

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah (menurut PP NO 12, 1995) adalah bahan sisa suatu kegiatan dan atau proses produksi. Sedangkan limbah Rumah Sakit menurut Permenkes RI nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah Rumah Sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis Rumah Sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang. Limbah cair Rumah Sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dan parameter *Biochemical Oxygen Demand* (BOD), *Chemical Oxygen Demand* (COD) dan lain-lain. Sementara limbah padat Rumah Sakit terdiri atas sampah mudah membusuk, sampah mudah terbakar, dan lain-lain. Limbah-limbah tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan Rumah Sakit yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk. Limbah benda tajam adalah semua benda yang mempunyai permukaan tajam yang dapat melukai / merobek permukaan tubuh.

Sampah yang dihasilkan Rumah Sakit dikategorikan sebagai bahan yang sering dianggap biasa, oleh karena itu sering kurang mendapat perhatian sepatutnya. Namun jika

diperhatikan dengan baik, justru sampah ini dapat menjadi kontribusi sumber penyebaran kuman yang besar di Rumah Sakit (Depkes RI, 2002).

limbah medis menurut EPA/U.S Environmental Protection Agency (2011), adalah semua bahan buangan yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit, Klinik, Bank darah, praktek dokter gigi, dan Rumah Sakit/Klinik hewan, serta fasilitas penelitian medis dan laboratorium. Sementara Depkes RI (2002) memberikan pengertian limbah medis sebagai limbah yang berasal dari perawatan gigi, veterinary, farmasi atau sejenis, serta limbah Rumah Sakit pada saat dilakukan perawatan/pengobatan atau penelitian.

Karena sifat layanan dan kegiatan yang cukup kompleks di berikan oleh Rumah Sakit maka Rumah Sakit menjadi tempat segala macam penyakit yang ada di masyarakat, termasuk berbagai jenis limbah yang membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia dan terlebih lagi kepada petugas yang menangani langsung limbah tersebut serta masyarakat sekitarnya. UU pengolahan Sampah No.18 thn 2008 Bab II pasal 4 yaitu “pengolahan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sebagai sumber daya”.

Berdasarkan kajian *World Health Organization* (WHO) (1999), rata-rata produksi limbah Rumah Sakit di negara-negara berkembang sekitar 1-3 kg/hari, sementara di negara-negara maju (Eropa, Amerika) mencapai 5-8 kg/hari. Pada tahun 1999, WHO melaporkan di Perancis pernah terjadi 8 kasus pekerja kesehatan terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dua diantaranya menimpa petugas yang menangani limbah medis. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pengelolaan limbah yang baik tidak hanya pada limbah medis tajam tetapi meliputi limbah Rumah Sakit secara keseluruhan.

Sementara berdasarkan kajian Depkes RI dan WHO, pada tahun 2009 di 6 Rumah Sakit di Kota Medan, Bandung dan Makasar, menunjukkan bahwa 65% Rumah Sakit telah melakukan pemilahan antara limbah medis dan limbah domestik (kantong plastik kuning dan hitam), tetapi masih sering terjadi salah tempat dan sebesar 65% Rumah Sakit memiliki *incinerator* dengan suhu pembakaran antara 530 – 800 °C, akan tetapi hanya 75% yang berfungsi. Pengelolaan abu belum dilakukan dengan baik. Selain itu belum ada informasi akurat timbulan limbah medis karena 98% Rumah Sakit belum melakukan pencatatan (Ditjen PP & PL, 2011).

Berdasarkan kajian dan perkiraan Depkes RI timbulan limbah medis dalam satu tahun berkisar 8.132 ton dari 1.686 Rumah Sakit seluruh Indonesia. Pada tahun 2003, timbulan limbah medis dari Rumah Sakit sekitar 0,14 kg/hari. Komposisi limbah medis ini antara lain terdiri dari: 80% limbah non infeksius, 15% limbah patologi & infeksius, 1% limbah benda tajam, 3% limbah kimia & farmasi, >1% tabung & termometer pecah (Ditjen PP & PL, 2011).

Pengelolaan sampah medis dan non medis Rumah Sakit sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan Rumah Sakit karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial (Azwar, 2006).

Rumah Sakit Omni Alam Sutera merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di wilayah Alam Sutera Tangerang, yang berlokasi di Jl. Alam Sutera Boulevard Kav. 25, Serpong, Tangerang. Pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Omni Alam Sutera tidak di olah di Rumah Sakit tersebut. Sampah-sampah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit akan dikumpulkan, ditampung dan diolah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Untuk pengelolaan limbah padat medis Rumah Sakit bekerjasama dengan PT Biuteknika Bina

Prima yang akan diangkut setiap hari Senin dan Kamis. Sedangkan untuk pengelolaan limbah padat non medis Rumah Sakit bekerjasama dengan Dinas Kebersihan Kota Tangerang yang akan diangkut juga setiap Senin dan Kamis.

Rumah Sakit Omni Alam Sutera memiliki tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), dan hanya ada satu orang yang berlatar belakang ahli Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan tidak terfokus pada bidang K3, melainkan menjalankan tugas sebagai dokter *medical check up*.

Rumah Sakit Omni Alam Sutera memiliki data angka kejadian tertusuk jarum yang dialami oleh petugas kebersihan (*Cleaning Service*). Dari bulan Januari sampai dengan November 2014, ada sebanyak 5 orang *cleaning service* yang tertusuk jarum, diantaranya 2 wanita dan 3 laki-laki.

Berdasarkan sistem manajemen K3 yang ada di Rumah Sakit Omni Alam Sutera, dapat dikatakan belum berjalan dengan baik. Maka penulis ingin mengetahui mengenai proses pengelolaan limbah padat dan mengambil judul mengenai “Sistem Pengumpulan Limbah Padat di Rumah Sakit Omni Alam Sutera”.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui proses pengumpulan limbah medis di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemilihan/pemisahan limbah medis di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.
2. Mengidentifikasi pengangkutan limbah medis di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.
3. Mengidentifikasi penampungan limbah medis di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.
4. Mengidentifikasi penimbangan limbah padat medis di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pengetahuan serta wawasan dalam proses pengumpulan limbah medis Rumah Sakit Omni Alam Sutera.
2. Mendapat Informasi yang bisa di olah tentang pengumpulan limbah medis Rumah Sakit.
3. Dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat mengenai proses pengumpulan limbah medis di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.
4. Memperoleh kesempatan untuk bekerja sama dengan profesi kesehatan lainya yang ada di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.

1.3.2 Bagi Fakultas

1. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing sesuai dengan kebutuhan lapangan.
2. Penelitian kesehatan masyarakat dapat dijadikan salah satu audit internal kualitas pengajaran.
3. Memperkenalkan program kepada industri pelayanan kesehatan
4. Terbinanya kerja sama antara Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dengan institusi tempat praktek kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan koresponden substansi /akademik dengan pengetahuan dan keterampilan SDM yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

1.3.3 Bagi Institusi

1. Dapat mengembangkan kemitraan antara fakultas dan institusi lain yang terlibat dalam magang baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan.
2. Dapat mengembangkan mahasiswa untuk membantu dalam menangani masalah keselamatan dan kesehatan kerja khususnya pada penanganan limbah medis Rumah Sakit.