

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan (Kemenkes RI, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56/Menkes/PER/I/2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Pemerintah adalah unit pelaksana teknis dari instansi pemerintah (Kementerian Kesehatan, Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia dan Kementerian lainnya). Rumah Sakit Daerah adalah pelaksana teknis dari daerah (Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota). Sedangkan Rumah Sakit Swasta adalah badan hukum yang bersifat nirlaba (Kemenkes RI, 2016).

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan jasa kesehatan kepada masyarakat memiliki peranan penting dan strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO dalam Adisasmito (2007), rumah sakit berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik preventif maupun kuratif. Selain itu rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan untuk penelitian. Rumah Sakit dalam menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya penyehatan lingkungan (Adisasmito, 2007).

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa cair, padat dan gas. Hal ini mempunyai konsistensi perlunya pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit. Dampak limbah rumah sakit ini mempunyai risiko yang tinggi, infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C. Tenaga layanan kesehatan, terutama perawat merupakan kelompok yang paling beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi (umumnya jarum suntik). Risiko serupa juga dihadapi

tenaga kesehatan lain di rumah sakit dan pelaksana pengelolaan limbah di luar rumah sakit, begitu juga pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah. Di kalangan pasien dan masyarakat, risiko terkena infeksi tersebut jauh lebih rendah. Beberapa infeksi yang menyebar melalui media lain disebabkan oleh agen yang lebih resisten dapat menimbulkan risiko yang bermakna pada masyarakat dan pasien rumah sakit (Pruss dkk., 2005).

Berdasarkan lampiran dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, gas. limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi (Kemenkes RI, 2004).

Pengelolaan limbah medis tentunya berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul yang diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 terdapat 2.198 jumlah rumah sakit di Indonesia, dengan jumlah tempat tidur 271.902 adanya peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2016 terdapat 2.045 jumlah rumah sakit dengan jumlah tempat tidur 256.426. Cakupan Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2017 yaitu diperoleh dari data profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 dengan presentase 22,46% rumah sakit yang telah melakukan pengelolaan limbah sesuai standar, dimana ada peningkatan dari tahun sebelumnya 2016 dengan presentase 17,36%. Pada tahun 2017 ada 13 provinsi yaitu Papua, Papua Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Bengkulu, Aceh yang belum memenuhi pengelolaan limbah medis sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian kualitatif oleh Safitri (2016), mengenai evaluasi sistem pengelolaan limbah medis padat di wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya diketahui bahwa hasil tahap pengelolaan limbah medis padat adalah minimalisasi limbah medis padat;

pemilahan, pewadahan, pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan limbah medis padat di dalam pelayanan kesehatan; pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar pelayanan kesehatan mandiri; selanjutnya pengolahan dan pemusnahan. Pengelolaan limbah medis padat di pelayanan kesehatan mandiri di wilayah kerja Puskesmas Tembok Duku Surabaya belum memenuhi syarat sesuai dengan Kepmenkes RI. No. 1204/MENKES/SK/X 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunizar dan Fauzan (2014), mengenai sistem pengelolaan limbah padat pada RS. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diketahui hasil yang didapatkan bahwa Pengelolaan limbah padat di RS Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin belum sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Hal ini ditandai dengan tidak adanya pemisahan limbah padat medis, kurangnya pewadahan sampah, dan alat pengangkutan tidak memenuhi standar.

Hasil penelitian kualitatif oleh Sitopu (2017), mengenai sistem pengelolaan sampah padat medis Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai diketahui bahwa hasil dari pengamatan terhadap sistem pengelolaan sampah padat medis Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman Kabupaten Sedang Bedagai diperoleh hasil persentasi pengamatan yaitu 85%. Penerapan sistem pengelolaan sampah padat medis yang belum terlaksana dengan baik seperti tidak beroperasinya insenerator di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman Kabupaten Sedang Bedagai. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa sistem pengelolaan sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Sultan Sulaiman Kabupaten Sedang Bedagai belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, maka di sarankan kepada pihak Rumah Sakit sebaiknya lebih menerapkan dan meningkatkan sistem pengelolaan sampah padat medis yang memenuhi syarat sanitasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Line dan Sulistyorini (2013), mengenai evaluasi sistem pengelolaan sampah di rumah sakit umum daerah blambangan banyuwangi. Hasil penelitian yang diperoleh merupakan limbah padat yang diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu medis dan non medis. Manajemen limbah meliputi penumpukan, penyimpanan sementara, pengangkutan sampah ke TPS, pengumpulan dan terminasi. Limbah padat manajemen (medis dan non medis) yang dilakukan oleh petugas unit sanitasi kebersihan lingkungan, tapi proses limbah transportasi ke TPS dilakukan oleh staf *cleaning service* yang seharusnya dilakukan oleh perawat masing-masing kamar, karena unit sanitasi sudah membuat aturan bahwa limbah transportasi harus dilakukan oleh perawat. Penghentian limbah (non medis) dilakukan

dengan mengangkut limbah ke TPA Ketapang Banyuwangi, dengan demikian, untuk limbah medis yang dibakar di insinerator yang terletak pada unit sanitasi kebersihan lingkungan dari Bapelkesmas RSUD Blambangan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada yang tidak tepat dari 8 item dari 15 item PROTAP yang disebutkan. Oleh karena itu manajemen rumah sakit harus mengevaluasi antara pelaksanaan dengan protap yang diatur untuk membuat proses manajemen menjadi lebih baik.

RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan klasifikasi rumah sakit bertipe B pendidikan yang menjadi Rumah Sakit rujukan tertinggi di propinsi Lampung. Untuk mengolah limbah padat medis RSUD Abdoel Moeloek telah memiliki insinerator dalam pemusnahan limbahnya. Namun karna kurangnya perhatian dari pihak pengelola dan perawatan terhadap alat insinerator sehingga limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek terjadi penumpukan limbah medis dan pencampuran limbah medis pada saat pemusnahan.

RSUD Abdul Moeloek terdapat 13 unit bangsal rawat inap, dimana setiap kegiatan yang menghasilkan limbah harus melakukan proses pengelolaan limbah medis rumah sakit yaitu melalui tahap pemilahan atau pemisahan, tahap penampungan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara, dan tahap pemusnahan. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukannya beberapa dari bangsal rawat inap di RSUD Abdul Moeloek belum sesuai dalam tahap pemisahan terhadap limbah, sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa limbah infeksius harus dilapisi dengan kantong plastik yang kuat berwarna kuning dan diberi label sampah infeksius, anti bocor, adanya pemisahan antara limbah medis dan non medis, limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka, akan tetapi ditemukannya limbah infeksius dengan kantong berwarna hitam dengan kontainer berwarna kuning bertuliskan sampah infeksius dan masih ada limbah yang diletakkan tidak sesuai pada wadahnya. Seharusnya perlu adanya pengawasan terhadap pemilahan limbah agar tidak adanya limbah medis tercampur dengan limbah non medis dan pada penggunaan wadah harus sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit diantaranya Pada petugas TPS yang menangani limbah harus menggunakan alat pelindung diri yang lengkap penggunaan topi/helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang, pelindung kaki/sepatu boot (*safety shoes*), sarung tangan khusus, akan tetapi saat observasi yang peneliti lakukan di RSUD Abdoel Moeloek bahwa petugas limbah yang berjumlah 2 orang tidak memakai sama sekali alat pelindung diri saat

melakukan proses pemusnahan limbah. Seharusnya terdapat pengawasan terhadap penggunaan APD kepada petugas TPS yang melaksanakan kegiatan pengolahan limbah dan diberi sanksi tegas kepada petugas TPS yang masih tidak patuh terhadap penggunaan APD secara lengkap. Pada tempat penampungan sementara sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bagi dan selambat-lambatnya 1x24 jam dan memiliki tempat penampungan sementara yang terpisah antara limbah medis dan non medis, limbah dapur, dan limbah B3, akan tetapi pada observasi yang peneliti lakukan terdapat penumpukan limbah medis beberapa hari dikarenakan insenerator di RSUD Abdoel Moeloek sedang rusak dan tidak adanya tempat penampungan limbah medis dan non medis sementara, sehingga limbah medis dan limbah non medis dijadikan pada satu tempat yaitu ditempat pemusnahan insenerator. Seharusnya pihak rumah sakit menyediakan TPS yang terpisah untuk limbah medis dan non medis, dan harus adanya pengawasan terhadap pengolahan limbah agar tidak terjadinya penumpukan limbah.

Ada beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai resiko untuk mendapat gangguan karena buangan limbah medis rumah sakit. Pertama pasien yang datang untuk mendapat pertolongan pengobatan dan perawatan rumah sakit kelompok ini merupakan kelompok yang paling rentan. Kedua karyawan atau petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit yang merupakan sumber agen penyakit. Ketiga pengunjung yang berkunjung kerumah sakit, resiko terkena gangguan kesehatan akan semakin besar. Keempat masyarakat yang bermukim disekitar rumah sakit, apalagi bila rumah sakit membuang hasil buangan rumah sakit tidak sebagaimana mestinya ke lingkungan sekitarnya. Akibatnya adalah mutu lingkungan menjadi turun kualitasnya, dengan akibat lanjutannya adalah menurunnya derajat kesehatan masyarakat dilingkungan tersebut. Oleh karena itu, rumah sakit wajib melaksanakan pengelolaan buangan limbah rumah sakit yang baik dan benar dengan melaksanakan kegiatan sanitasi lingkungan rumah sakit (Asmadi, 2013).

Meninjau dari banyaknya permasalahan di RSUD Abdoel Moeloek, maka perlu adanya Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit agar sesuai dengan Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Oleh karena itu, peneliti ingin mengambil judul “Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Kegiatan yang dilaksanakan di RSUD Abdoel Moeloek sangat kompleks, sehingga limbah padat medis dan non medis yang dihasilkan juga sangat banyak. Setiap kegiatan di

RSUD Abdoel Moeloek yang menghasilkan limbah, maka perlu dilakukannya pengelolaan limbah dimulai dari tahap pemilahan atau pemisahan, tahap penampungan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara, dan tahap pemusnahan. Limbah yang paling banyak dihasilkan RSUD Abdoel Moeloek didapat dari unit perawatan atau bangsal rawat inap dimana setiap kegiatan yang dilakukan di unit rawat inap terdapat proses pemilahan limbah antara limbah medis dan non medis dengan wadah atau tempat sampah yang sudah disediakan dengan dilapisi kantong plastik sesuai dengan jenis limbahnya, akan tetapi pada tahap pemilahan masih ditemukannya limbah yang diletakkan tidak sesuai wadahnya dan wadah atau tempat sampah dengan kantong plastik yang tidak sesuai. Pada tahap proses pengangkutan dan pemusnahan petugas yang menangani limbah tidak memakai sama sekali alat pelindung diri. Pada tempat penampungan sementara terdapat penumpukan limbah medis dan tidak adanya tempat penampungan sementara yang terpisah antara limbah medis dan non medis. Maka dari itu, baik limbah padat medis dan non-medis perlu penanganan yang baik dan benar sesuai dengan peraturan Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004 dan perlu adanya evaluasi sistem pengelolaan limbah padat medis dan non medis agar dapat meningkatkan kualitas dan derajat kesehatan lingkungan di RSUD Abdoel Moeloek. Evaluasi ini untuk mengetahui “apakah sistem pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) RSUD Abdoel Moeloek sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran evaluasi sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung Tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran input (sumber daya manusia, kebijakan, sarana dan prasarana) dalam sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran proses (pemilahan, penampungan, pengangkutan, penyimpanan sementara, dan pemusnahan) dalam sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran output (keluaran atau hasil dari program pengelolaan limbah medis) dalam sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

- 1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran input dalam sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018.
- b. Mengetahui gambaran proses dalam sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran output dalam sistem pengelolaan limbah padat medis di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi RSUD Abdoel Moeloek

Sebagai bahan masukan bagi perusahaan dalam upaya pengelolaan limbah padat medis lingkungan rumah sakit.

1.5.2 Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan dalam bidang Kesehatan Masyarakat khususnya mengenai manajemen pengelolaan limbah padat medis.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta kecakapan peneliti dalam bidang Kesehatan Masyarakat khususnya mengenai pengelolaan limbah padat medis.
- c. Mendapatkan gambaran yang nyata dari berbagai permasalahan yang ada di lapangan.

1.5.3 Bagi Fakultas

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengembangan keilmuan bagi program S-1 Kesehatan Masyarakat.
- b. Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai evaluasi sistem pengelolaan limbah padat medis. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018 sampai dengan selesai di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2018. Penelitian ini dilakukan karena masih ditemukannya persyaratan pengelolaan limbah padat medis yang belum sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu dalam tahap pemisahan ditemukannya limbah infeksius dengan kantong berwarna hitam dengan kontainer berwarna kuning bertuliskan sampah infeksius dan masih ada limbah yang

diletakkan tidak sesuai pada wadahnya. Pada petugas TPS berjumlah 2 orang tidak memakai sama sekali alat pelindung diri saat melakukan proses pemusnahan limbah. Pada tempat penampungan sementara terdapat penumpukan limbah medis beberapa hari dan tidak adanya tempat penampungan limbah medis dan non medis sementara, Penelitian ini bersifat kualitatif, pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Dan informan ini difokuskan kepada informan utama (petugas TPS limbah, *cleaning service*, perawat), informan kunci (Ka. Inst limbah) dan informan pendukung (Ka. ruangan)