BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit Indonesia mengalami perkembangan yang cukup pesat. Kebutuhan akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan, sejak tahun 2009 sampai 2011 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Pada tahun 2009 terdapat 1.523 rumah sakit di Indonesia, jumlah ini naik 10,7% menjadi 1.686 unit pada tahun 2011 (Ditjen PP& PL, 2014). Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan (WHO, 2014)

Menurut American Hospital Association (AHA) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang terorganisasi dan staf yang profesional dan dengan tempat tidur pasien rawat inap yang tersedia siang dan malam dengan fungsi utama untuk menyediakan pelayanan medis, perawatan dan pelayanan kesehatan terkait lainnya baik kondisi bedah dan non bedah dan biasanya menyediakan pelayanan rawat jalan, khususnya pelayanan darurat. Rumah sakit merupakan salah satu jenis industri yang bergerak di bidang jasa dalam hal ini memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan berfungsi sosial serta

menyelenggarakan kegiatan yang meliputi preventif, promotif dan rehabilitatif. Dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, institusi rumah sakit secara langsung menghasilkan sisa kegiatan yang berupa limbah buangan dalam bentuk padat, cair maupun gas. Berdasarkan 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, dan 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.

Di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, limbah layanan kesehatan yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dari pada di negara berpendapatan tinggi. Namun, rentang perbedaan antara negara berpendapatan menengah mungkin sama besarnya dengan rentang perbedaan di antara negara berpendapatan tinggi, juga di antara negara berpendapatan rendah. Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1 – 12,0 kg perorang setiap tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4 – 5,5 kg perorang setiap tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg perorang setiap tahunnya sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3 – 0,4 kg perorang setiap tahunnya, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5 – 3,0 kg perorang setiap tahunnya (WHO, 2015).

Limbah didefinisikan suatu buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi, baik industri maupun domestik (rumah tangga). Limbah lebih dikenal sebagai sampah, yang keberadaannya sering tidak dikehendaki dan mengganggu lingkungan, karena sampah dipandang tidak memiliki nilai ekonomis (Arief, 2016). Menurut Permenkes No. 1204/MenKes/SK/X/2004 limbah rumah sakit yaitu semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Keberadaan limbah umumnya tidak dikehendaki di lingkungan.

Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (Depkes RI, 2010). Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila presentase limbah medis 15%, namun kenyataannya di Indonesia mencapai 23,3%, melakukan pewadahan 20,5% dan pengangkutan 72,7%. Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53,4% dan 51,1% melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau septic tank (Arifin, 2008). Dalam melakukan kegiatannya, rumah sakit menghasilkan bermacam-macam buangan terbentuk air, padat, dan gas yang berasal dari kegiatan medis maupun nonmedis.

Hasil buangan ini akan berdampak terhadap kesehatan pasien, pengunjung, masyarakat sekitar rumah sakit, petugas yang menangani secara langsung, bahkan pada lingkungan alam sekitar. Makin disadari bahwa kegiatan rumah sakit yang sangat kompleks tidak saja memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya, tapi juga mungkin dampak negatif berupa cemaran akibat proses kegiatan maupun limbah yang dibuang tanpa pengelolaan yang benar. Limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari laboratorium virologi dan mikrobiologi dapat membahayakan kesehatan para petugas pasien maupun masyarakat.

Aktivitas rumah sakit yang sangat tinggi berdampak pada produksi limbah yang tentu saja berdampak buruk pada kesehatan. Sekitar 75% sampai 90% limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit merupakan limbah domestik yang umumnya dihasilkan dari bagian administrasi, dapur, unit perlengkapan, taman/halaman parkir, dan ruang tunggu, sedangkan sisanya sekitar 10-25% merupakan limbah medis yang berbahaya bagi kesehatan maupun lingkungan di sekitarnya. Beberapa limbah medis membawa risiko yang lebih besar terhadap kesehatan, antara lain seperti pada limbah infeksius yang berdampak buruk pada kesehatan sekitar 15%

sampai dengan 25 % dari total jumlah limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit, limbah benda tajam (1%), limbah bagian tubuh (1%), dan limbah obat-obatan (3%) (WHO, 2014)

RS PMI Bogor merupakan salah satu rumah sakit yang berakreditasi B artinya RS PMI Bogor mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas. Berdasarkan hasil studi pemdahuluan ditemukan bahwa pada data di Rekam Medik RS PMI Bogor tahun 2017, tingkat hunian (BOR) sebesar 65,1%, sedangkan jumlah pasien rawat jalan sebesar 612 orang/hari. Mengingat RS PMI Bogor, saat ini mengalami peningkatan jumlah tempat tidur sebesar peningkatan sebesar 25%, penggunaan fasilitas unit rawat jalan,unit gawat darurat yang juga semakin meningkat, serta jumlah karyawan sebesar 5%. Faktor yang mempengaruhi volume limbah medis yang dihasilkan rumah sakit antara lain tingkat hunian (BOR) dan jenis tindakan medis perawatan yang diberikan. Hal ini menunjukan betapa pentingnya pengelolaan sanitasi khususnya limbah medis padat agar tidak menumpuk dan mencemari lingkungan, baik internal maupun eksternal. (Askarian, Vakili, & Kabir, 2004).

Penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit PMI Bogor merupakan kegiatan penanganan limbah padat medis dari ruangan untuk dibawa ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah, kemudian akan dibawa oleh transporter PT. Jalan Hijau hingga untuk selanjutnya dimusnahkan di PT. Wastec Internasional. Limbah medis sudah diangkut oleh petugas *cleaning service* dan di pisahkan oleh perawat ruangan. Setelah itu dimasukkan kedalam troli untuk diproses kembali kedalam *incinerator*. Diketahui bahwa pemusnahan limbah medis padat dilakukan terpisah dengan limbah medis lainnya menggunakan *incenerator* dengan suhu 900-1200.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan awal, Rumah Sakit PMI Bogor melakukan upaya minimisasi limbah berupa pemilahan limbah. Proses pemilahan sudah dilakukan di setiap sumber yang menghasilkan limbah medis. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan kesalahan dalam pemilahan dipewadahan. Tahap pewadahan limbah masih tercampur antara limbah medis dan non medis diruangan

Cempaka II. minimnya tenaga pengelola limbah padat rumah sakit; kurangnya peran serta atau paritisipasi dari petugas paramedis dalam menjaga lingkungan rumah sakit; kurangnya himbauan – himbauan, slogan, pamflet yang tertempel atau dipajang di seluruh ruangan; serta kurangnya kepedulian pengunjung rumah sakit terhadap lingkungan rumah sakit. Pada tahap pengangkutan, pengangkutan limbah medis dan non-medis sudah dilakukan, namun masih ditemui tidak adanya label pada tempat bak pengangkut sampah, serta belum memiliki jalur khusus pengangkutan limbah medis. Pada tahap untuk tempat pembuangan sementara terjadi penumpukan karena petugas pengangkut sampah (transporter) yang datang dalam seminggu 2 kali. Serta masih ditemukan petugas yang pengangkut limbah dari tempat sampah yang ada di tiap ruangan tanpa memakai alat pelindung diri (APD) yang lengkap. Ditemukan kecelakaan kerja, yakni kasus seperti tertusuk dan tergores limbah jarum suntik pada petugas pengumpul limbah medis ruangan maupun pengangkut limbah selama tahun 2017. Sehingga pada studi pendahuluan awal ini perlu dilakukan evaluasi kembali agar sesuai peraturan atau kebijakan yang berlaku untuk menghindari kerugian baik internal maupun dari eksternal.

Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Bogor dalam mengolah limbah medis untuk memusnahkan dengan mengoperasikan incinerator. Pada insinerator ini diharapkan selain dapat mengurangi volume limbah sebelum dibuang juga dapat menghilangkan sifat berbahaya dan beracunnya. Dengan penggunaan insenerartor ini sudah sesuai dengan peraturan menurut Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004.

Pada sistem manajemen lingkungan rumah sakit memerlukan adanya evaluasi untuk mengetahui kesesuaian sistem manajemen dengan tujuan rumah sakit. Sehingga diperlukan adanya evaluasi serta analisis untuk menguji penataan suatu kegiatan limbah rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan dan peraturan lingkungan dan standarnya. Pemerintah khususnya Ditjen Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun pedoman pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas, pedoman sanitasi rumah sakit, pedoman pengelolaan limbah klinis dan pedoman persyaratan rumah sakit, sampai pada tingkat perundang-undangan antara lain melalui

Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan yang salah satunya berisi tentang pengelolaan limbah rumah sakit. Mulai dari pengertian, persyaratan, dan tata laksana. Dalam penelitian ini nantinya akan mengkaji lebih lanjut isi dari persyaratan serta tata laksana yang berkaitan dengan limbah medis sesuai dengan Kepmenkes yang berlaku. Melalui pengamatan langsung untuk menilai sistem pengelolaan limbah medis yang diterapkan oleh Rumah Sakit PMI Bogor

Berdasarkan latar belakang masalah yang ditemui pada hasil studi pendahuluan diatas, maka mendorong penulis untuk meneliti tentang "Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018".

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat disimpulkan permasalahan yang terjadi adalah bahwa ada potensi kurang peduli akan lingkungan dirumah sakit, tidak dipatuhinya akan pentingnya penggunaan APD, terjadinya penumpukan sampah, kurangnya peran serta dari petugas medis maupun non medis sehingga dampaknya secara langsung akan berpotensi pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Sehingga Rumah Sakit PMI Bogor perlu dievaluasi mengenai pengelolaan limbah medis untuk melihat apakah sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmekes) RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2014 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan serta mengetahui proses awal pengelolaan limbah medis hingga akhir pembuangan limbah di Rumah Sakit PMI Bogor. Dengan adanya analis ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja pengelolaan limbah medis di RS PMI Bogor.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana evaluasi tata pelaksanaan oengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018 ?

1.3.2 Bagaimana gambaran pada tahap konteks pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018 ?

1.3.3 Bagaimana gambaran input dari Sumber Daya Manusia (SDM), Anggaran, Kebijakan (SOP), serta Sarana dan Prasarana pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018 ?

1.3.4 Bagaimana gambaran pada tahap proses pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018 ?

1.3.5 Bagaimana gambaran pada tahap output pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 **Tujuan Umum**

Mengevaluasi tata pelaksanaan oengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018

1.4.2 **Tujuan Khusus**

a. Mengetahui gambaran pada tahap konteks pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018
b. Mengetahui gambaran input dari Sumber Daya Manusia (SDM), Anggaran, Kebijakan (SOP), serta Sarana dan Prasarana pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018
c. Mengetahui gambaran pada tahap proses pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018
d. Mengetahui gambaran pada tahap output pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2018

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit PMI Bogor

Sebagai bahan informasi serta masukan kepada instansi terkait untuk peningkatan derajat kesehatan lingkungan khususnya penanganan limbah medis.

1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik di dapat dalam perkuliahan sehingga menambah pengetahuan serta digunakan untuk syarat tugas akhir

1.5.3 Bagi Fakultas

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam pengembangan bagi program S-1 Kesehatan Masyarakat
b. Sebagau referensi untuk diadakannya penelitian selanjutnya serta menambah pengetahuan bagi para pembaca guna referensi bahan bacaan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini memfokuskan pada proses pengelolaan limbah medis di ruang perawatan Rumah sakit PMI Bogor dengan metode penelitian kualitatif yaitu menggali pertanyaan melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Dasar dilakukan penelitian ini adalah karena untuk menganalisis apakah pengelolaan limbah medis sudah sesuai dengan Menteri Kesehatan (Kepmekes) RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2014 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan. Serta melihat tentang permasalahan terbatasnya dana untuk membangun fasilitas pengelolaan limbah serta operasinya, khususnya untuk Rumah Sakit PMI Bogor. dilakukan periode Bulan September sampai Desember 2018 dengan responden/informan terdiri dari 2 orang karyawan Kesehatan Ligkungan, K3 Rumah Sakit, 2 orang petugas pengolah limbah.