

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2016). Penyelenggaraan kesehatan tentunya memiliki dampak positif dan negatif yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Dampak negatifnya adalah timbulnya limbah yang dihasilkan rumah sakit (Adisasmito, 2017).

Limbah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan setiap harinya akan menghasilkan sejumlah limbah berupa benda cair, padat, gas (Permenkes RI Nomor 18, 2020). Pengolahan limbah yang tidak tepat menimbulkan risiko serius penularan penyakit kepada pemulung, pekerja limbah, petugas kesehatan, pasien, dan masyarakat pada umumnya melalui paparan agen infeksius (Kumar *et al.*, 2020).

Limbah adalah merupakan 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). 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 terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah

container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi (Kemenkes RI, 2004).

Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Limbah medis ditempatkan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul diperbolehkan untuk dibuang langsung ketempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Perlu dilakukannya upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*) (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data WHO (2018), limbah medis yang dihasilkan rumah sakit sekitar 85% merupakan limbah umum yang tidak berbahaya dan sisanya 15% dianggap berbahaya yang dapat menular, beracun, atau radioaktif. Negara yang berproduksi tinggi rata-rata menghasilkan hingga 0,5 kg limbah berbahaya per tempat tidur di rumah sakit perharinya dan negara berproduksi rendah menghasilkan rata-rata 0,2 kg perharinya. Namun, di negara-negara yang berproduksi rendah seringkali limbah medis tidak dipisahkan menjadi limbah berbahaya atau tidak berbahaya sehingga jumlah limbah berbahaya jauh lebih tinggi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah Fasyankes (rumah sakit dan puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar mencapai 3.421 dari total fasyankes 12.831 (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021, dijelaskan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengolahan limbah B3 yang dihasilkannya. Apabila setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengolahan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain (Pemerintah Republik Indonesia, 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, tahapan pengelolaan limbah B3 dapat dilakukan dengan pemilahan, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan dan pengolahan (Permenkes RI, 2019). Proses pengolahan limbah medis padat harus dilakukan dengan benar karena sangat berisiko dan akan menimbulkan potensi bahaya bagi kesehatan dan lingkungan (Adhani, 2018). Terdapat beberapa kelompok masyarakat yang berisiko terkena

gangguan kesehatan karena limbah medis rumah sakit yaitu, pertama adalah pasien yang datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pengobatan dan perawatan. Kedua adalah petugas rumah sakit yang melaksanakan tugasnya sehari-hari selalu berkontak langsung dengan orang sakit yang merupakan sumber agen penyakit. Ketiga adalah pengunjung atau pengantar orang sakit yang datang berkunjung ke rumah sakit. Keempat adalah masyarakat yang memiliki tempat tinggal disekitar rumah sakit, terlebih lagi bila rumah sakit membuang limbah yang tidak semestinya ke lingkungan sekitarnya (Adisasmito, 2017).

Dampak risiko jika limbah medis tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan kecelakaan kerja yaitu tertusuk jarum dan penularan penyakit yang dapat mengakibatkan infeksi virus seperti HIV/AIDS, hepatitis B dan C. Kemudian dapat menurunkan kualitas lingkungan serta dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti tingginya angka kepadatan vektor penyakit (lalat, tikus, nyamuk, kecoa dan lain-lain), pencemaran terhadap udara, tanah dan air, serta rendahnya nilai estetika (Hapsari, 2010). Orang-orang yang rentan mengalami kecelakaan kerja dan penularan penyakit adalah petugas rumah sakit yang bertugas melakukan pengelolaan limbah medis padat. Oleh karena itu, para petugas pengelola limbah harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, sarung tangan khusus, sepatu boot, topi atau helm, dan lain-lainnya untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan penularan penyakit (Adhani, 2018).

Berdasarkan penelitian Ismayanti (2020), di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, menjelaskan bahwa dalam pemilahan limbah medis dan non medis ditemukan ketidaksesuaian dalam pemilhan limbah medis dari 11 ruangan yang diteliti hanya 4 ruangan yang telah melakukan pemilahan limbah medis dan non medis sesuai karakteristiknya. Pewadahan limbah medis dari 11 ruangan yang diteliti hanya 2 ruangan yang memenuhi syarat dan 9 ruangan lainnya tidak memenuhi syarat karena jenis wadah limbah medis hanya menggunakan wadah yang tidak kedap air dan kuat karena menggunakan wadah tempat sampah biasa. TPS limbah medis tidak memenuhi syarat karena pintu dan jendelanya telah rusak serta masa penyimpanan lebih dari 24 jam. Pengangkutan limbah medis tidak dilakukan secara teratur yang hanya dilakukan 1 hari sekali. Pengangkutan menggunakan

gerobak yang terbuka tanpa mempunyai penutup yang dapat mengakibatkan limbah berserakan dan menimbulkan penularan bakteri dan tertusuk jarum suntik. Berdasarkan penelitian Iswara (2022), di RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tahun 2022 didapatkan hasil penelitian bahwa komponen input seperti kebijakan dan SOP, SDM dan Dana sudah baik. Tetapi sarana dan prasarana belum memadai, penyimpanan dan pengangkutan belum memenuhi syarat, serta output belum terlaksana.

Rumah Sakit Siaga Raya merupakan rumah sakit tipe C yang berada di Jln. Siaga Raya Kav 4-8, Pejaten Barat, Jakarta Selatan. Rumah sakit ini adalah rumah sakit rujukan bedah Orthopedi dan Traumatologi Orthopedi serta memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum. Limbah medis padat yang dihasilkan di Rumah Sakit Siaga Raya berasal dari kegiatan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Siaga Raya telah melaksanakan evaluasi pengelolaan limbah medis yang dilakukan pada setiap 6 bulan sekali. Hasil evaluasi pengelolaan limbah medis adalah pengelolaan limbah medis belum sesuai dengan prosedur yang telah diterapkan di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya karena masih ditemukannya petugas limbah medis yang tidak menggunakan APD. Tindakan lanjutan dari evaluasi tersebut adalah berupa upaya peningkatan kesadaran dan kedisiplinan setiap petugas limbah medis melalui sosialisasi agar selalu mematuhi prosedur pengelolaan limbah medis seperti penggunaan APD. Tahapan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Siaga Raya terdiri atas pengangkutan limbah dari sumber limbah disetiap ruangan penghasil limbah medis dan non medis, setelah itu limbah dipisahkan antara limbah medis dan limbah non medis, kemudian limbah medis akan diangkut menggunakan troli tertutup melalui jalur pengangkutan untuk dibawa ke tempat penyimpanan sementara. Pengelolaan akhir limbah medis di Rumah Sakit Siaga Raya adalah menggunakan pihak ketiga yang diangkut setiap 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan survei pendahuluan bahwa pada ruangan IGD, ruang klinik, dan laboratorium didapatkan 2 dari 4 tempat pewadahan limbah medis (50%) dan 1 dari 4 tempat pewadahan limbah non medis (25%) mengalami ketidaksesuaian pembuangan limbah yaitu masih ditemukan limbah medis yang tercampur dengan

limbah non medis dan tidak sesuai dengan tempat pewartahannya. Pengangkutan limbah medis menggunakan troli yang tertutup. Masih terdapat petugas kebersihan dan pengelola TPS yang tidak menggunakan APD yang lengkap seperti sepatu *boot* ketika proses pengangkutan limbah. Pengolahan limbah medis di rumah sakit ini tidak dilakukan secara mandiri tetapi bekerjasama dengan pihak ketiga. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat disimpulkan permasalahan yang terjadi adalah kurangnya kepatuhan penggunaan APD dalam pengelolaan limbah medis dan dalam tahap pemilahan masih ditemukannya limbah yang diletakkan tidak sesuai wadahnya yaitu limbah medis tercampur dengan limbah non medis. Dampak dari pengelolaan limbah medis padat jika tidak dikelola dengan baik dan sesuai dengan prosedur maka akan berdampak pada kesehatan dan lingkungan.

Sehingga Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya perlu dianalisis mengenai pengelolaan limbah medis untuk melihat apakah sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta untuk mengetahui proses awal hingga akhir pembuangan limbah di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya. Dengan adanya analisis ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan derajat kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran analisis pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023?
2. Bagaimana gambaran proses pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023?

3. Bagaimana gambaran proses pewadahan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023?
4. Bagaimana gambaran proses pengangkutan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023?
5. Bagaimana gambaran proses penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023?
6. Bagaimana gambaran proses pengolahan dan pemusnahan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.
2. Mengetahui gambaran proses pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.
3. Mengetahui gambaran proses pewadahan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.
4. Mengetahui gambaran proses pengangkutan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.
5. Mengetahui gambaran proses penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.
6. Mengetahui gambaran proses pengolahan dan pemusnahan limbah medis padat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi dalam rangka perencanaan, perbaikan, dan pengembangan sanitasi lingkungan serta dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

1.5.2 Bagi Universitas Esa Unggul

Sebagai sarana untuk membangun kerja sama dengan rumah sakit dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa guna peningkatan akademis sehingga dapat mendukung pengembangan kurikulum di Program Studi Kesehatan Masyarakat.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana pengembangan ilmu dan informasi atau rujukan untuk penelitian selanjutnya sehingga menambah pengetahuan serta digunakan untuk syarat tugas akhir

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2023. Peneliti ingin melihat pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya yang terdiri atas pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan dan pemusnahan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Agustus 2023 dengan responden/informan yang berjumlah 4 orang yang terdiri atas 1 orang Kepala Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya, 1 orang perawat, 1 orang supervisor dan 1 orang petugas TPS limbah. Penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif dengan triangulasi data, metode dan sumber. Teknik pengumpulan data yaitu diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.