

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang – Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa semua orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang berhak mendapatkan lingkungan sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Lingkungan yang sehat akan mendukung manusia untuk hidup sehat dan sebaliknya lingkungan yang tidak sehat mendukung manusia untuk terjangkit penyakit. Maka lingkungan yang sehat perlu untuk dijaga dan dibudayakan agar tercipta tujuan pembangunan kesehatan. Salah satu faktor penyebab lingkungan tidak sehat antara lain adalah sampah.

Sampah merupakan masalah yang cukup serius, terutama di kota-kota besar. Sehingga banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta maupun secara swadaya oleh masyarakat untuk menanggulangnya, dengan cara mengurangi, mendaur ulang maupun memusnahkannya. Namun semua itu hanya bisa dilakukan bagi sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga saja. Lain halnya dengan sampah yang dihasilkan dari upaya medis seperti Puskesmas, Poliklinik, dan Rumah Sakit. Karena jenis sampah yang dihasilkan termasuk dalam kategori *biohazard* yaitu jenis sampah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana disana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat zat yang membahayakan lainnya, sehingga harus

dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu diatas 800 derajat celcius (LPKL, 2010).

Berdasarkan KepMenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mendapatkan penanganan dan perhatian, khususnya dalam aspek sanitasi yang meliputi upaya menciptakan kondisi lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman, tidak mencemari lingkungan dan tidak menjadi tempat penularan penyakit.

Dalam profil kesehatan Indonesia (Departement Kesehatan, 1997) diungkapkan rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg pertempat tidur perhari dari seluruh rumah sakit di Indonesia berjumlah 1090 dengan 121.996 tempat tidur yang dikaji terhadap 100 Rumah Sakit di Jawa dan Bali. Sedangkan berdasarkan hasil kajian sanitasi rumah sakit di Indonesia pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Ditjen PPM dan PL yang bekerja sama dengan WHO, timbulan sampah kegiatan rumah sakit sekitar 0,14% kg/tempat tidur/hari, dengan kategori 3% sampah kimia dan kurang dari 1 % berupa tabung dan thermometer pecah (Modul Pelatihan dan Pengelolaan RS dan Puskesmas 2009). Analisa lebih jauh menunjukkan produksi sampah (Sampah Padat) berupa sampah domestic sebesar 76,8 persen dan berupa sampah infeksius sebesar 23,2 persen. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (Limbah Padat) Rumah Sakit sebesar 376.089 ton per hari dan

produksi air sampah sebesar 48.985,70 ton per hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi Rumah Sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit.

Rumah Sakit menghasilkan sampah dalam jumlah yang besar, beberapa diantaranya membahayakan kesehatan di lingkungannya. Sekitar 75 %-90% sampah merupakan sampah yang tidak mengandung resiko atau sampah umum yang kebanyakan berasal dari aktivitas administratif. Sisanya 10%-25% merupakan sampah yang dipandang berbahaya dan menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat maupun kesehatan lingkungan. Pembuangan sampah yang berjumlah cukup besar ini paling baik jika dilakukan dengan memilah-milah sampah kedalam kategori yaitu sampah *infeksius*, sampah *sitotoksis*, sampah *radioaktif*, sampah benda tajam, sampah jaringan tubuh dan sampah farmasi. Untuk masing-masing jenis kategori diterapkan cara pembuangan sampah yang berbeda. Prinsip umum pembuangan sampah rumah sakit adalah sejauh mungkin menghindari resiko kontaminasi antrauma (*Injuri*) (KMNLH, 1995).

Pengelolaan sampah terdiri dari pemilahan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan. Ini mengacu pada material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia, dan biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Pengelolaan sampah bisa melibatkan zat padat, cair, gas, atau radioaktif dengan metoda dan keahlian khusus untuk masing-masing jenis zat. Pengelolaan sampah

harus dilakukan dengan benar dan efektif dan memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan yang harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan kebakaran, tidak menimbulkan bau, serta memenuhi syarat dari segi estetika.

Pengelolaan sampah rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat menimbulkan dampak berbagai penyakit diantaranya Infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di dalam rumah sakit atau infeksi oleh mikroorganisme yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit. Terjadinya infeksi nosokomial merupakan hal yang paling sulit dihadapi klinisi dalam menangani penderita-penderita gawat. Kejadian infeksi nosokomial menjangkau paling sedikit sekitar 9% (variasi 3-21%) dari lebih 1,4 juta pasien rawat inap rumah sakit di seluruh dunia. Di negara maju, angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Mengingat besarnya masalah infeksi nosokomial serta kerugian yang diakibatkannya, diperlukan upaya pengendalian yang dapat menurunkan risiko infeksi nosokomial (Sari Triyas Arsita, 2008). Faktor kesehatan lingkungan diperkirakan juga memiliki andil yang signifikan dalam timbulnya kejadian infeksi silang (nosokomial). Personil atau petugas yang menangani sampah ada kemungkinan tertular penyakit melalui sampah rumah sakit karena kurangnya higiene perorangan dan sanitasi lingkungan (Depkes RI, 2002). Selain itu pengelolaan sampah medis yang tidak baik juga akan memiliki dampak bagi petugas kesehatan

contoh untuk infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C, tenaga layanan kesehatan, terutama perawat, merupakan kelompok yang berisiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi (umumnya jarum suntik). Risiko serupa juga dihadapi tenaga kesehatan lain di RS dan pelaksana pengelolaan limbah di luar RS, begitu juga pemulung di Lokasi pembuangan akhir limbah (sekali pun risiko ini tidak terdokumentasi).

Rumah Sakit Karya Medika II sebagai salah satu rumah sakit swasta yang memiliki 243 tempat tidur ini menghasilkan sampah medis rata-rata 40-50 kg/hari. Pengelolaan sampah medis di RS Karya Medika II sudah memiliki tempat sampah di setiap ruangan baik ruang perawatan maupun ruang tindakan (ICU, VK, OK Haemodialis, IBS dan lain – lain), pewardahan sampah medis dan non medis telah terpisah, namun terkadang perilaku petugas rumah sakit yang berhubungan langsung dengan sampah medis masih saja melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPS-RS) dan observasi langsung penulis tentang pengelolaan sampah medis di rumah sakit Karya Medika II didapati bahwa untuk sampah *sitotoksis*, radio aktif serta kimia dan farmasi masih menggunakan kantong plastik berwarna kuning yang seharusnya sudah terpisah dengan sampah *infeksius*, *patologis* dan *anatomis*. Ditemukan bahwasannya tidak ada jalur khusus dalam pengangkutan sampah ke tempat pembuangan sementara (TPS).

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengelolaan sampah medis baik dari tahap penampungan (*phase storage*), tahap pengumpulan dan pengangkutan (*phase collection*), tahap pemusnahan dan pembuangan akhir, serta di rumah sakit Karya Medika II Kabupaten Bekasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Karya Medika II tahun 2013 berdasarkan KerpMenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengidentifikasi pemilahan sampah medis di RS Karya Medika II Tahun 2013.
2. Untuk Mengidentifikasi penampungan sampah medis di RS Karya Medika II Tahun 2013.
3. Untuk Mengidentifikasi pengangkutan sampah medis di RS Karya Medika II Tahun 2013
4. Untuk Mengidentifikasi pembuangan akhir sampah medis di RS Karya Medika II Tahun 2013.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Instansi RS Karya Medika II Kabupaten Bekasi

- a. Mengetahui sistim pengelolaan sampah medis padat di RS Karya Medika II Kabupaten Bekasi tahun 2013
- b. Sebagai bahan evaluasi dan informasi pengelolaan sampah medis padat di RS Karya Medika II Kabupaten Bekasi tahun 2013

1.3.2 Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan dalam bidang K3 khususnya mengenai pengelolaan sampah medis padat.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta kecakapan peneliti dalam bidang K3 khususnya mengenai pengelolaan limbah medis padat.
- c. Mendapatkan gambaran yang nyata dari berbagai permasalahan yang ada di lapangan

1.3.3 Bagi Fakultas

- a. Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan masukan dalam pengembangan keilmuan bagi program S-1 kesehatan Masyarakat, khususnya peminatan K3.
- b. Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.