

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lingkungan memiliki hubungan erat dengan dunia kesehatan. Salah satu cara untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat adalah lingkungan yang aman dan bersih. Rumah sakit dapat berperan sebagai fasilitas utama kesehatan sangat penting untuk memperhatikan keterkaitan hubungan antara lingkungan. Sumbangan limbah yang berasal dari rumah sakit adalah hal yang berbahaya (Hia, 2020).

Rumah sakit adalah organisasi sosial dan kesehatan yang fungsi utamanya penyedia pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic (World Health Organization).

Rumah sakit dan instalasi kesehatan lainnya memiliki kewajiban untuk memelihara lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan limbah yang dihasilkan instalasi tersebut. Kewajiban yang dipikul instalasi tersebut di antaranya adalah kewajiban untuk memastikan bahwa penanganan, pengelolaan serta pembuangan limbah yang mereka lakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan dan lingkungan. Dengan menerapkan kebijakan mengenai pengelolaan limbah layanan kesehatan, fasilitas medis dan lembaga penelitian semakin dekat dalam memenuhi tujuan mewujudkan lingkungan yang sehat dan aman bagi karyawan

mereka maupun masyarakat sekitar. Salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit dalam rangka penyehatan lingkungan yakni menyelenggarakan pelayanan sanitasi rumah sakit, yakni pengelolaan limbah (Herati, 2018).

Limbah medis rumah sakit dapat dibagi menjadi tiga kategori utama yaitu padat, cair, gas. Limbah medis padat adalah limbah yang memiliki bentuk fisik padat atau semi-padat. Ini termasuk barang-barang seperti jarum suntik, perban, botol obat bekas, sarung tangan sekali pakai. Limbah medis cair adalah limbah yang berbentuk cairan termasuk darah, urine, cairan pembersih medis, dan air limbah dari proses pembersihan dan sanitasi. Sedangkan limbah medis gas adalah limbah yang berbentuk gas dan dihasilkan selama proses medis atau penggunaan gas medis, termasuk gas-gas seperti oksigen, nitrogen, atau gas anestesi yang tidak terpakai, serta gas buang dari proses medis atau pengolahan limbah (Maharani *et al.*, 2023).

Limbah medis rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular, di dalam limbah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik ,maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja (Asrun et al., 2020).

Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Melalui serangkaian kegiatan yang mencakup pemilahan, pewadahan,

pengangkutan, penyimpanan sementara, dan pengolahan atau pemusnahan limbah (Ripandi, 2022).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang melakukan pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan sementara limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3), melakukan pengolahan secara mandiri atau bekerja sama dengan jasa pengolah limbah B3 yang memenuhi syarat. Pada tahun 2022, jumlah Fasyankes (Rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar mencapai 5.224 Fasyankes dari 13.446 total Fasyankes di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Secara nasional persentase Fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2022 adalah 38,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 26,7%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Provinsi Lampung (82,8%), Banten (79,6%), dan Kepulauan Bangka Belitung (74,7%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Maluku (5,4%), Maluku Utara (8,2%), dan Kalimantan Tengah (9,8%). Sedangkan Provinsi Jawa Barat (26,4%) dari jumlah fasyankes 1.499 hanya 395 fasyankes yang sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar (Kemenkes RI, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya termasuk salah satu rumah sakit yang menghasilkan limbah medis padat yang dihasilkan dari pelayanan medis. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit tipe B yang mana menerima rujukan dari

fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya, hal tersebut membuat pelayanan maupun kegiatan medis meningkat dan timbulan limbah medis yang dihasilkan pada tahun 2023 mencapai 36.085,83 kg, yang berarti 100,94 Kg/hari. Jumlah limbah medis padat yang timbul betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit. Oleh karena itu menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan risiko bagi petugas, pengunjung, masyarakat, dan lingkungan (Permenkes RI, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ismayanti, dkk (2020) tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Mamuju Provinsi Sulawesi Barat, mendapatkan hasil pewadahan di rumah sakit tidak dilengkapi dengan kantong plastik pada wadah yang tersedia, pengangkutan limbah tidak menggunakan jalur khusus, penampungan sementara di rumah sakit tidak terpisah antara limbah medis dan non medis, sehingga dapat ditarik kesimpulan pengelolaan limbah medis padat pada RSUD Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2019 tidak memenuhi syarat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Mianna (2019), tentang Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD dr. RM. Pratomo Bansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir didapati hasil mengenai pengelolaan limbah medis padat belum sepenuhnya memenuhi syarat peraturan yang berlaku dalam pengelolaan limbah medis padat masih kurang dalam proses pemilahan, pengangkutan, dan penampungan, dikarenakan banyak terjadinya

pencampuran limbah medis dan non medis di setiap instalasi/ruang inap, tidak ada jalan khusus untuk pelaksanaan pengangkutan limbah medis padat, TPS tidak tertutup, dan masih ada limbah yang berceceran di luar lingkungan TPS.

Pada survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2024, di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, diketahui dalam proses pemilahan dan pewadahan sudah disediakan tiga wadah limbah sesuai dengan jenis limbahnya yaitu tempat untuk limbah medis padat yang dilapisi plastik kuning, tempat untuk limbah non medis dilapisi plastik hitam, dan tempat untuk limbah medis tajam berupa dus karton atau *safety box*, kemudian limbah akan diangkut menggunakan trolley oleh petugas cleaning service atau petugas Instalasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (IPLRS) untuk dibawa ke Tempat Penampungan Sementara (TPS). Walaupun demikian berdasarkan hasil observasi lapangan peneliti menemukan beberapa masalah diantaranya di satu ruangan dari 5 ruangan yang diobservasi masih ada limbah infeksius yang tercampur dengan limbah non medis, pengangkutan limbah medis tidak menggunakan jalur khusus, dan TPS belum memiliki sistem sirkulasi udara dan belum memiliki *cold storage* untuk penyimpanan limbah medis dan penyimpanan limbah medis di TPS disimpan selama 1 minggu sebelum diangkut oleh pihak ke 3 untuk dimusnahkan dimana harus nya penyimpanan dalam suhu ruang maksimal 48 jam.

Sebagai pembandingan, menurut hasil survei pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya secara keseluruhan sudah memenuhi syarat dimana dalam kegiatan pemilahan

sudah dilakukan di sumber penghasil limbah dan limbah sudah dipilah berdasarkan jenisnya dan dibedakan dengan kode warna plastik dan juga *sticker* yang ditempel di atas tutup tempat sampah, pengangkutan limbah melalui jalur khusus, Tempat penampungan limbah padat medis memiliki kelengkapan seperti pintu ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), dan setelah itu pengolahan dilakukan oleh pihak ke 3 dengan frekuensi pengangkutan 3x dalam 1 minggu. Lalu pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Singapura Medika Citrautama (Rsud Smc) Kabupaten Tasikmalaya di tahap pewadahan masih ada limbah medis yang tercampur dengan limbah domestik, pengangkutan belum menggunakan jalur khusus dan untuk pengangkutan limbah oleh pihak 3 yang nantinya limbah medis padat tersebut akan dimusnahkan dilakukan 3x dalam 1 minggu.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui kesesuaian bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2024 dibandingkan dengan Permenkes No. 07 Tahun 2019.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis gambaran pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2024.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis mekanisme pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2024.
- b. Menganalisis mekanisme pewadahan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2024.
- c. Menganalisis mekanisme pengangkutan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2024.
- d. Menganalisis mekanisme penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2024.
- e. Menganalisis mekanisme pengolahan akhir limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2024.
- f. Menganalisis proses pencatatan dan pelaporan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tahun 2024.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1. Lingkup Masalah**

Masalah dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo.

## **2. Lingkup Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan metode Kualitatif melalui pengamatan terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Dengan teknik pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen apakah analisis pengolahan limbah medis padat di rumah sakit sudah memenuhi syarat Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

## **3. Lingkup Keilmuan**

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan masyarakat khususnya di bidang kesehatan lingkungan. Batasan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo.

## **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah informan atau tenaga yang bekerja di instalasi pengelolaan limbah rumah sakit serta yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## **6. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana menambah pengetahuan dan wawasan serta mengaplikasikan teori-teori yang diperoleh dibangku perkuliahan, bidang kesehatan lingkungan khususnya pengolahan limbah medis padat rumah sakit.

### **2. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan atau bahan masukan untuk evaluasi atau pengembangan pada mekanisme pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit.

### **3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup bidang kesehatan lingkungan.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan referensi hasil penelitian tentang pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.