

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Disamping itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Dengan demikian, rumah sakit merupakan sarana utama untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Adisasmito, Wiku, 2017:2).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang Rumah Sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tentunya memiliki dampak positif dan negatif yang dapat mempengaruhi lingkungan di sekitarnya. Adapun dampak negatifnya adalah timbulnya limbah yang dihasilkan rumah sakit. Limbah merupakan sisa suatu usaha atau kegiatan. Rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah cair, padat, dan gas yang berasal dari kegiatan medis maupun kegiatan non medis (Adisasmito, Wiku, 2017). Limbah rumah sakit disebut juga dengan

limbah medis. Salah satu limbah yang ada di rumah sakit yaitu limbah medis padat. Limbah medis padat termasuk kategori limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dengan kode limbah A337-1 yang memiliki karakteristik infeksius. Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 menjelaskan bahwa limbah medis padat terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 bahwa dari hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa rata-rata produksi limbah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari. Analisis lebih jauh menunjukkan produksi sampah/limbah padat berupa limbah domestik sebesar 76,85 dan limbah medis sebesar 23,2% (Simamora, 2018).

Menurut data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dalam Ronald dkk (2018) bahwa pada tahun 2018 perkiraan jumlah limbah medis yang dihasilkan sebanyak ± 242 ton/hari dari 2.813 rumah sakit di seluruh Indonesia dengan rata-rata timbulan limbah medis 87 kg/hari/rumah sakit. Selain itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2019, jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.877 namun yang memiliki izin pengolahan limbah medis B3 yaitu 117 rumah sakit yang mana diantaranya 111 rumah sakit untuk pengolahannya menggunakan insinerator dan 6 rumah sakit menggunakan autoklaf. Rumah sakit yang belum memiliki pengolahan limbah medis sendiri dapat menggunakan jasa pihak ketiga yang mana

terdapat 14 jasa pengolahan limbah medis di Indonesia. Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama akan semakin meningkat dikarenakan adanya rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan sebagainya yang terus bertambah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia berjumlah 2.877 unit yang terdiri dari 2.344 unit rumah sakit umum dan 533 unit rumah sakit khusus. Limbah rumah sakit khususnya infeksius hingga saat ini masih belum dikelola dengan baik. Hal tersebut dikarenakan limbah medis padat yang termasuk limbah B3 untuk pengelolaannya masih disamakan dengan limbah non medis padat padahal limbah medis padat pengelolaannya harus dilakukan secara khusus atau terpisah. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 menjelaskan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, pengelolaan limbah B3 dapat dilakukan dengan pemilahan, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan dan pengolahan.

Ada beberapa kelompok masyarakat yang berisiko terkena gangguan karena limbah rumah sakit. Pertama, pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pertolongan pengobatan dan perawatan. Kedua, petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit yang merupakan sumber agen penyakit. Ketiga, pengunjung/pengantar orang sakit yang berkunjung ke rumah sakit. Keempat, masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit, terlebih lagi bila rumah sakit membuang

hasil buangan rumah sakit tidak sebagaimana mestinya ke lingkungan sekitarnya (Adisasmito, Wiku, 2017:137-138). Adapun dampak risiko gangguan yang terjadi yaitu kecelakaan kerja (tertusuk jarum suntik) dan penularan penyakit (Typhoid, Kholera, Disentri, Hepatitis, Demam Berdarah Dengue (DBD), dan sebagainya). Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan limbah rumah sakit mengandung berbagai jasad renik. Selain itu, pengelolaan limbah yang tidak baik dapat menurunkan kualitas lingkungan seperti pencemaran terhadap udara, tanah, dan air serta rendahnya nilai estetika. Kepadatan vektor penyakit juga dapat meningkat yaitu lalat, tikus, nyamuk, kecoa dan sebagainya.

Orang yang rentan terjadi kecelakaan kerja dan juga penularan penyakit adalah petugas rumah sakit yang mengelola limbah medis padat. Dengan demikian, petugas pengelola limbah tentunya harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, sarung tangan khusus, sepatu boot, topi/helm, dan sebagainya agar terhindar dari kecelakaan kerja dan juga penularan penyakit. Pada tahun 2000, World Health Organization (WHO) mencatat kasus infeksi akibat tertusuk jarum yang terkontaminasi diperkirakan mengakibatkan: (1) terinfeksi virus hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), (2) terinfeksi virus hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru), (3) terinfeksi virus HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru) (Asmarhany, 2014). Selain itu, berdasarkan WHO tahun 2004, menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami satu luka tusukan jarum dari jarum yang digunakan pada sumber pasien yang terinfeksi

memiliki risiko masing-masing sebesar 30% terinfeksi HBV, 1,8% terinfeksi HVC, dan 0,3% terinfeksi HIV.

Berdasarkan hasil penelitian Himayati dkk (2018) di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, menjelaskan bahwa terdapat kesalahan pada upaya pemilahan limbah infeksius dan limbah non medis sehingga ditemukan limbah yang tidak sesuai tempatnya, tidak ada simbol B3 pada tong sampah dan pada kantong plastik. Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) kebersihannya masih kurang dan tidak ada tempat untuk menyediakan alat pelindung diri (APD) cadangan. Selain itu menurut penelitian Arumsari dkk (2018) menyatakan bahwa *Cleaning Service* mengangkut limbah B3 tanpa alat angkut. Petugas yang mengangkut limbah dari ruangan ke TPS hanya menggunakan sarung tangan dan masker. Tempat sampah limbah medis padat tidak didesinfeksi setelah pengosongan sehingga sering terlihat kotor.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2007) dalam Rahmayani (2018) pada RS Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto ditemukan limbah benda tajam belum memenuhi persyaratan untuk pengemasannya dalam tempat tersendiri sehingga sering ditemukan kantong-kantong yang sobek karena adanya jarum suntik atau benda tajam lainnya. Kemudian kekurangan dalam pengangkutan medis ini adalah digunakannya secara bersamaan alat pengangkut bersamaan dengan sampah non medis dalam kantong hitam sehingga sering terjadi pencampuran sampah dan adanya tumpahan cairan pada dasar bak pengangkut.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Pertiwi dkk (2017) bahwa pada proses pemilahan masih ditemukan limbah B3 medis yang tercampur. Dalam pengangkutan limbah medis masih ditemukan troli tidak tertutup rapat sehingga berpotensi menyebabkan pencemaran dan penularan penyakit dan belum memiliki jalur khusus untuk pengangkutan limbah B3 serta belum mencantumkan simbol dan label sesuai dengan klasifikasi limbah yang diangkut. Pada Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah B3 terjadi penumpukan limbah medis pada wadah serta penyimpanan limbah B3 yang melebihi batas penyimpanan sehingga dapat menimbulkan risiko terhadap lingkungan dan masyarakat sekitar.

Rumah Sakit X Kabupaten Kuningan merupakan rumah sakit tipe kelas C yang berada di Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum. Limbah medis padat yang dihasilkan di Rumah Sakit X berasal dari kegiatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit X bahwa pada tahun 2020 timbulan limbah medis yang dihasilkan sebanyak 936,71 kg. Data lain juga menunjukkan bahwa pada tahun 2019 limbah medis yang dihasilkan untuk per bulannya bisa mencapai 524,52 kg serta pada tahun 2018 limbah medis yang dihasilkan untuk per bulannya bisa mencapai 785,35 kg. Jumlah timbulan limbah medis tiap tahunnya dapat berbeda-beda atau terjadi fluktuatif sehingga untuk menghindari terjadinya pencemaran dan kerusakan lingkungan serta dapat mengganggu kesehatan maka perlu dilakukan pengelolaan limbah medis dengan baik.

Berdasarkan survei pendahuluan bahwa di Rumah Sakit X masih ditemukan limbah medis yang tercampur dan tidak sesuai dengan tempat pewartannya padahal Rumah Sakit X sudah menyediakan wadah terpisah untuk limbah medis padat dan limbah non medis padat. Pengangkutan limbah medis menggunakan alat angkut (gerobak) yang terbuka bukan tertutup. Alat angkut dan tempat wadah limbah medis jarang dilakukan desinfeksi setelah selesai melakukan pengumpulan dan pengangkutan limbah medis. Petugas kebersihan dan pengelola TPS belum menggunakan APD yang lengkap serta pernah terjadi kecelakaan kerja pada petugas kebersihan dan juga petugas pengelola TPS yaitu tertusuk jarum pada saat pengumpulan limbah medis. Pengolahan limbah medis di rumah sakit ini tidak dilakukan secara mandiri tetapi bekerjasama dengan pihak ketiga. Selain itu, di Rumah Sakit X belum pernah ada penelitian mengenai pengelolaan limbah medis.

Dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit X Kabupaten Kuningan Tahun 2021”. Setelah mengetahui pengelolaan limbah medis padat diharapkan rumah sakit termasuk Rumah Sakit X bisa melakukan pengelolaan limbah medis padat dengan baik dan sesuai dengan peraturan agar limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit tidak mencemari lingkungan dan mengganggu kesehatan baik masyarakat di sekitar rumah sakit maupun yang berada di rumah sakit seperti pasien, pengunjung, dan tenaga kerja rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit X Kabupaten Kuningan Tahun 2021”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X Kabupaten Kuningan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tenaga kerja pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X.
- b. Mendeskripsikan sarana dan prasarana yang tersedia dalam menunjang pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X.
- c. Mendeskripsikan karakteristik limbah medis padat meliputi sumber penghasil limbah medis padat, jenis limbah medis padat, dan timbulan limbah medis padat yang dihasilkan di Rumah Sakit X.
- d. Mendeskripsikan proses pengelolaan limbah medis padat mulai dari pemilahan, pewadahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan, dan pemusnahan limbah di Rumah Sakit X.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Lingkup Masalah

Mengenai bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X dengan mengacu kepada peraturan-peraturan.

2. Lingkup Metode

Penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif melalui pengamatan terhadap pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X. Teknik pengumpulan data yaitu diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Lingkungan. Batasan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X Kabupaten Kuningan.

5. Lingkup Sasaran

Informan atau tenaga yang bekerja di bidang Kesehatan Lingkungan serta yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei sampai dengan bulan Januari tahun 2022.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari kegiatan penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sebagai bahan informasi untuk menambah ilmu pengetahuan utamanya di bidang Kesehatan Lingkungan terkhusus pada pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit.

b. Bagi Instansi

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

c. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan menjadi bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.