

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Jumlah rumah sakit di indonesia mengalami peningkatan sebesar 25,4%, peningkatan tersebut terjadi selama periode 2015 hingga 2021. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021 rumah sakit di Indonesia mencapai 3.120, meliputi 2.522 rumah sakit umum serta 598 rumah sakit khusus. Pada tahun 2023, jumlah rumah sakit meningkat menjadi 3.155 unit, baik yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta. Dari jumlah tersebut, terdapat 2.636 rumah sakit umum serta 519 rumah sakit khusus. Peningkatan rumah sakit terus bertambah, yang mana hal ini secara langsung juga berkontribusi pada peningkatan produksi limbah (Amelia & Ilyas, 2023).

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit menyediakan layanan kesehatan perorangan secara komprehensif yang mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. 1128, 2022). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. 07, 2019, tujuan dari kesehatan lingkungan rumah sakit adalah untuk mencegah timbulnya penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor risiko lingkungan. Upaya ini dilakukan guna mewujudkan lingkungan rumah sakit yang sehat, mencakup aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya

orang yang sakit dan yang sehat, serta sering kali dikunjungi oleh masyarakat. Sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki potensi menjadi sumber penularan penyakit, timbulnya gangguan kesehatan, serta pencemaran lingkungan. Dengan pesatnya pertumbuhan jumlah rumah sakit setiap tahunnya, rumah sakit juga mengalami permasalahan dalam peningkatan jumlah limbah yang dihasilkan. Jika tidak dapat dikelola dengan baik, limbah tersebut dapat menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan dan gangguan kesehatan, baik di dalam maupun di luar area rumah sakit.

Rumah sakit menghasilkan berbagai jenis limbah padat medis, yang meliputi limbah patologi, limbah infeksius, limbah farmasi, limbah benda tajam, limbah sitotoksik, limbah kimia, limbah kontainer bertekanan, limbah radioaktif, dan limbah yang mengandung logam berat dalam kadar tinggi. Selain itu, aktivitas rumah sakit juga menghasilkan limbah cair, yang mencakup limbah seperti tinja yang mungkin mengandung mikroorganisme patogen, bahan kimia yang beracun, maupun zat radioaktif yang dapat membahayakan kesehatan manusia dan lingkungan. Sedangkan limbah padat non medis biasanya berasal dari halaman rumah sakit, kantor, taman, dan dapur. Karena itu, limbah dari rumah sakit perlu ditangani dengan cara yang tepat dan teratur untuk mencegah atau setidaknya mengurangi dampak negatif (Ekawaty & Anis Jayaningrat, n.d.).

Dampak negatif dari limbah Rumah Sakit dapat muncul jika pengelolaannya tidak dilakukan dengan baik. Limbah tersebut berpotensi menimbulkan efek merugikan bagi lingkungan serta kesehatan manusia, seperti

dapat mencemari produk makanan, mencemari tanah, air, dan udara, serta dapat menyebabkan kecelakaan kerja seperti benda tajam yang menusuk kulit dapat menyebabkan Hepatitis dan HIV. Untuk menghindari hal tersebut, rumah sakit harus mengelola limbah berbahaya yang dihasilkan dari kegiatan operasionalnya dengan hati - hati untuk mencegah hal ini (Aju, 2023).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021,Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) didefinisikan sebagai zat, energi, atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan jumlahnya, dapat mencemarkan dan merusak lingkungan hidup, serta membahayakan kesehatan dan kelangsungan manusia dan makhluk hidup lainnya, baik secara langsung atau tidak langsung. Limbah medis padat dengan kode limbah A3371 merupakan kategori limbah berbahaya dan beracun yang memiliki karakteristik infeksius. Indonesia masih termasuk kategori kurang baik dalam masalah pengelolaan limbah rumah sakit. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang dianggap baik jika persentase limbah medis yang dikelola mencapai 15%, namun pada kenyataannya di Indonesia, persentase tersebut mencapai 23.3%, melakukan pewadahan sebesar 20,5% dan pengangkutan mencapai 72,2%. Selain itu, tercatat bahwa sebanyak 53,4% rumah sakit telah melaksanakan pengelolaan limbah cair, dimana 51,1% di antaranya menggunakan instalasi IPAL atau septic tank (Satria negara, 2016).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di RSUD X, Jakarta Utara oleh Aju N (2023), semua petugas sudah memahami dan mengikuti prosedur sesuai dengan SOP rumah sakit pada tahap pemilahan dan pewadahan limbah medis

B3. Namun demikian, masih terdapat beberapa petugas yang belum sepenuhnya memahami prosedur pemilahan dan pewadahan yang tercantum dalam SOP, sehingga masih ditemukan beberapa kesalahan dalam pewadahan seperti yang ditemukan di ruang Farmasi.

Hasil dari penelitian Purnami et al., (2023) di Rumah Sakit Hasanuddin Damrah menunjukkan bahwa pengelolaan sampah Rumah Sakit Hasanuddin Damrah dinilai masih belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan dalam Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004. Dari aspek pemilahan, pengumpulan, dan pengangkutan masih tergolong cukup sesuai, namun belum optimal. Sementara itu, aspek penyimpanan dan pengolahan, pelaksanaannya telah memenuhi standar sebagaimana yang diatur dalam peraturan tersebut.

Berdasarkan hasil pengetahuan dan pengalaman peneliti selama magang kurang lebih satu bulan di RSU Syifa Medina dan juga berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan bulan juni 2024 di RSU Syifa Medina Kota Tasikmalaya, diketahui ada 3 jenis wadah dalam proses pemilahan dan pewadahan limbah yang sesuai dengan jenis limbahnya yaitu tempat untuk limbah medis padat, tempat untuk limbah non medis, dan tempat untuk limbah medis benda tajam, kemudian limbah tersebut diangkut oleh *cleaning service* menggunakan troli untuk dibawa dan disimpan di TPS. Walaupun demikian berdasarkan hasil dari observasi lapangan peneliti menemukan beberapa permasalahan - permasalahan dalam proses tahapan atau pengamanan limbah padat medis yang belum sesuai dengan standar yang sudah diterapkan. Dimana masih terdapat limbah non medis yang masuk kedalam limbah padat medis,

biasanya ini terjadi saat limbah padat medis diambil dari ruangan – ruangan terdapat beberapa limbah non medis yang masuk kedalam limbah padat medis seperti *styrofoam*, bekas chiki. Saat pemilahan di TPS petugas terkadang tidak memakai APD dengan lengkap, pengangkutan limbah padat medis tidak menggunakan jalur khusus, jika ada tumpahan darah di TPS petugas terkadang tidak membersihkan sesuai dengan peraturan yang ada atau menggunakan perangkat pembersih khusus (*spill kit*).

Sebagai pembanding, menurut hasil survei pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Umum Dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya ada beberapa permasalahan seperti pemilahan limbah medis belum sepenuhnya mengacu pada peraturan yang berlaku, troli yang digunakan belum seluruhnya menggunakan labelling, belum tersedianya jalur khusus pengangkutan limbah, pada TPS sistem sirkulasi udara belum cukup dan suhu TPS limbah medis padat belum sesuai dengan peraturan, timbulan limbah medis padat terkadang melebihi wadah dan kantong tidak terikat, perawatan dan pencucian troli belum dilaksanakan secara rutin. Lalu pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama (RSUD SMC) Kabupaten Tasikmalaya memiliki permasalahan di tahap pewadahan dimana masih ada limbah medis yang masih tercampur dengan limbah non medis menunjukan belum optimalnya proses pemilahan di sumber. Selain itu, pengangkutan limbah belum dilakukan melalui jalur khusus sebagaimana mestinya. Proses pengangkutan dilakukan oleh pihak ketiga, dengan frekuensi pemusnahan limbah medis padat sebanyak 3 kali dalam satu minggu.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui kesesuaian bagaimana Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Syifa Medina Kota Tasikmalaya dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan dan Permenlh No 6 /MENLHK-SETJEN/2021 tentang Tata Cara dan persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini, sebagaimana yang ditunjukan oleh uraian latar belakang diatas, adalah “Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Syifa Medina Kota Tasikmalaya.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Syifa Medina Kota Tasikmalaya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan dan Permenlh No 6 /MENLHK-SETJEN/2021 tentang Tata Cara dan persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis proses pemilahan dan pewadahan limbah padat medis Rumah Sakit Umum Syifa Medina sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Menganalisis proses pengangkutan limbah padat medis ke TPS (Tempat Penampungan Sementara) di Lingkungan Rumah Sakit Umum Syifa Medina sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- c. Menganalisis proses penyimpanan limbah padat medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Syifa Medina.
- d. Menganalisis proses pengolahan akhir limbah padat medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Syifa Medina sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## D. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Ruang Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan limbah padat medis dengan cara mengevaluasi pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Umum Syifa Medina Kota Tasikmalaya.

### 2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan Kualitatif.

### 3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini meliputi bidang ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Lingkungan.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Syifa Medina Kota Tasikmalaya.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah kepala IPSRS, bagian PPI, dan *cleaning service*.

6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2024 – januari 2025.

**E. Manfaat Penelitian**

Kegiatan penelitian ini berharap memberikan manfaat positif, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Syifa Medina Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSU Syifa Medina Kota Tasikmalaya dalam upaya pengamanan limbah padat medis.

2. Bagi Universitas Siliwangi

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi keilmuan, serta dapat digunakan sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan kualitas pembelajaran.

3. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi, masukan dan informasi di bidang Kesehatan masyarakat khususnya peminatan Kesehatan lingkungan.

#### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai pengelolaan limbah padat medis di RSU Syifa Medina, dan juga menjadikan pengalaman bagi peneliti dan media belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama kegiatan perkuliahan.