

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan. Lingkungan sehat sebagaimana yang dimaksud mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.<sup>(1)</sup>

Lingkungan sehat bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan antara lain limbah cair, limbah padat, limbah gas. Sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah, binatang pembawa penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi.<sup>(2)</sup>

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 menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa benda cair, padat, dan gas.<sup>(3)</sup> Pengelolaan lingkungan rumah sakit memiliki permasalahan yang kompleks. Salah satunya adalah permasalahan limbah rumah sakit yang sangat sensitif dengan peraturan pemerintah. Ada beberapa karakteristik bahan yang digunakan dan limbah yang dikeluarkan rumah sakit tergolong limbah medis maupun limbah non medis.<sup>(4)</sup>

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204 MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit mengatakan bahwa sampah rumah sakit adalah semua sampah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk

padat, cair dan gas. Secara umum sampah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar yaitu sampah klinis (medis) dan sampah non klinis (non medis). Sampah medis padat khusus yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit, seperti sisa-sisa potongan tubuh manusia, potongan gips, bekas pembalut, kapas bekas, jarum suntik bekas, sisa pemeriksaan laboratorium, sisa biopsi, penampungan urine bekas, botol-botol obat bekas, dan botol infus bekas.<sup>(5)</sup>

Rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non-medis yang bersifat berbahaya dan beracun dan dalam jumlah besar. Rumah sakit merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, kelompok masyarakat pemberi pelayanan, kelompok pengunjung dan kelompok lingkungan sekitar. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang baik dan saniter.<sup>(6)</sup>

Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam limbah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri dan hepatitis sehingga limbah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan.<sup>(5)</sup>

Pengelolaan limbah medis padat tentunya berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis padat dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik limbah infeksius, bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis padat yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu.<sup>(7)</sup> Limbah infeksius misalnya jaringan tubuh yang

terinfeksi kuman. Limbah jenis itu seharusnya dibakar, bukan dikubur apalagi dibuang ke septic tank.<sup>(8)</sup>

Sampah yang dihasilkan rumah sakit hampir 85% sampah non medis dan 15% merupakan sampah medis. Sebesar 10% dari limbah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi 3% dan limbah genotoksik serta radioaktif sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 6 kg sampah medis per orang per tahun. Negara-negara berpenghasilan tinggi menghasilkan rata-rata hingga 0,5 kg limbah berbahaya per hari, sementara negara-negara berpenghasilan rendah menghasilkan rata-rata 0,2 kg.<sup>(9)</sup>

Profil kesehatan Indonesia, Departement Kesehatan, 1997 diungkapkan seluruh rumah sakit di Indonesia berjumlah 1090 dengan 121.996 tempat tidur. Hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah (limbah padat) berupa limbah domestic sebesar 76,8% berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (limbah padat) rumah sakit sebesar 376.089 ton per hari.<sup>(7)</sup>

Pengelolaan limbah rumah sakit yang baik berdasarkan kriteria WHO yaitu bila persentase limbah medis 15%, tetapi di Indonesia mencapai 23,3%. Survey juga menemukan rumah sakit yang memisahkan limbah medis dan non medis 80,7%, melakukan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda 20,5%, pengangkutan 72,7%.<sup>(8)</sup> Sementara itu pemusnahan dan pembuangan akhir untuk limbah infeksius 52,5% dibakar dengan insenerator, 14,8% dengan cara *landfill*, dan 22% dengan cara lain : untuk limbah toksik 51,1% dibakar dengan insinerator, 15,9% dengan cara *landfill* dan 33,0% dengan cara lain, limbah radioaktif hanya 37% menyerahkan ke BATAN.<sup>(3)</sup>

Sampai saat ini pengelolaan sampah medis didunia masih belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya 1,7 juta infeksi hepatitis B, 315.000 hepatitis C dan 33.800 infeksi HIV yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik bekas.<sup>(9)</sup>

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit tidak luput dari perilaku perawat, bidan, dokter dan semua petugas kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Muchsin, dkk 2013 diketahui bahwa perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang slang infus, mengganti cairan infus, memasan slang urin, perawatan luka dan lain-lain. Dibandingkan tenaga bidan, tenaga laboratorium maupun petugas kesehatan lainnya peran perawat lebih besar, karena perawat berada di setiap ruangan yang ada di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga perawat lebih banyak berperan untuk memisahkan sampah medis dan non medis sebelum dikumpulkan dan diangkut ketempat pembuangan akhir, yakni insenerator oleh petugas pengangkut sampah rumah sakit.<sup>(22)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Henny Diah Anggeany tentang Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2011 diketahui bahwa pemusnahan limbah padat infeksius di Rumah Sakit Umum PHC Surabaya melakukan kerjasama dengan pihak lain yaitu PT. SIER karena belum tersedianya insinerator.<sup>(10)</sup>

Penelitian Bekal Gideon Purba tentang Sistem Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Umum Kabanjahe Tahun 2000 mengatakan bahwa sampah medis yang dihasilkan rumah sakit berasal dari kamar bedah, kebidanan dan penyakit kandungan, unit THT, kulit dan kelamin, ruang rawat inap, penyakit dalam dan laboratorium. Penanganan sampah medis di Rumah Sakit Umum Kabanjahe belum dilakukan

dengan cara konvensional, dimana sampah medis digabung dengan sampah non medis.<sup>(11)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Yunizar tentang Sistem Pengelolaan Limbah Padat Pada RS. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2014 diperoleh hasil bahwa timbulan limbah padat yang dihasilkan per harinya 6,06 m<sup>3</sup>/hr atau seberat 127 kg/hr (limbah padat medis 31,68% dan non medis 68,32%). Pengelolaan limbah padat belum sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, hal ini ditandai dengan tidak adanya pemisahan limbah padat medis, kurangnya pewadahan sampah, dan alat pengangkutan tidak memenuhi standar.<sup>(12)</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping merupakan rumah sakit tipe C, dimana sampah medis yang dihasilkan di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping berasal dari ruangan VIP, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang bedah, ruang radiologi, laboratorium, ruang interne, ruang paru, ruang ICU dan ruang IGD. Rata-rata sampah medis padat yang dihasilkan rumah sakit yaitu 8-9 kg/hari.

Berdasarkan survey dan wawancara dengan salah satu pengelola bagian kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping bahwa sampah medis dikumpulkan dalam wadah yang dilapisi kantong plastik namun tidak dibedakan berdasarkan jenis/kategori sampah medisnya. Pada proses pengangkutan tidak dibedakan antara sampah medis dan non medis serta dalam proses pengolahan akhir sampah medis dibakar dengan menggunakan incinerator namun tidak sesuai standar karena hasil pembakaran sampah tersebut tidak dalam keadaan aman dan langsung dibuang ke TPA. Sebagai rumah sakit umum satu-satunya di Kabupaten Pasaman, sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Sikaping

mebutuhkan pengelolaan professional agar tidak terjadi pencemaran terhadap lingkungan internal maupun eksternal.

Dari permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Sistem Pengelolaan Sampah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana upaya pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

#### **1.3.2.1 Tujuan Kuantitatif**

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang pengelolaan sampah medis padat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Tahun 2016.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat terhadap pengelolaan sampah medis padat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Tahun 2016.

### 1.3.2.2 Tujuan Kualitatif

1. Diketuainya tentang input pengelolaan sampah medis padat yang meliputi kebijakan, tenaga, dana dan sarana/prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.
2. Diketuainya tentang proses pengelolaan sampah medis padat yang meliputi pemilahan/penampungan, pengangkutan, dan pemusnahan atau pembuangan akhir di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.
3. Diketuainya tentang output penerapan pelaksanaan pengelolaan sampah medis padat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Tahun 2016.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping  
Sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping dalam melakukan upaya pengelolaan sampah medis padat.
2. Bagi peneliti  
Sebagai pengembangan ilmu yang telah didapat selama mengikuti perkuliahan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini secara spesifik melihat gambaran tentang input, proses, output dalam pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping. Dengan mengambil informan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping, Kepala bagian perencanaan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping, Kepala Bagian IPSRS, dan penanggung jawab kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping, FGD dengan *cleaning*

*service* dan mengetahui tingkat pengetahuan dan tindakan perawat dalam pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Tahun 2016.

