

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik pula. Dalam hal ini rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus pula memperhatikan keterkaitan tersebut. Dilain pihak, rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non-medis yang bersifat berbahaya dan beracun.⁽¹⁾

Rumah sakit sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan pelayanan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif. Oleh karena itu perlu upaya penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dan petugas rumah sakit akan bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.⁽²⁾

Pada tahun 2000, *World Health Organization* (WHO) mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi diperkirakan mengakibatkan: (1) terinfeksi virus hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), (2) terinfeksi virus hepatitis C 2 juta (40% dari semua infeksi baru), (3) terinfeksi virus HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru). Pada tahun 2002, hasil penilaian yang dilakukan WHO di 22 negara berkembang menunjukkan bahwa proporsi fasilitas layanan kesehatan yang tidak menggunakan metode pembuangan limbah yang tepat meningkat dari 18% menjadi 64%.⁽³⁾

Pada bulan juni tahun 2000, enam orang anak terkena cacar setelah bermain-main dengan botol bekas berisi vaksin yang sudah kedaluarsa dari tempat sampah di Vladivostok, Rusia. Di Goiania Brazil empat orang meninggal pada tahun 1988 akibat

terpapar radiasi dan 28 orang mengalami luka bakar yang serius akibat radiasi. Secara tidak langsung pembuangan sampah yang mengandung racun ke lingkungan seperti dari *landfill* dapat mengkontaminasi perairan, Insenerator yang tidak memadai akan menyebabkan polusi udara, apabila pada proses insenerasi mengandung *chlorine* dapat menghasilkan *dioxins* dan *fulan* yang diklasifikasikan sebagai zat karsinogen.⁽⁴⁾

Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit Indonesia mengalami perkembangan yang cukup pesat, kebutuhan akan layanan rumah sakit bermutu semakin meningkat seiring dengan masuknya Era Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.⁽²⁾

Jumlah Rumah Sakit publik di Indonesia sampai dengan tahun 2014 sebanyak 2.406 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) berjumlah 1.855 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 551 unit. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2013 yang masing-masing sebesar 1.725 dan 503. Rumah Sakit juga dikelompokkan menurut kelas berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Pada tahun 2014, terdapat 60 unit RS Kelas A, 308 Unit Kelas B, 803 unit RS kelas C, 537 unit Kelas D, dan sebanyak 700 unit lainnya belum di tetapkan kelas.⁽⁵⁾

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius (kasa dan *Handscound* bekas,dll), limbah benda tajam (Pisau Bedah, Sputit,dll), limbah farmasi (obat-obatan yang telah kedaluarsa) , limbah sitotoksik (Peralatan disposable laboratorium), limbah kimiawi, limbah radioaktif,

limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Berdasarkan pernyataan tersebut rumah sakit perlu melakukan pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari rumah sakit.^{(6) (7)}

Dalam Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan RI, tahun 2011 diungkapkan bahwa dari hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari. Sedangkan produksi limbah cair sebesar 416,8 liter per tempat tidur per hari. Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi sampah/limbah padat berupa limbah domestik sebesar 76,8 % dan berupa limbah medis sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sampah/limbah medis sebesar 376.089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48.985,70 ton per hari. Berdasarkan gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit apabila tidak ditangani dengan semestinya.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2014, diketahui bahwa secara nasional Indonesia telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis sebesar 74,76% dan belum memenuhi target renstra kementerian kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 75%. Tetapi Sebanyak 19 provinsi telah 100% melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis disetiap rumah sakit dimasing-masing provinsi tersebut, dan Provinsi Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi yang telah melaksanakan 100% pembinaan pengelolaan limbah medis. Seharusnya seluruh rumah sakit di Sumatera Barat telah melaksanakan pengelolaan limbah medis tetapi pada

kenyataannya masih banyak terdapat rumah sakit yang tidak melaksanakan pengelolaan limbah medis walaupun telah mendapatkan pembinaan.⁽⁹⁾

Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah total rumah sakit sebanyak 59 rumah sakit Pemerintah dan swasta. Jumlah limbah medis yang berasal dari rumah sakit pemerintah diperkirakan sebanyak 5.815 kg/hari, sedangkan yang berasal dari rumah sakit swasta sebanyak 1.810 kg/hari.⁽¹⁰⁾

RSUD Arosuka adalah satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Arosuka, didapatkan bahwa tidak berjalannya sistem pengelolaan limbah medis padat mulai dari pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pembuangan. Sedangkan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Baru mulai berjalan pada Januari 2016.

Dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis padat, RSUD Arosuka belum mempunyai manajemen Instalasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (IPL-RS). RSUD Arosuka juga belum mempunyai petugas khusus untuk pengoperasian insenerator. Selama ini insenerator dioperasikan oleh 2 orang petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS) yang diperbantukan untuk melakukan pengolahan limbah medis padat di RSUD Arosuka. Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS) dan petugas kebersihan langsung bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Penunjang Logistik dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat.

Berdasarkan wawancara awal dengan petugas rumah sakit, informasi dari petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS) bahwa insenerator yang terdapat di RSUD Arosuka sudah tidak berjalan sejak bulan Mei 2015 dikarenakan petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS) tidak mau lagi melakukan pengolahan karena tidak adanya perlindungan jaminan kesehatan dari pihak rumah sakit, seperti tidak adanya penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), tidak

adanya uang kompensasi serta minuman untuk penetral racun yang terhirup dan masuk kedalam tubuh. Pihak manajemen rumah sakit juga tidak mendengarkan keluhan dari petugas IPS-RS tentang penyakit yang diderita setelah melakukan pembakaran di insenerator seperti batuk yang disertai dengan sakit dada dan dahak yang tidak mau keluar, sehingga limbah medis padat yang dihasilkan RSUD Arosuka dibuang saja oleh petugas kebersihan ke Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPS) dan dua kali seminggu selalu diangkut oleh Petugas kebersihan kabupaten ke Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) yang ada di Nagari Laing Kota Solok. Informasi dari petugas IGD, bahwa pada tahun 2013 salah seorang petugas IGD RSUD Arosuka tertusuk oleh jarum suntik bekas injeksi obat pasien Hepatitis B yang terletak saja diatas meja perawat, kejadian ini mengharuskan perawat tersebut berobat ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan biaya sekitar Rp. 5.000.000,-.

Hal ini sangat membahayakan lingkungan serta manusia baik yang bekerja di RSUD Arosuka, Pengunjung RSUD Arosuka maupun masyarakat yang berada di tempat pembuangan sampah akhir. Limbah padat seperti spuit sangat infeksius dan berbahaya apabila nanti dipungut oleh anak-anak dan tidak sengaja tertusuk ketangan. Mungkin efek yang ditimbulkan tidak terlihat langsung karena seseorang yang kontak langsung dengan limbah medis padat tersebut tidak langsung mendapatkan penyakit tetapi butuh masa inkubasi yang panjang sesuai dengan jenis penyakit yang ada pada masing-masing limbah medis padat tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Afrilina Putri Nisal mengenai Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD Kota Solok Tahun 2016. Dari 46 orang responden penelitian, 45,7% responden memiliki tindakan tidak baik, 50% memiliki pengetahuan rendah, 39,1% memiliki sikap negatif, 50% memiliki pendapat ketersediaan sarana tidak baik, dan 45,7%

memiliki pendapat dukungan pimpinan tidak baik dalam pemilahan limbah medis padat. Dari seluruh variabel penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat. Untuk itu perlu pelatihan dan tersedia sarana yang cukup serta dukungan dari pimpinan di RSUD Kota Solok.⁽¹¹⁾

Pengelolaan limbah medis padat yang buruk adalah salah satu media transmisi penularan berbagai macam jenis penyakit menular. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004, pernah melaporkan kasus infeksi Virus Hepatitis B (HBV) di Amerika Serikat (AS) akibat cedera oleh benda tajam dikalangan tenaga medis dan tenaga pengelolaan limbah rumah sakit yaitu sebanyak 162-321 kasus dari jumlah total per tahun yang mencapai 300.000 kasus. Pada tahun 1999 WHO juga melaporkan bahwa di Perancis pernah terjadi 8 kasus pekerja kesehatan terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) melalui luka dimana 2 kasus diantaranya menimpa petugas yang menangani limbah medis.⁽¹²⁾

Pengelolaan limbah medis yang kurang baik dapat membahayakan masyarakat, misalnya di RSUD Wangaya Denpasar, dimana kurangnya efektivitas pengelolaan limbah medis mempengaruhi kualitas lingkungan sekitar, terutama kualitas kesehatan warga yang tinggal di sekitarnya maupun mutu kesehatan pasien di rumah sakit tersebut. Hal ini terjadi antara lain karena pembakaran yang dilakukan dengan insenerator tidak sempurna. Pembakaran yang tidak sempurna ini akan menghasilkan abu hasil pembakaran yang mempunyai kadar logam berat yang cukup tinggi karena abu tersebut mengandung unsur-unsur kimia dan logam sehingga tidak terjadi sublimasi. Berdasarkan uji laboratorium terhadap abu hasil pembakaran limbah medis menunjukkan tingginya kandungan logam berat dalam abu hasil pembakaran.⁽¹³⁾

Oleh karena itu peneliti tertarik ingin melakukan penelitian terkait Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Arosuka. Karena RSUD Arosuka merupakan salah satu rumah sakit tipe C dari 1.168 rumah sakit tipe C di Indonesia, dan juga karena rumah sakit tipe C ini tergolong baru menjadi rumah sakit maka kemungkinan sangat kurang perhatian pemerintah maupun pimpinan rumah sakit terhadap pengelolaan lingkungan hidup dan lingkungan rumah sakit akibat dampak dari proses pelayanan medis di rumah sakit.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, sebagai institusi yang selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kearah yang lebih baik, RSUD Arosuka tidak luput dari kekurangan. Begitu pula dalam sistem pengelolaan limbah medis padat yang masih terdapat keterbatasan dalam hal sarana dan prasarana nya. maka peneliti mencoba merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka kabupaten solok?
2. Apakah sistem pengelolaan limbah medis padat RSUD Arosuka telah ramah lingkungan dan melindungi tenaga kerjanya dari segala macam bentuk penyakit akibat kerja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis sistem pengelolaan limbah medis padat yang diolah dengan menggunakan insenerator di RSUD Arosuka tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Kebijakan, SDM, Pembiayaan, Peralatan dalam pengelolaan limbah medis padat yang diolah dengan insenerator di RSUD Arosuka.

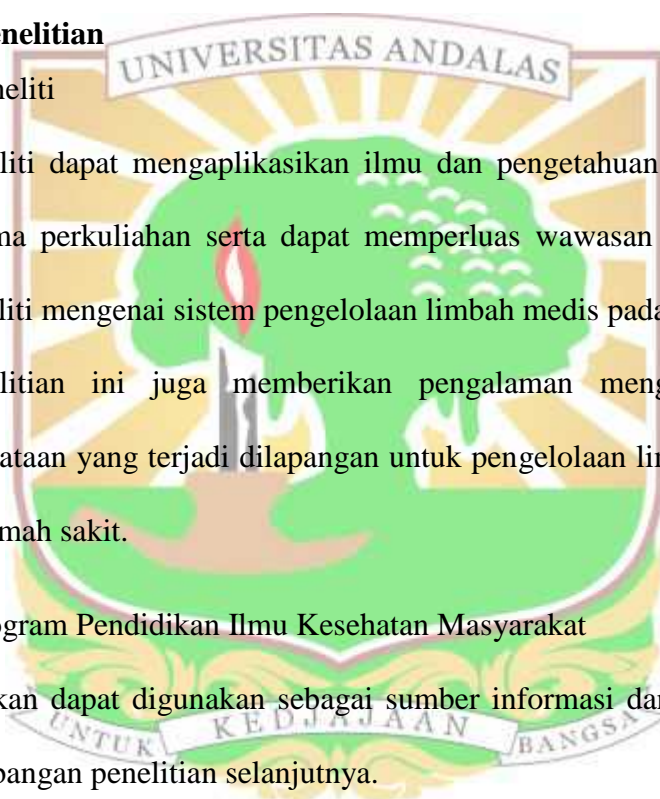
2. Menganalisis Pelaksanaan sistem pengelolaan limbah medis padat yang diolah dengan menggunakan insenerator di RSUD Arosuka kabupaten solok. Mulai dari Pemilahan, Pengumpulan dan Pengangkutan, Pemusnahan, dan Pengawasan.
3. Menganalisis apakah RSUD Arosuka Kabupaten Solok telah melakukan pengelolaan aman limbah medis padat Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
 - a. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan serta dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai sistem pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit.
 - b. Penelitian ini juga memberikan pengalaman mengenai bagaimana kenyataan yang terjadi dilapangan untuk pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit.
2. Bagi Program Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.
3. Bagi RSUD Arosuka Kabupaten Solok

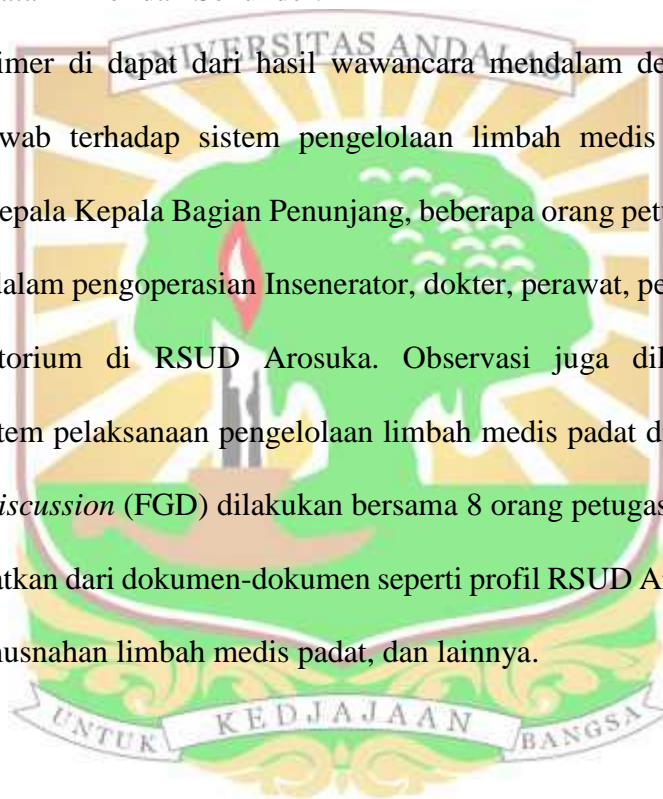
Dengan penelitian ini rumah sakit dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan evaluasi ataupun peningkatan kualitas melalui adanya analisis sistem pengelolaan limbah medis padat yang ada di RSUD Arosuka.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka Kabupaten Solok tahun 2016. Peneliti melakukan pembatasan penelitian hanya pada pengelolaan limbah medis padat yang diolah dengan menggunakan insenerator di RSUD Arosuka yaitu limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi, dan limbah sitotoksik. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 sampai Februari 2017 dengan menggunakan data Primer dan Sekunder.

Data Primer di dapat dari hasil wawancara mendalam dengan pihak yang bertanggung jawab terhadap sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka yaitu kepala Kepala Bagian Penunjang, beberapa orang petugas IPS-RS yang diperbantukan dalam pengoperasian Insenerator, dokter, perawat, petugas farmasi dan petugas laboratorium di RSUD Arosuka. Observasi juga dilakukan terhadap pelaksanaan sistem pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka. *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan bersama 8 orang petugas kebersihan. Data sekunder didapatkan dari dokumen-dokumen seperti profil RSUD Arosuka Kabupaten Solok, data pemusnahan limbah medis padat, dan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Paramita Nadia. *Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto*. Universitas Diponegoro. 2007.
2. Darmadi. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pencegahannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
3. *World Health Organization. Safe Management of Wastes from Healthcare Activities*; 2014.
4. *World Health Organization. World Health Report*; 2003.
5. Notoadmodjo Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
6. Ditjen P2MPL. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1204/MENKES/SK/X/2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi Kesehatan Buletin Jendela*. Jakarta; 2013.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*; 2011.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*; 2014.
10. Bapedalda. *Data Status Lingkungan Hidup Daerah*. Padang: Bapedalda Provinsi Sumatera Barat; 2015.
11. Nisal Aprilina Putri. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Solok Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas; 2016.

12. A. Pruss dkk. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2005.
13. Pratiwi Dyah. *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati*, Universitas Negeri Semarang; 2013.

