

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.<sup>(1)</sup>

Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.<sup>(2)</sup>

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.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi.<sup>(4)</sup>

Limbah rumah sakit yang dihasilkan dapat didefinisikan dari jenis buangan dan dari sumbernya. Untuk limbah buangan dari rumah sakit berasal dari bagian tubuh maupun jaringan manusia dan binatang, darah atau cairan darah, zat ekskresi, obat-obatan maupun dari produk kimia, kain pel ataupun pakaian, juga dari jarum suntik, gunting dan benda tajam lainnya.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan sumbernya, limbah dapat berasal dari kegiatan medis, perawatan, kedokteran gigi, kedokteran hewan, pembuatan obat atau kegiatan-kegiatan pelatihan, pengobatan, penelitian, pengolahan, pengajaran dan riset serta dari kegiatan pengumpulan darah melalui transfusi. Kegiatan tersebut dapat beresiko besar terhadap terjadinya penularan penyakit. Perlu adanya pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman, penanganan limbah medis padat harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Sehingga di perlukan kebijakan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan mentoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan.<sup>(6)</sup>

Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Pewadahan harus menggunakan tempat khusus yang kuat, anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang lain tidak dapat membukanya. Pemusnahan menggunakan insenerator dengan suhu tinggi sekitar 1.200° C setelah itu residu yang sudah aman di buang ke landfill.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan 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 syarat.<sup>(7)</sup>

Rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 10,29%. Ada 11 provinsi yaitu Provinsi Papua, Papua Barat, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, NTT, NTB dan Bengkulu yang seluruh rumah sakit di dalamnya belum melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar.<sup>(8)</sup>

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang telah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2015. Di Provinsi Riau terdapat 23 rumah sakit yang terdiri dari rumah sakit umum dan swasta. RS X Provinsi Riau merupakan rumah sakit terbesar di Provinsi Riau, dengan type Rumah Sakit Pendidikan Kelas B dan merupakan pusat rujukan di Provinsi Riau.<sup>(9)</sup>

Diketahuinya rumah sakit umum Arifin Achmad menjadi rumah sakit rujukan pusat di Provinsi Riau akan menyebabkan banyaknya jumlah pasien di rumah sakit dan akan mendorong

semakin banyaknya limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut. Dimana dalam kurun waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan lingkungan hidup yang berat apabila penanganan limbah medis oleh rumah sakit tersebut tidak dilakukan dengan proses yang baik dan benar. Limbah RS X terus bertambah setiap tahunnya dengan tahun 2011 berjumlah 37.950 Kg, tahun 2012 berjumlah 45.360 Kg, dan tahun 2013 berjumlah 63.749 Kg.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal yang peneliti lakukan di rumah sakit diketahui bahwa rata-rata limbah medis yang dihasilkan dari proses kegiatan rumah sakit sebanyak 350 kg perhari dimana pengelolaannya dilakukan oleh pihak ketiga yang bekerja sama dengan PT Menjangan, sedangkan pihak rumah sakit hanya sebagai pengawas dalam pengelolaan limbah medis di RS X Provinsi Riau. Pelaksanaan pembakaran dilakukan pada insenerator yang ada di rumah sakit yang telah bekerja sama dengan pihak ketiga.

Kondisi limbah medis padat di RS X Provinsi Riau masih belum terkelola dengan baik. Pada tempat penampungan akhir di sekitar tempat pembakaran atau insenerator yang ada di rumah sakit terlihat adanya penumpukan limbah medis padat, di karenakan pada tahap pemusnahan dilakukan pembakaran dengan sekali pembakaran terdapat 180 Kg limbah medis padat yang dibakar untuk kategori limbah medis selain limbah benda tajam (suntik).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas insenerator diketahui bahwa proses pembakaran dilakukan sesuai ketersediaan jumlah bahan bakar yang ada, sehingga terkadang dalam perharinya dengan sekali pembakaran 180 Kg limbah medis padat seharusnya dilakukan 2 kali pembakaran , tetapi dengan ketersediaan bahan bakar yang ada menyebabkan limbah medis tidak dapat dibakar dan terjadi penumpukan limbah medis padat di sekitar tempat pembakaran atau insenerator.



Berdasarkan data tahun 2015 yang didapat dari Badan Lingkungan Hidup Provinsi Riau, limbah medis yang dikelola oleh pihak RS X tidak memiliki target jumlah limbah medis yang harus dimusnahkan setiap harinya. Bisa dilihat dari data kalau pemusnahan terkadang ditumpuk hingga 3 hari baru dilakukan pembakaran , dan bahkan setelah 3 hari masih ada limbah medis yang tersisa yang belum dibakar , dan penumpukan itu berlanjut setiap harinya.

Hasil wawancara dengan pihak insenerator tentang penumpukan limbah medis padat yang ada disekitar insenerator didapat informasi bahwa sebelumnya sempat terdapat 10 hari tidak dilakukannya pembakaran limbah medis, akan tetapi pihak petugas insenerator tidak menyebutkan alasan pemberhentian pembakaran limbah medis selama 10 hari itu . Pihak petugas insenerator hanya menegaskan kalau pembakaran dilakukan sesuai keterbatasan bahan bakar yang ada. Petugas insenerator adalah pegawai dari pihak ketiga. Menurut pekerja insenerator, untuk kecelakaan kerja selama ini pernah dialami oleh petugas salah satunya tertusuk oleh jarum suntik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di RS X Provinsi Riau Tahun 2017”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah adalah mengetahui bagaimana sistem pengelolaan limbah medis padat di RS X Provinsi Riau Tahun 2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya sistem pengelolaan limbah medis padat di RS X Tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui bagaimana kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan serta sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah medis padat di RS X Provinsi Riau
2. Mengetahui proses pelaksanaan pengelolaan pemilahan atau penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis padat di RS X Provinsi Riau
3. Mengetahui apakah telah sesuai penerapan Kepmenkes 1204 dalam pengelolaan limbah medis padat di RS X Provinsi Riau

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi RS X**

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk melengkapi dokumen internal guna akreditasi rumah sakit dan menentukan kebijakan terkait manajemen pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit serta melengkapi data yang sudah ada.

#### **1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

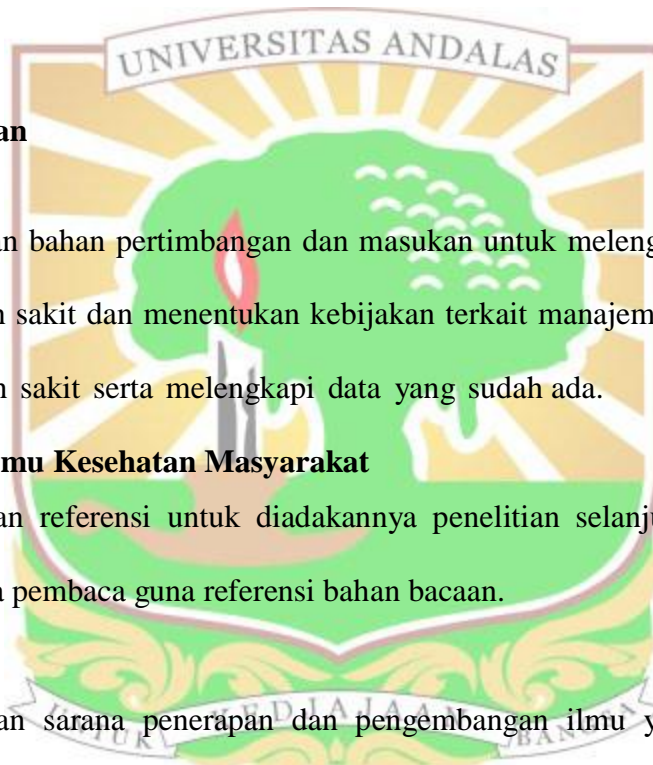
Dapat dijadikan referensi untuk diadakannya penelitian selanjutnya serta menambah pengetahuan bagi para pembaca guna referensi bahan bacaan.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Dapat dijadikan sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik di dapat dalam perkuliahan sehingga menambah pengetahuan serta digunakan untuk syarat tugas akhir.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS X Provinsi Riau untuk melihat pengelolaan limbah medis padat di RS X Provinsi Riau Tahun 2017 dimulai dari Input yaitu kebijakan, dana, Sumber Daya Manusia serta Sarana dan Prasana, kemudian Proses dengan melihat dari Pemilahan/Penampungan, Pengangkutan dan Pemusnahan. Peneliti melakukan pembatasan



penelitian hanya pada pengelolaan limbah medis padat yang diolah dengan menggunakan insenerator di RS X Provinsi Riau yaitu limbah infeksius, non infeksius limbah benda tajam, dan limbah farmasi.

