

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dunia kesehatan sangat erat hubungannya dengan masalah lingkungan. Demi tercapainya kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik. Menurut *World Health Organization* (WHO), Kesehatan lingkungan merupakan suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan sekitar agar terjaminnya kesehatan manusia.<sup>(1)</sup>

Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 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 yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud dalam undang-undang tersebut meliputi lingkungan permukiman, tempatkerja, 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, vector penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit, rumah sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau

dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.<sup>(3)</sup>

Lingkungan yang baik diperlukan untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus memperhatikan keterkaitan antara kesehatan dan lingkungan, dikarenakan rumah sakit merupakan pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non-medis yang bersifat berbahaya dan beracun.<sup>(4)</sup>

Limbah rumah sakit dikelompokkan berdasarkan buangan maupun sumbernya. Untuk limbah buangan dari rumah sakit berasal dari bagian tubuh maupun jaringan manusia dan binatang, darah atau cairan darah, zat eksresi, 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, seperti kedokteran gigi, perawatan, kedokteran hewan, pembuatan obat pada bagian farmasi, pengobatan, pengolahan, pengajaran dan riset serta dari kegiatan pengumpulan darah melalui transfusi. Semua kegiatan tersebut memiliki resiko besar terjadinya penularan penyakit. Oleh karena itu diperlukan adanya pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman sesuai dengan aturan yang ada, pengelolaan limbah medis padat harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Sehingga diperlukan kebijakan ataupun aturan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan

pengelolaan kemudian dilakukan monitoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun dikarenakan limbah medis mengandung karakter infeksius.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh D. Pramana (2017) tentang Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Arosuka Kab. Solok Tahun 2016 dengan pendekatan teori sistem, komponen input menunjukkan kebijakan berupa SOP secara tertulis belum ada, anggaran/dana khusus untuk pengelolaan limbah medis padat belum ada, jumlah SDM masih kurang, tidak tersedia APD khusus untuk petugas limbah. Pada komponen proses, pemilahan sudah dilakukan tetapi masih ditemukan pencampuran limbah benda tajam dengan limbah medis lainnya, proses pengangkutan limbah medis mulai dari sumber limbah sampai ke TPS melalui koridor rumah sakit dan menggunakan troli yang tidak memenuhi syarat. Pada komponen output menunjukkan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka belum sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 07 tahun 2019. Dari semua komponen yang diteliti dapat disimpulkan bahwa semua komponen harus saling mendukung agar pengelolaan limbah dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang telah ditetapkan.<sup>(26)</sup>

Pengelolaan limbah medis padat yang buruk dapat menjadi salah satu media transmisi penularan berbagai jenis penyakit menular. WHO pada tahun

2004 pernah melaporkan kasus infeksi Virus Hepatitis B di Amerika Serikat akibat cedera oleh benda tajam di kalangan 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.<sup>(26)</sup>

Infeksi nosokomial atau disebut juga dengan *Hospital Acquired Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapat dirumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. Infeksi nosokomial yang sering ditemui yaitu pneumonia, infeksi saluran kemih, infeksi ditempat operasi dan infeksi pada aliran darah<sup>(27)</sup>

Menurut WHO pada tahun 2013, persentase infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia mencapai 9% (variasi 3 –21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial.<sup>(28)</sup>

Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia berdasarkan data hasil surveilans aktif tahun 2010 menunjukkan kejadian tersering adalah infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas dan infeksi aliran darah.<sup>(29)</sup> Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Surabaya menyimpulkan

adanya kenaikan angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2012 hingga 2014 yaitu pada tahun 2012 sebesar 0,05%, tahun 2013 sebesar 0,15% dan tahun 2014 sebesar 0,37%.<sup>(30)</sup>

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa yang termasuk dalam kategori limbah medis padat adalah limbah dengan karakter infeksius, sitotoksik, patologis, benda tajam, bahan kimia yang telah kadaluwarsa, tumpahan atau sisa makanan, farmasi, radioaktif, peralatan medis yang mengandung logam berat tinggi, dan tabung gas/kontainer bertekanan.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018, cakupan Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2015 hanya sebesar 15,29%, 17,36% pada tahun 2016, 22,46% tahun 2017 dan meningkat menjadi 33,63% pada tahun 2018. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (91,13%), Lampung (88,31%), Riau (72,60%), Bengkulu (65,22%), DI Yogyakarta (59,76%), dan Sumatera Barat (57,14%). Sedangkan Provinsi dengan persentase terendah adalah NTT (0%), Sulawesi Utara (2,17%), dan Papua (2,33%).<sup>(8)</sup>

Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah total rumah sakit sebanyak 77 rumah sakit pemerintah dan swasta, dan diketahui hanya 44 rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar atau sebesar 57,14%.

Kota Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat, memiliki 29 rumah sakit terdiri dari 13 rumah sakit umum dan 16 rumah sakit khusus. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit dengan tipe C milik pemerintah Kota Padang.

RSUD dr. Rasidin Padang yang terletak di daerah pengembangan Kota Padang ke arah Utara dan Timur yang melayani penduduk yang cukup banyak dengan pertambahan penduduk rata-rata 2,4% pertahun, menerima rujukan dari 23 Puskesmas Induk, 56 Pustu, 5 Rumah Sakit bersalin milik swasta dan 27 rumah sakit lainnya. RSUD dr. Rasidin Padang melayani sekitar 37.188 pasien setiap tahunnya, dan RSUD dr. Rasidin Padang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 148 buah dengan tingkat angka hunian atau *Bed Occupation Rate* (BOR) yaitu 22,79 % pada tahun 2016. 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.<sup>(9)</sup>

Pada survey awal yang peneliti lakukan di RSUD dr. Rasidin Padang sudah dilakukan penanganan limbah medis padat mulai dari proses pemilahan berdasarkan jenis limbah, pengumpulan, pengangkutan, penampungan dan pemusnahan, tetapi masih terlaksana dengan kurang baik, karena pada saat observasi langsung yang dilakukan masih ditemukan adanya limbah yang tercampur pada tempat pemilahan limbah.

Dari segi penyimpanan peneliti melihat limbah medis yang berada diluar

TPS dan bercampur dengan sampah domestik. Peneliti juga menemukan bangunan TPS yang tidak terkunci hingga siapapun dapat mengakses masuk ke ruang penyimpanan tersebut. Tempat penyimpanan sementara limbah medis Padat di RSUD dr. Rasidin tidak dilengkapi dengan pendingin ruangan untuk menyimpan limbah lebih dari 24 jam sesuai aturan dari Permenkes No.7 Tahun 2019.

Pengangkutan limbah medis dari ruangan/sumber limbah dilakukan dengan menggunakan troli sampah sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan siang hari. Jalur yang digunakan untuk mengangkut limbah masih sama dengan jalur umum atau jalur yang biasa digunakan untuk pasien, pengunjung, makanan yang diantarkan kepada pasien.

Pengangkutan limbah medis dari TPS ke TPA/pihak ketiga melebihi dari aturan yang ada yaitu 1 x 2 minggu yang seharusnya berdasarkan aturan yaitu 2x24 jam, kemudian limbah patologi yaitu diangkut 1 x 6 bulan yang seharusnya 2 x 24 jam. Pemusnahan dilakukan selambat-lambatnya 2x24 jam jika limbah disimpan dalam suhu ruangan.

Selain itu masih ada petugas yang bekerja tidak sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, misalnya banyaknya petugas yang bekerja tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap dan bekerja sesuai SOP yang ada.

Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang Tahun 2018, diketahui bahwa RSUD dr. Rasidin Padang memiliki insenerator

milik sendiri. Berdasarkan data tahun 2015, RSUD dr. Rasidin Padang membakar rata-rata 16 kg limbah medis padat setiap penggunaan insenerator, pembakaran limbah medis padat tidak dilakukan setiap hari, melainkan 2 kali dalam 1 minggu. Insenerator yang ada di RSUD dr. Rasidin tidak dapat beroperasi lagi sejak bulan Agustus 2017 karena tidak memiliki izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, sehingga rumah sakit menggunakan jasa pihak ketiga dalam pemusnahan limbah medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019, rumah sakit yang tidak memiliki insinerator, dapat memusnahkan limbah medis/B3 bekerja sama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai insinerator berizin.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal dilakukan pada studi diketahui bahwa rata-rata limbah medis yang dihasilkan dari proses kegiatan RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2019 sebanyak 50 kg perhari dimana pengangkutannya dilakukan oleh pihak ketiga yaitu PT. Biuteknika Bina Prima dan pengolahannya oleh PT. Wastec International (sesuai dengan perjanjian/kontrak kerjasama Nomor 445.313.a/RSUD.P/II/2019, Nomor.026/WI-SPKLB3/II/2019).

Berdasarkan hal-hal diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian untuk mengetahui proses pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2019. Peneliti ingin mengetahui masalah atau kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah



medis padat dari aspek manajemen dan proses pengelolaan limbah medis padat itu sendiri, melalui penelitian dengan judul “Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD dr. Rasidin Tahun 2020”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui komponen input meliputi kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan serta sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang
2. Mengetahui komponen proses pelaksanaan pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan pada pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang



3. Mengetahui komponen output yaitu kesesuaian penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi RSUD dr. Rasidin Padang**

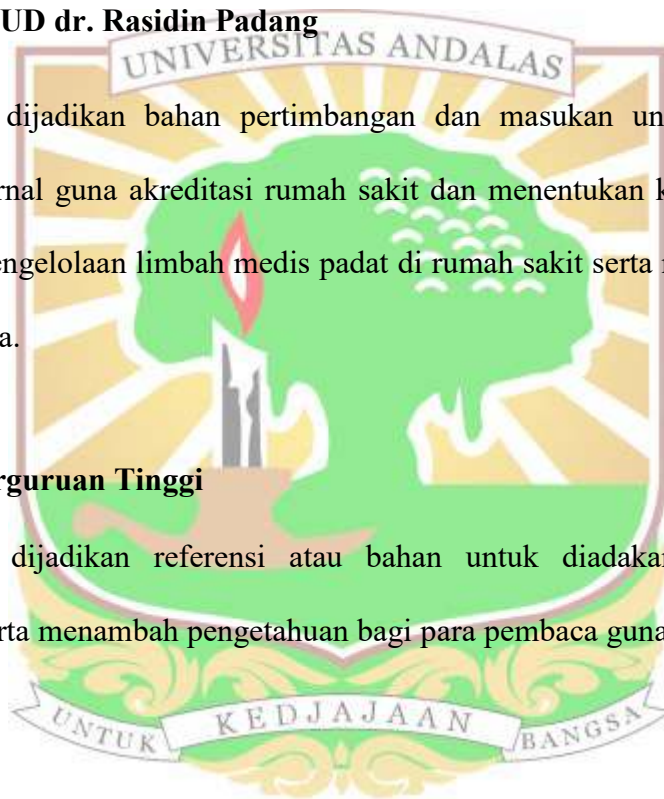
Dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk melengkapi dokumen internal guna akreditasi rumah sakit dan menentukan kebijakan terkait manajemen pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit serta melengkapi data yang sudah ada.

### **1.4.2 Bagi Perguruan Tinggi**

Dapat dijadikan referensi atau bahan 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 Skripsi.



### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang untuk melihat pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020 dimana dinilai dari komponen *Input* yaitu kebijakan, dana, Sumber Daya Manusia serta Saranadan Prasarana, kemudian Proses dengan melihat dari Pemilahan, Penyimpanan, pengangkutan dan output.

