

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan promotif (pembinaan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), baik yang bersifat dasar, spesialisik, maupun subspecialistik. Selain itu rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan nonmedik, rumah sakit menggunakan teknologi yang dapat memengaruhi lingkungan disekitarnya.⁽¹⁾

Salah satu dampak dari kegiatan rumah sakit adalah dihasilkannya limbah. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang berbentuk padat, cair dan gas yang berasal dari kegiatan medis maupun nonmedis. Limbah rumah sakit terdiri dari limbah umum dan limbah berbahaya. Limbah berbahaya rumah sakit dapat mengakibatkan penyakit atau cedera, yang berasal dari limbah yang mengandung agen infeksius; mempunyai sifat genotoksik; beracun; bersifat radioaktif; dan mengandung benda tajam. Semua orang yang berada di lingkungan rumah sakit dapat menjadi orang yang beresiko, antara lain: dokter, perawat, bidan, pegawai rumah sakit, pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan rumah sakit.⁽²⁾

Limbah rumah sakit adalah semua hasil samping dari kegiatan rumah sakit, baik berbentuk padat, cair, maupun gas. Pada umumnya, hasil sampingan tersebut

berupa buangan yang harus dikelola dengan baik agar tidak memberi dampak buruk terhadap lingkungan. Namun demikian, limbah rumah sakit juga bisa dimanfaatkan kembali apabila dikelola dengan teknologi yang tepat. Limbah medis padat yaitu buangan dari kegiatan pelayanan yang cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dan memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik.⁽³⁾

Hasil studi pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah cair dan dari rumah sakit yang mengelola limbah tersebut 51,1% melakukan dengan instalasi IPAL dan septic tank, dan sisanya hanya menggunakan septic tank.⁽⁴⁾ Untuk pengelolaan limbah padat, sebagian besar ternyata telah melakukan pemisahan antara limbah medis dan non-medis (80,7%), tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda. Sementara itu, teknologi pemusnahan dan pembuangan akhir yang dipakai, untuk limbah infeksius 62,5% dibakar dengan insinerator, 14,8% dengan cara landfill, dan 22,7% dengan cara lain; untuk limbah toksik 51,1% dibakar dengan insinerator, 15,9% dengan cara landfill dan 33,0% dengan cara lain; untuk limbah radioaktif hanya 37,1% menyerahkan limbah radioaktif ke BATAN, sisanya dengan menggunakan silo dan cara lainnya; sedangkan untuk limbah domestik sebanyak 98,8%, rumah sakit melakukan pengelolaan limbah domestik dengan cara landfill melalui kerja sama dengan dinas kebersihan setempat atau dengan dibakar sendiri.⁽⁵⁾

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis. Berbagai jenis limbah medis yang dihasilkan dari rumah sakit dan unit pelayanan medis lainnya dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, penampungan, penanganan, pengangkutan dan pembuangan

serta pemusnahan.⁽⁶⁾

Menurut WHO, beberapa jenis limbah rumah sakit dapat membawa risiko yang lebih besar terhadap kesehatan, yaitu limbah infeksius (15% s/d 25%) dari jumlah limbah rumah sakit. Diantara limbah-limbah ini adalah limbah benda tajam (1%), limbah bagian tubuh (1%), limbah obat-obatan dan kimiawi (3%), limbah radioaktif dan racun atau termometer rusak (< 1%). Beberapa pengaruh yang ditimbulkan oleh keberadaan limbah rumah sakit, khususnya terhadap penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan antara lain, terhadap gangguan kenyamanan dan estetika, terutama disebabkan karena warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, bau feses, urin dan muntahan yang tidak ditempatkan dengan baik dan rasa dari bahan kimia organik. Penampilan rumah sakit dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena adanya kesan kurang baik akibat limbah yang tidak ditangani dengan baik.⁽⁷⁾

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan kerusakan harta benda. Dapat disebabkan oleh garam-garam terlarut (korosif, karat), air yang berlumpur dapat menurunkan kualitas bangunan di sekitar rumah sakit. Selain itu limbah rumah sakit menyebabkan gangguan atau kerusakan tanaman dan binatang. Hal ini terutama karena senyawa nitrat (asam, basa dan garam kuat), bahan kimia, desinfektan, logam nutrient tertentu dan fosfor.⁽⁸⁾

Terhadap gangguan kesehatan manusia, limbah medis rumah sakit terutama karena berbagai jenis bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, desinfektan, serta logam seperti Hg, Pb, Chrom dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi. Gangguan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi gangguan langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan limbah tersebut, misalnya limbah klinis beracun, limbah yang dapat melukai tubuh dan limbah yang mengandung

kuman pathogen sehingga dapat menimbulkan penyakit dan gangguan tidak langsung dapat dirasakan oleh masyarakat, baik yang tinggal di sekitar rumah sakit maupun masyarakat yang sering melewati sumber limbah medis diakibatkan oleh proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan limbah tersebut.⁽⁹⁾

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan gangguan genetik dan reproduksi. Meskipun mekanisme gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan genetik dan system reproduksi manusia, misalnya pestisida (untuk pemberantasan lalat, nyamuk, kecoa, tikus dan serangga atau binatang pengganggu lain) dan bahan radioaktif. Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan infeksi silang.⁽¹⁰⁾

Limbah medis dapat menjadi wahana penyebaran mikroorganisme pembawa penyakit melalui proses infeksi silang baik dari pasien ke pasien, dari pasien ke petugas atau dari petugas ke pasien. Pada lingkungan, adanya kemungkinan terlepasnya limbah ke lapisan air tanah, air permukaan dan adanya pencemaran udara, menyebabkan pencemaran lingkungan karena limbah rumah sakit.⁽¹¹⁾

Secara ekonomis, dari beberapa kerugian di atas pada akhirnya menuju kerugian ekonomis, baik terhadap pembiayaan operasional dan pemeliharaan, adanya penurunan cakupan pasien dan juga kebutuhan biaya kompensasi pencemaran lingkungan. Orang yang kesehatannya terganggu karena pencemaran lingkungan apalagi sampai cacat atau meninggal, memerlukan biaya pengobatan dan petugas kesehatan yang berarti beban sosial ekonomi penderitanya, keluarganya dan masyarakat.⁽¹²⁾

Rumah Sakit H. Hanafie Bungo adalah rumah sakit tipe B yang berada di Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi, Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari berbagai daerah seperti Kabupaten Tebo, Merangin dan Sarolangun. Rumah

Sakit H. Hanafie Bungo merupakan salah satu aset pemerintah Kabupaten Bungo yang memberikan pelayanan kesehatan, kegiatan Rumah Sakit H. Hanafie Bungo setiap harinya secara umum meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik seperti radiologi, laboratorium, dapur dan laundry. ⁽¹³⁾

Keberadaan pelayanan kesehatann tersebut di satu sisi memberikan dampak positif yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, namun di sisi lain juga menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan khususnya yang berasal dari limbah. Limbah benda tajam memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan serta dapat menularkan penyakit infeksi. Limbah kimia yang dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis dan laboratorium dapat menimbulkan korosi pada saluran air atau ledakan. Sedangkan limbah farmasi seperti obat-obatan kadaluwarsa harus diolah agar tidak disalahgunakan. ⁽¹⁴⁾

Dalam pengolahan limbah padat medis, Rumah Sakit H. Hanafie Bungo dikelola oleh Instalasi Sanitasi, dalam pengolahan limbah padat medis petugas yang bertanggung jawab atas pengoperasian incenerator hanya satu orang, petugas pengangkut sampah berjumlah 3 orang sedangkan untuk petugas kebersihan bertanggung jawab kepada kepala bagian umum karena dikelola oleh pihak ketiga. Dalam pengolahan limbah yang telah berjalan, penanggung jawab atas pengolahan limbah di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo tidak memiliki Surat Keputusan (SK) yang ditanda tangani oleh direktur Rumah Sakit H. Hanafie Bungo, hanya tunjuk langsung oleh kepala Instalasi Sanitasi, dalam setiap penanggung jawab program ataupun kegiatan minimal harus memiliki surat keputusan yang ditandatangani oleh atasan langsung instansi tersebut. ⁽¹⁵⁾

Berdasarkan dari hasil survei awal yang di lakukan pada tanggal Oktober 2020, didapatkan bahwa tidak berjalannya sistem pengelolaan limbah medis padat

mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan, pengolahan dan pembuangan, masih terdapatnya sampah yang bercampur antara limbah medis dan non medis, serta tempat pewadahan (kantong plastik) sampah medis dan non medis yang tidak sesuai, yang mana sampah medis seharusnya berwarna kuning, ditempat penampungan sampah medis terdapat tempat pewadahan yang berwarna hitam, yang seharusnya pewadahan yang berwarna hitam adalah pewadahan sampah non medis, pengangkutan sampah oleh petugas pengangkut sampah tidak menggunakan APD sebagaimana mestinya, sama halnya dengan petugas pengolahan sampah (Petugas Incenerator) APD yang digunakan terkesan seadanya.

Berdasarkan data yang di dapatkan, limbah medis padat pada bulan Oktober mencapai 3390 kg, pada bulan November mencapai 3650 kg, pada bulan Desember tidak ada pembakaran dikarenakan mesin incenerator rusak sehingga sampah menumpuk, pada bulan Desember tersebut sampah limbah padat medis mencapai 3821 kg, sehingga sampah limbah padat medis yang pada bulan Desember 2020 dimusnahkan di incenerator pada bulan Januari 2021. Lambannya respon dari pihak manajemen membuat pengolahan limbah medis padat menjadi tersedat sehingga pembakaran yang harusnya dilakukan rutin setiap hari menjadi terkendala, sehingga sampah padat medis bertumpuk. Jenis dari limbah medis padat atau limbah infeksius antara lain : kassa, masker, sarung tangan, jarum suntik, botol benda tajam lainnya, botol infeksius, botol obat, ampil, kemasan obat, slang infus, jaringan tubuh dan lain lainya

Data yang di dapatkan dari Rumah Sakit H. Hanafie Bungo bahwa limbah medis padat yang di hasilkan oleh Rumah Sakit H. Hanafie Bungo di lakukan pengolahan dengan menggunakan incinerator tetapi abu/residu incinerator menjadi masalah yang sangat penting pada Instalasi Sanitasi ini di karenakan hasil dari abu

insenerator yang telah diolah menumpuk karna pengangkutan oleh pihak ketiga yang tidak teratur.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai insitusi yang selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kearah yang lebih baik, Rumah Sakit H. Hanafie Bungo 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 Rumah Sakit H. Hanafie Bungo mulai input, proses dan output.
2. Apakah sistem pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo telah dikelola sesuai dengan persyaratan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis proses pengelolaan limbah padat Rumah Sakit H. Hanafie Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis komponen input melai dari Kebijakan, SDM, Pembiayaan dan Peralatan dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo.
2. Menganalisis proses pelaksanaan sistem pengelolaan limbah medis padat

di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo, mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengolahan.

3. Menganalisis output apakah di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo telah melakukan pengelolaan aman limbah medis padat Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan dari penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam pengolahan limbah padat medis yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Th 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

1.4.2 Manfaat Akademis

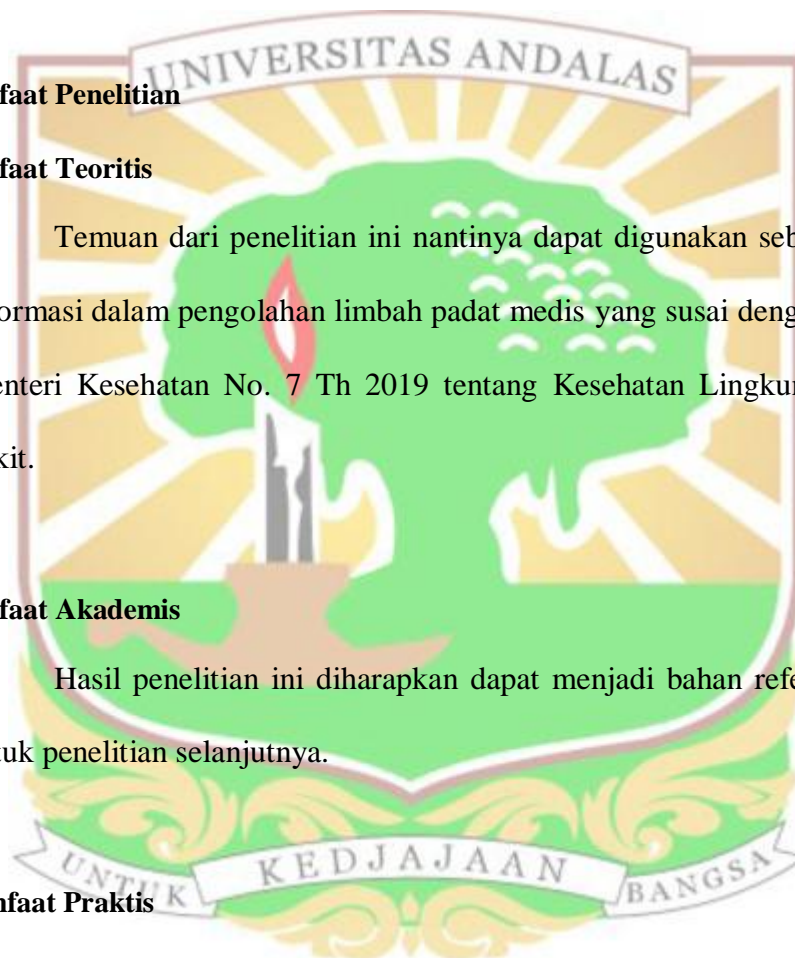
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil evaluasi yang dilakukan diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit H. Hanafie Bungo dalam merumuskan perencanaan untuk menanggulangi pengolahan limbah padat medis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo tahun



2021. Peneliti melakukan analisis pengolahan limbah padat medis mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan dan pemusnahan. Desain penelitian adalah Kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021 sampai September 2021 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 Rumah Sakit H. Hanafie Bungo yaitu Kepala Bagian Umum, Kepala Ruangan Instalasi Sanitasi, Penanggung jawab pengolahan limbah, kepala ruangan baik itu instalasi maupun rawat inap yang menghasilkan limbah padat medis, pengangkut sampah dan petugas incenerator. Observasi juga dilakukan terhadap pelaksanaan sistem pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo. Data sekunder didapatkan dari dokumen-dokumen seperti profil Rumah Sakit H. Hanafie Bungo, data limbah medis padat, dan lainnya.

