

BAB1PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, ternyata memiliki dampak positif dan dampak negative terhadap lingkungan sekitarnya. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non-medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan di sekitarnya, atau dengan menghasilkan limbah medis. Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan limbah rumah sakit mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typoid, kholera, disentri dan hepatitis sehingga limbah tersebut harus diolah sesuai dengan pengelolaan limbah medis sebelum dibuang ke lingkungan (BAPEDAL, 1999).

Limbah medis sangat penting untuk dikelola secara benar, hal ini mengingat limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan beracun. Sebagian limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori infeksius.

Limbah medis berbahaya yang berupa limbah kimiawi, limbah farmasi, logam berat, limbah genotoxic dan wadah bertekanan masih banyak yang belum dikelola dengan baik. Sedangkan limbah infeksius merupakan limbah yang bisa menjadi sumber penyebaran penyakit baik kepada petugas, pasien, pengunjung

ataupun masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit. Limbah infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan kultur, bahan atau perlengkapan yang bersentuhan dengan penyakit menular atau media lainnya yang diperkirakan tercemari oleh penyakit pasien. Pengelolaan lingkungan yang tidak tepat akan beresiko terhadap penularan penyakit. Beberapa resiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat keberadaan rumah sakit antara lain: penyakit menular (hepatitis, diare, campak, AIDS, influenza), bahaya radiasi (kanker, kelainan organ genetik) dan resiko bahaya kimia.

Limah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1 – 12,0 kg/orang per tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4 – 5,5 kg/orang pertahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg/orang pertahun sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3 – 0,4 kg/orang pertahun, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5 – 3,0 kg/orang pertahunnya (Anonim, <http://b3.menlh.go.id>).

Berdasarkan data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, terdapat peningkatan kapasitas limbah B3 Covid-19 saat terjadi penambahan kasus positif Corona. Pengamatan yang dilakukan di lima provinsi episentrum Covid-19 menunjukkan lonjakan limbah, bahkan ada yang melebihi 1.000 persen. Lonjakan limbah yang paling banyak terjadi di Provinsi Jawa Barat, mencapai 1.030,6 persen. Pada Maret 2021, tercatat jumlah limbah B3 Covid-19 di Jawa

Barat sebanyak 74,03 ton, kemudian naik menjadi 836,98 ton di Juli 2021. Di saat yang sama, kasus infeksi yang bermula sekitar 1.600 orang melonjak hingga sekitar 10.700 orang. Tak hanya di Jawa Barat, kenaikan limbah medis secara drastis terjadi juga di Jawa Tengah 309,1 persen, Banten 159,5 persen, DKI Jakarta 45,9 persen, dan Jawa Timur 23,6 persen. Seluruh provinsi yang menjadi pusat penularan mencatat kenaikan limbah di periode Maret-Juli 2021. Adapun data tersebut belum meliputi angka yang sesungguhnya. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) pun memperkirakan jumlah limbah medis bisa mencapai 493 ton per hari (kompas,Jakarta) Solusi artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "2 Tahun Pandemi, Limbah Medis di Jakarta Makin Menumpuk dan Belum Tertangani dengan Baik", Klik untuk baca: <https://megapolitan.kompas.com/read/2022/03/02/11184621/2-tahun-pandemi-limbah-medis-di-jakarta-makin-menumpuk-dan-belum?page=all>. Penulis: Sania Mashabi Editor: Irfan Maullana.

Menurut dataindonesia.id , tahun 2021 diungkapkan seluruh RS di Indonesia berjumlah 3.112 Rumah Sakit yang terdiri dari 2.514 Rumah Sakit (RS) umum dan 598 RS Khusus . Sejak Maret 2020 hingga Juni 2021, pandemi virus corona (Covid-19) di Indonesia telah menghasilkan sebanyak 18.460 ton limbah medis kategori bahan berbahaya dan beracun (B3). Limbah medis tersebut berasal dari fasilitas layanan kesehatan, rumah sakit darurat, tempat isolasi, karantina mandiri, uji deteksi dan kegiatan vaksinasi. Limbah yang termasuk limbah medis B3 di antaranya seperti infus bekas, masker, botol vaksin, jarum suntik, face shield, perban, hazmat, alat pelindung diri (APD), pakaian medis, sarung tangan,

alat PCR dan antigen, serta alkohol pembersih swab,” Proyeksi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), memperkirakan jumlah limbah medis bisa mencapai 493 ton per hari. “Pengelolaan limbah medis juga masih terkonsentrasi di Pulau Jawa. (KLHK ,Published On –July 28, 2021)

Rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting bagi kehidupan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan jasa kesehatan tidak mungkin dapat dipisahkan dengan masyarakat, Rahmadi (2015) .

Penanganan limbah B3 rumah sakit harus memperhatikan prinsip pengelolaan limbah B3 rumah sakit. Upaya-upaya yang wajib dilakukan adalah mengidentifikasi jenis limbah B3, memperhatikan tahapan penanganan pewadahan dan pengangkutan limbah B3 di ruangan sumber, memperhatikan cara pengurangan dan pemilahan limbah B3, memperhatikan prasyarat bangunan TPS (tempat penampungan sementara) di rumah sakit, memperhatikan pemilahan limbah B3 di rumah sakit yang dilakukan di TPS limbah B3, memperhatikan cara penyimpanan sementara limbah B3, memperhatikan lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit sebelum diangkut, memperhatikan cara pengangkutan limbah B3, dan cara pengolahan limbah B3 ENVISHA (2022)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan bahwa Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka

penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan. Jenis limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan fixer dan developer, wadah cat bekas (untuk cat yg mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, cartridge printer bekas, film rontgen bekas, motherboard komputer bekas, dan lainnya.

Limbah bahan beracun dan berbahaya dapat berpotensi menimbulkan penyakit infeksi (limbah infeksius). Oleh karenanya sangat diperlukan perhatian dalam pengelolaan limbah medis padat rumah sakit ini dengan lebih serius.

Kegiatan yang dilaksanakan di RSUD Kefamenanu sangat beragam sehingga tak hanya menghasilkan limbah medis tetapi juga menghasilkan limbah non-medis. Limbah ini akan menjadi salah satu sumber pencemar bagi lingkungan sekitar dan gangguan terhadap kesehatan. Rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan limbah agar limbah yang dihasilkan tidak menimbulkan pencemaran dan membahayakan masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya, ada aktifitas pengelolaan limbah medis oleh RSUD Kefamenanu yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa tempat penyimpanan limbah medis sementara harus sesuai dengan persyaratan fasilitas penyimpanan limbah medis dan limbah infeksius, benda tajam, dan/ atau patalogis dan tidak boleh disimpan lebih dari 7 (tujuh) hari untuk menghindari pertumbuhan bakteri, putrefaksi dan bau namun hal tersebut diabaikan oleh pihak

RSUD KEFAMENANU. dalam peraturan yang sama dijelaskan bahwa jangka waktu penyimpanan limbah padat medis apabila disimpan lebih dari 7 (tujuh) hari limbah harus dilakukan desinfeksi kimiawi atau disimpan pada TPS dengan suhu 3 sampai dengan 8 0 C (delapan derajat celcius). Kemudian dalam permenkes no 7 tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit dijelaskan bahwa pada tahap pemilahan limbah B3 yang diidentifikasi meliputi jenis limbah,karakteristik,sumber,volume yang dihasilkan,cara pewadahan,cara pengangkutan dan cara penyimpanan di TPS. Namun standar pengelolaan limbah tersebut apakah sdh dijadikan sebagai pengelolaan limbah di rsud atau belum. Berdasarkan hasil pengamatan penulis tertarik mengambil judul “PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS PADAT DI RSUD KEFAMENANU, KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA”.

B. Fokus Penelitian

1. Mengeksplor tentang Pengelolaan Sampah Medis Di RSUD Kefamenanu
2. Mengeksplor tentang hambatan Pengelolaan sampah Medis Padat di RSUD kefamenanu
3. Mengeskplor tentang solusi terhadap Pengelolaan Sampah Medis Padat yang benar di RSUD Kefamenanu

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang permasalahan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah Pengelolaan Sampah Medis Padat pada RSUD Kefamenanu serta mencari hambatan dan solusi tentang pengelolaan sampah medis yang benar.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Kefamenanu kabupaten TTU.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran proses pemilahan, Pewadahan dan mengetahui gambaran Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten TTU.
- b. Untuk mengetahui hambatan tidak terlaksananya pengelolaan sampah medis padat di RSUD Kefamenanu.
- c. Untuk mengetahui solusi terhadap pengelolaan sampah medis padat di RSUD Kefamenanu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi sebagai bahan studi atau penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengelolaan sampah medis padat dalam meningkatkan sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Kefamenanu.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan keilmuan tentang pengelolaan sampah medis dalam meningkatkan kesehatan lingkungan dan sanitasi Rumah sakit.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang kondisi pengelolaan limbah medis padat di RSUD kefamenanu dan merupakan bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan pelayanan penunjang medik di RS.
- b. Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang pengelolaan sampah medis rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pengelolaan sampah medis telah ada yang dilakukan oleh peneliti lain. Keaslian penelitian digunakan peneliti sebagai bahan pembandingan dalam penelitian yang dilakukan. Penelitian tentang pengelolaan sampah medis dilakukan oleh:

1. Bella Mia (2017), Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2017. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian dengan wawancara mendalam, FGD, dan Observasi. Sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah Sembilan orang. Berdasarkan hasil penelitian, Analisis pengelolaan limbah medis padat rumah sakit di RSUD Kota Prabumulih secara umum belum memenuhi syarat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004

tetapi ada beberapa hal yang sudah optimal sehingga perlu lebih ditingkatkan lagi. Kurangnya sumber daya manusia dan tidak adanya pelatihan bagi petugas pelaksana pengelola limbah medis padat memicu bercampurnya limbah padat medis dengan limbah non medis.

2. Nur Rahmah Hayati Siregar (2019), Analisis Proses Pengelolaan Limbah Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Rantauprapat.

Penelitian ini merupakan penelitian Mixed Method, penggabungan antara metode penelitian kualitatif dan metode penelitian kuantitatif. Informan penelitian ini adalah kepala sanitasi, petugas pengelola limbah medis, petugas pengelola limbah non medis, dan tenaga medis. Hasil penelitian di RSUD Rantauprapat menunjukkan beberapa proses pengelolaan limbah padat yang tidak sesuai dengan prosedur proses pengelolaan dalam peraturan perundang-undangan. Hasil observasi juga memperoleh skor 39% yang menunjukkan skor tersebut belum sesuai dengan Keputusan Kementerian Kesehatan RI No.1204 Tahun 2004 yang membutuhkan skor 80% untuk rumah sakit tipe B. RSUD Rantauprapat diharapkan dapat mematuhi peraturan perundang-undangan tentang pengelolaan limbah padat rumah sakit.

3. Chandra Dewi Asmarhany (2013) , Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara, Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode kualitatif. Obyek penelitian ini adalah pengelolaan limbah medis padat di ruang rawat inap, IGD, IBS, Laboratorium, Poli,

dan Farmasi RSUD Kelet Jepara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih kurangnya komitmen rumah sakit dalam sistem pengelolaan limbah medis padat, sarana penunjang belum semua terpenuhi, tahapan pengelolaan limbah dan pelabelan telah dilakukan. Tempat pembuangan akhir tidak sesuai dan perlu perubahan metode sanitary landfill. Pelatihan, imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan pencatatan sama sekali belum berjalan. Penyediaan alat pelindung diri belum sesuai dengan Kepmenkes Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004

