

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik pula. Dalam hal ini sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit (RS), Puskesmas, Klinik merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, kelompok masyarakat pemberi pelayanan, kelompok pengunjung dan kelompok lingkungan sekitar. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit dan cedera bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik dan saniter (Paramita, 2017).

Rumah Sakit adalah unit pelayanan kesehatan terhadap individu pasien, keluarga dan masyarakat dengan inti pelayanan medis, baik dari segi preventif, kuratif, rehabilitatif maupun promotif yang diproses secara terpadu agar mencapai pelayanan kesehatan yang optimal (Berkanis, 2019). Dalam menjalankan fungsi operasionalnya rumah sakit memberikan dampak positif bagi masyarakat yaitu sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, rumah sakit memberikan pula berbagai kemungkinan dampak negative berupa pencemaran yaitu limbah buangan yang berbentuk padat, cair dan gas yang berasal secara langsung dari pelayanan medis apabila pengelolaan limbahnya tidak dikelola dengan baik sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan lingkungan secara menyeluruh.

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Melalui serangkaian kegiatan yang mencakup pemilahan dan pewadahan, pengumpulan, pengangkutan dan proses Tempat Penampungan Sementara (TPS) kemudian dikirim ke tempat penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (Kemenkes RI, 2022).

Sebelum dilakukan penyimpanan. Labkesda wajib melakukan pemilahan Limbah Padat B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Limbah B3 yang dengan kategori infeksius; benda tajam, patologis dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 2 (dua) hari pada temperatur lebih besar dari 0 derajat celsius atau 90 hari pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat Celsius (Kemenkes RI, 2022). Pewadahan harus menggunakan tempat khusus yang kuat, anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah di buka. Pemusnahan limbah medis padat menggunakan incinerator dengan suhu tinggi sekitar 1200 °C setelah itu residu yang sudah aman di buang ke landfill (Ditjen P2MPL, 2022:18). Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila presentase limbah medis

15%, namun kenyataannya di Indonesia mencapai 23.3%, melakukan pewadahan 20,5% dan pengangkutan 72.7%. rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53,4% dan 51,1 % melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau septic tanc (Arifin, 2018)

Berdasarkan hasil *assessment* tahun 2012, diketahui bahwa baru 49 % dari 1176 rumah sakit di 30 provinsi, baru 648 rumah sakit yang memiliki incinerator dan 36 % memiliki IPAL dengan kondisi diantaranya tidak berfungsi. Untuk pengelolaan limbah padat 80.7 % sudah melakukan pemisahan antara limbah medis dan non-medis, tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan lambang yang sesuai dengan kategori limbah (Wiku Adisasmito, 2019:7)

Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan lebih dari 250 juta penduduk, mempunyai lebih dari 1650 rumah sakit. Untuk mengatur rumah sakit sebanyak itu terbitlah undang-undang Permenkes no.44 tahun 2019 tentang rumah sakit. Dalam undang-undang tersebut di amanatkan adanya syarat mutu akreditasi rumah sakit oleh lembaga independen. Setiap rumah sakit tanpa kecuali harus melalui proses akreditasi agar dapat memperpanjang ijin operasionalnya. Di dalam syarat mutu tersebut terdapat kelompok standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan kelompok standar manajemen rumah sakit dimana penatalaksanaan limbah rumah sakit adalah bagian dari standar manajemen rumah sakit dan sasaran keselamatan pasien dan petugas rumah sakit yang harus di implementasikan oleh setiap rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 1936, Rumah Sakit Kotabumi didirikan atau dibangun untuk yang pertama kalinya oleh Marga pada masa pemerintahan Hindia Belanda. Bangunan tersebut mempunyai kapasitas \pm 20 tempat tidur dan terletak di Kelurahan Tanjung Aman Kecamatan Kotabumi. Pada tahun 1970 barulah dibangun oleh Pemerintah Orde Baru berupa bangunan permanen dengan kapasitas \pm 100 tempat tidur di atas tanah seluas (20.000 M²) dan terletak di Jalan Jenderal

Sudirman Kecamatan Kotabumi.

Pengelolaan dan Status Kepemilikan tahun 1936 -1942 Rumah Sakit Kotabumi milik Marga dikelola oleh Pemerintah Hindia Belanda. Tahun 1942 – 1945 dikelola oleh Pemerintah Pendudukan Jepang yang pada waktu itu dipakai untuk merawat Romusha dan rakyat-rakyat terlantar yang menderita sakit. Tahun 1945 – 1950 dikelola penuh oleh Kementerian Kesehatan Repoeblik Indonesia. Tahun 1950 - 1972 status Rumah Sakit Umum Kotabumi menjadi milik Pemerintah Daerah Lampung Utara, tetapi pengelolaannya dilakukan oleh Pemerintah Pusat (DEPKES RI). Tahun 1972 – 1985 Rumah Sakit Umum Kotabumi dikelola bersama-sama oleh Pemerintah Pusat (DEPKES RI) dan Pemerintah Daerah. Peresmian Tanggal 18 November 1972 Rumah Sakit Umum Kotabumi diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur / Kepala Daerah Tingkat I Provinsi Lampung Zainal Abidin Pagar Alam. Tahun 1985 Rumah Sakit Umum Kotabumi menjadi milik Pemerintah Daerah dan dikelola penuh oleh Pemerintah Daerah Lampung Utara. Tahun 1987 berdasarkan SK Menkes RI NO. 303/Menkes/IV/1987 ditetapkan dari RSU Kelas D menjadi Kelas C.

Tanggal 18 November 1993, RSU Kotabumi berganti nama menjadi RSU Mayjend. HM. Ryacudu. Tanggal 20 Agustus 2019, RSU Mayjend. HM. Ryacudu berganti nama menjadi Rumah Sakit Daerah Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara, Berdasarkan Perbup Lampung Utara, No. 10 tahun 2019, Tentang Tugas Pokok fungsi dan Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Utara.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi diketahui dalam proses pemilahan dan pewadahan sudah disediakan tiga wadah limbah sesuai jenis limbahnya yaitu tempat untuk limbah medis yang dilapisi plastik kuning dan di beri label infeksius, tempat untuk limbah non medis dilapisi plastik hitam dan diberi label non infeksius dan tempat untuk limbah tajam dan jarum berupa karton atau *safety box* tahan tusuk kemudian limbah akan diangkut dengan menggunakan *trolley* oleh petugas *cleaning service* yang dilengkapi Alat Pelindung Diri (APD) untuk dibawa ke Tempat Penampungan Sementara (TPS), walaupun demikian berdasarkan hasil observasi lapangan peneliti menemukan beberapa masalah yaitu di ruang perawatan ditemukan limbah non medis dibuang di tempat sampah medis, kemudian *safety box* yang isinya sudah melebihi kapasitas sehingga jarum suntik tercecer diluar hal ini di prediksi dapat menimbulkan cedera tertusuk bagi tenaga kerja ketika melakukan pengumpulan dan pengangkutan limbah. Dari hasil wawancara dengan petugas sanitasi diketahui limbah medis yang disimpan di TPS tidak dikosongkan dalam 24 jam, TPS dikosongkan setiap 3-4 hari kondisi ini tidak sesuai dengan aturan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2022 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 83) yang menyebutkan limbah rumah sakit tidakboleh didiamkan lebih dari 48 jam karena akan mempercepat pembusukan dan akan mengundang vector atau binatang pengganggu kontak dengan limbah dan berpotensi menyebarkan penyakit ke lingkungan sekitar.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023”

B. Perumusan Masalah

Kegiatan Proses Penatalaksanaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi di mulai dari proses pewadahan, pengumpulan, pengangkutan dan pembuangan akhir disesuaikan dengan aturan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2022 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 83). Meskipun demikian berdasarkan hasil observasi lapangan ditemukan beberapa masalah yang tidak sesuai dengan prosedur dan aturan yang berlaku, diantaranya di ruang perawatan ditemukan limbah non medis yang dibuang di tempat sampah medis, kemudian *safety box* yang isinya sudah melebihi kapasitas sehingga jarum suntik tercecer diluar hal ini di prediksi dapat menimbulkan cedera tertusuk bagi tenaga kerja ketika melakukan pengumpulan dan pengangkutan . Atas perumusan masalah ini maka timbul pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian dibawah ini sebagai berikut :

- a. Diketuainya proses pewadahan dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.
- b. Diketuainya proses pengumpulan dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.
- c. Diketuainya proses pengangkutan dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.
- d. Diketuainya proses TPS dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.
- e. Diketuainya proses pemusnahan dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian tentunya sangat diharapkan adanya manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut. Adapun manfaat yang diharapkan didapat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis

- a. Merupakan salah satu sarana bagi penulis untuk mengumpulkan data sebagai bahan penyusunan LTA guna melengkapi persyaratan untuk

mencapai gelar Dipolma III di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada program studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Poltekkes Tanjung Karang.

- b. Untuk sedikit memberi pikiran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu K3 pada khususnya.

2. Manfaat praktis

- a. Dengan penulisan skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan penulis dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai bekal untuk terjun ke dalam masyarakat nantinya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak- pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Batasan penelitian

Untuk menghindari meluasnya permasalahan serta keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini yaitu hanya membahas tentang pemilahan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan akhir sampah medis padat pada Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

2. Wilayah penelitian

Penelitian dilakukan dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tahun 2023.. Wilayah ini di pilih karena satu satunya Rumah Sakit Negeri yang berada di wilayah Kotabumi dan

menjadi panutan bagi rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnyayang baru berkembang.

3. Waktu penelitian

Penelitian ini baik dari segi pengumpulan data dan analisa datadilakukanmulai dari bulan Januari 2023.