

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat, tidak hanya dalam penyembuhan pasien, tetapi juga dalam pengelolaan limbah yang dihasilkan selama operasional. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 menyatakan bahwa limbah rumah sakit meliputi limbah padat, cair, dan gas. Salah satu jenis limbah yang memerlukan perhatian khusus adalah limbah medis padat, yang berasal dari aktivitas perawatan pasien dan prosedur medis lainnya (Kemenkes Nomor 1204 tahun 2004).

Berdasarkan Laporan *World Health Organization* (WHO) (2019), menyatakan bahwa terdapat 85% limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir. Pengelolaan limbah yang benar sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit di lingkungan rumah sakit. Dari data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan pada tahun 2018, menyatakan bahwa jumlah limbah yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia mencapai 100,45 ton per hari dan mengalami peningkatan yang signifikan pada masa pandemi Covid-19, terutama di rumah sakit yang dijadikan rujukan untuk pasien Covid-19 pada tahun 2020.

Dampak peningkatan jumlah limbah medis tersebut dapat membawa dampak signifikan terhadap berbagai aspek, baik dari segi kesehatan, lingkungan, maupun operasional rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit harus memastikan bahwa semua staf yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup, serta fasilitas dan sarana yang memadai untuk menangani limbah tersebut dengan aman dan efektif (Purnami et al. 2023). Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Secara limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu limbah klinis dan non klinis, padat dan cair. Selain limbah klinis, dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan limbah non klinis atau dapat disebut juga limbah non medis. Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan sekitar, jika tidak dikelola dengan baik karena limbah rumah sakit mengandung berbagai jasad renik menjadi dampak penyakit pada manusia temasuk hepatitis, disentri, kholera dan dampak yang ditimbulkan bagi rumah sakit dapat menurunkan mutu lingkungan rumah sakit (Fitri and Mianna 2019).

Pengelolaan limbah medis/limbah rumah sakit harus dilakukan dengan bijak hal ini dikarenakan salah satu komponen limbah rumah sakit terdapat limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), apabila limbah ini tidak dikelola dengan baik maka akan dapat menimbulkan berbagai kerugian kepada manusia, lingkungan dan dapat menjadi sumber penyakit. Maka sangat diperlukan manajemen pengelolaan limbah rumah sakit yang baik untuk mencegah limbah medis yang dihasilkan rumah sakit tidak menimbulkan berbagai dampak negative (Sholihah, Sjaaf, and Djunawan 2021).

Sistem pengelolaan limbah B3 di rumah sakit melibatkan tiga komponen utama, yaitu sumber daya manusia (SDM), sarana pendukung, dan organisasi. SDM yang kompeten dan memadai sangat penting untuk menjamin pengelolaan limbah dilakukan sesuai prosedur. Sarana yang lengkap dan berfungsi dengan baik, seperti tempat penyimpanan sementara, insinerator, dan alat pelindung diri, merupakan faktor pendukung yang tidak dapat diabaikan. Selain itu, struktur organisasi yang jelas, kebijakan yang kuat, serta koordinasi yang baik antarunit menjadi landasan untuk menjalankan sistem pengelolaan limbah B3 yang efektif.

Meskipun berbagai regulasi terkait pengelolaan limbah B3 telah diterapkan, seperti Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 Tahun 2015, banyak rumah sakit, termasuk RSUD, masih menghadapi tantangan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap SDM, sarana, dan organisasi pengelolaan limbah B3 di RSUD untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta peluang perbaikan dalam sistem yang ada.

RSUD Sukadana adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kabupaten Lampung Timur. RSUD Sukadana merupakan rumah sakit rawat inap dengan pelayanan medis 1x24 jam yang memiliki daya tampung rawat inap sebanyak 120 tempat tidur, yang terdiri dari kelas VIP, Kelas I, II dan III yang didukung dengan 267 orang karyawan terbaik Medis maupun Paramedis dengan fasilitas rawat jalan meliputi, Poli penyakit dalam, Poli Bedah, Poli

Kebidanan, Poli THT, Poli Mata, Poli Anak, Poli Syaraf, Poli Gigi, Poli Jantung, poli paru, serta Unit Fisiotherapi (RSUD Sukadana 2023).

Dari hasil survey penelitian yang telah dilakukan di RSUD Sukadana, pemilahan limbah medis dilakukan dari tempat limbah medis berasal tetapi terkadang masih ditemukannya sampah yang tercampur dalam satu tong sampah. Tempat penampungan sementara sudah disediakan tong sampah di masing- masing ruangan dengan jumlah 1 tong sampah untuk limbah medis dan 1 tongsampah untuk limbah non medis. Dalam sehari sampah dibuang 2x menggunakan troli khusus yang terbuka oleh petugas kebersihan. Namun troli yang telah digunakan tidak setiap hari dicuci dengan desinfektan, tetapi secara berkala (dicuci jika sudah terlihat kotor). Selain itu petugas kebersihan yang setiap hari mengangkut limbah medis tidak memakai APD dengan lengkap seperti masker, sarung tangan khusus, sepatu boot, helm. Untuk tempat penampungan sementara (TPS) kontruksi bangunannya sudah memenuhi syarat akan tetapi dalam ruangan tidak diberi sekat/pemisah setiap jenis limbah medis yang dihasilkan, tidak ada simbol setiap jenis limbah medis, dan tidak dipasang papan larangan dilarang masuk bagi orang yang tidak berkepentingan. Limbah medis di RSUD Sukadana tidak diolah sendiri oleh pihak rumah sakit melainkan diangkut oleh pihak ketiga yaitu bekerja sama dengan PT. Biuteknika Bina Prima sebagai pengangkut limbah, PT. Universal Eco Pasific sebagai pengolah limbah medis dan karena masih terdapat limbah yang masih tercampur maka volume limbah medis yang tinggi dan memerlukan anggaran yang lumayan tinggi.

Dari hasil survey diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi SDM, Sarana dan Organisasi Limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu masih terdapatnya limbah medis padat yang tercampur dengan limbah non medis dalam satu tong sampah, troli yang digunakan tidak dicuci setiap hari serta petugas pengangkut limbah medis tidak memakai APD dengan lengkap, maka permasalahannya adalah pengelolaan limbah padat medis, untuk itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang “*Bagaimana kondisi Sumber daya manusia (SDM), Sarana prasarana dan struktur organisasi Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024 ?*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi Sumber daya manusia (SDM), Sarana prasarana dan struktur organisasi Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sistem pengelolaan limbah medis di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur
- b. Untuk mengatahui SDM dalam pengelolaan Limbah medis di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur tahun

- c. Untuk mengetahui sarana dalam pengelolaan limbah medis di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur tahun 2024
- d. Untuk mengetahui organisasi dalam pengelolaan limbah medis di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan literatur terkait pengelolaan limbah medis di rumah sakit, khususnya dalam evaluasi SDM, sarana, dan organisasi yang mendukung pengelolaan limbah B3.

b. Referensi Akademik

Menjadi acuan dalam penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji efektivitas sistem pengelolaan limbah medis di berbagai rumah sakit di Indonesia.

c. Penguatan Kebijakan

Mengembangkan pengetahuan di bidang manajemen lingkungan rumah sakit, terutama dalam menghadapi tantangan pengelolaan limbah medis padat yang sesuai dengan regulasi dan standar nasional maupun internasional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Sukadana

Memberikan gambaran menyeluruh mengenai kekuatan, kelemahan, serta peluang perbaikan dalam sistem pengelolaan limbah medis di RSUD Sukadana, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang lebih baik.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi panduan untuk meningkatkan kompetensi dan kedisiplinan dalam pengelolaan limbah medis sesuai prosedur yang berlaku.

c. Bagi Pemerintah Daerah

Memberikan masukan dan rekomendasi yang dapat dijadikan acuan dalam pengawasan serta peningkatan sistem pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan di Kabupaten lampung Timur.

d. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman langsung dalam melakukan penelitian berbasis evaluasi sistem, serta memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan pengelolaan lingkungan rumah sakit.

e. Bagi Pengembangan program

Memberikan dasar untuk pengembangan program pelatihan SDM, peningkatan sarana pendukung, dan penyempurnaan struktur organisasi dalam pengelolaan limbah medis.

E. Ruang Lingkup

1. Pembatasan Masalah Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada evaluasi tiga komponen utama pengelolaan limbah medis padat, yaitu sumber daya manusia (SDM), sarana, dan struktur organisasi di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur. Fokus penelitian adalah pada pengelolaan limbah medis padat dari sumber hingga pengangkutan ke pihak ketiga.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sukadana yang terletak di Kabupaten Lampung Timur, Provinsi Lampung.

3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah Sumber Daya Manusia (SDM), sarana, dan struktur organisasi pengelolaan limbah medis di RSUD Sukadana.

4. Subjek Penelitian

Subjek penelitian mencakup tenaga kebersihan, tenaga medis, paramedis, petugas pengelolaan limbah medis, pihak manajemen rumah sakit yang terkait dengan pengelolaan limbah. Selanjutnya sarana dan prasarana dan keorganisasian pengelolaan limbah medis.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan berlangsung pada tahun 2025, dengan estimasi waktu pelaksanaan selama enam bulan yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan hasil penelitian.