

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan manfaat dalam pelaksanaan pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit terhadap publik. Rumah sakit ialah salah satu tempat pengajaran bagi tenaga kerja kesehatan serta sentra penelitian medis (Ike,2018).

Rumah sakit artinya lembaga pelayanan kesehatan yang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan individu secara lengkap yang mempersiapkan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Ike,2018).

Salah satu akibat dari beroperasinya rumah sakit adalah dihasilkannya limbah. Limbah yang bersumber dari rumah sakit berupa limbah padat, limbah cair, ataupun limbah gas yang memiliki bakteri pathogen yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan setengahnya bersifat radioaktif yang didapatkan dari berbagai kegiatan rumah sakit (Depkes,2006).

Limbah medis padat adalah limbah yang berasal dari sisa kegiatan medis berupa benda padat diantaranya terdapat limbah infeksius, limbah patologi, limbah farmasi, dan lainnya. Orang-orang yang melakukan aktivitas di rumah sakit dapat berakibat terkena dampak tersebut seperti tenaga kesehatan, pengunjung rumah sakit, keluarga pasien, bahkan penduduk yang tinggal di daerah kawasan rumah sakit (Ike,2018).

Menurut data yang berasal dari profil kesehatan Indonesia (2020), dari total 12.831 fasyankes hanya 2.431 saja yang melakukan pengelolaan limbah medis

sesuai standar. Di Indonesia hanya beberapa fasyankes (Rumah sakit dan puskesmas) yang melaksanakan proses pengelolaan limbah sesuai peraturan perundang – undangan pada tahun 2020 adalah 18,9%. Provinsi dengan persentase tertinggi dalam mengelola limbah sesuai peraturan perundang-undangan ialah Provinsi Bengkulu (43,5%), disusul Provinsi Jawa Tengah (43,4%), dan Sulawesi Selatan (42,3%). Sedangkan provinsi dengan persentase terendah ialah Provinsi Papua (0,2%), sebelumnya terdapat Maluku Utara (0,6%), dan Gorontalo (0,9%). Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Utara dengan persentase 8,7%.

KemenLHK menyatakan jumlah limbah medis yang dikumpulkan dari 2.813 rumah sakit di Indonesia terkumpul hingga 242 ton perhari. Dan jika diperhitungkan untuk setiap rumah sakit maka diperoleh setiap rumah sakit mengumpulkan tumpukan limbah sampai 87 kg per harinya (KLH,2021).

Upaya pengolahan limbah rumah sakit dilakukan dengan mempersiapkan undang-undang, petunjuk, strategi yang menyelenggarakan pengelolaan dan peningkatan kesehatan lingkungan di rumah sakit sesuai dengan UU No. 47 tahun 2021.

Kasus kejadian akibat kesalahan dalam pengelolaan limbah kerap terjadi, Love Canal Tragedy yang terjadi di tahun 1970 menjadi salah satu tempat bencana lingkungan yang paling mencekam serta terburuk dalam riwayat Amerika. Niagara falls yang menjadi sentra pabrik kimia yang membuat natrium hidroksida serta natrium klorida. Niagara Falls yang menjadi kota industri berkembang dijadikan tempat pembuangan limbah kimia. Pada tahun 1953 perusahaan *Hooker Chemical and Plastic Corporation* telah menimbun hampir

22.000 ton limbah dan mereka menjual tanah tersebut dengan harga murah dan dibangun sekolah baru serta 100 rumah baru. Akibat penduduk yang hidup berdampingan dengan daerah limbah industri tersebut, pada tahun 1958 residu yang muncul ke permukaan menyebabkan tiga anak-anak mengalami luka kabakar. Hingga sebuah keluarga harus melahirkan seorang anak yang cacat fisik dan mental (Riyanto,2013).

Kejadian ini mengakibatkan ratusan juta dollar habis untuk melakukan kebersihan akibat limbah B3 tersebut dan 1.000 keluarga harus pindah dari wilayah Love Canal. Keputusan terbaik dari adanya tragedi initersebut ialah terbentuknya peraturan mengenai lingkungan seperti Komprehensif respon lingkungan, kompensasi, dan kewajiban undang-undang yang lebih dikenal dengan "Hukum Superfund". Tragedi Love Canal ini juga mengundang perhatian besar dunia terutama negara kita Indonesia sehingga Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Riyanto,2013).

Menurut laporan *Enviromental Protection Agency* (EPA) di Amerika Serikat, pekerja kesehatan terkena infeksi virus hepatitis B akibat kecelakaan kerja oleh limbah infeksius pada tenaga medis dan tenaga pengelolaan limbah rumah sakit per tahun sekitar 162-321 kejadian dari total kejadian mencapai 300 pertahunnya (WHO,2005).

Di Indonesia, sebagian rumah sakit tidak menaati mekanisme pengelolaan limbah medis dengan memberikan pengelolaan limbah medis kepada pihak ketiga yang belum mempunyai syarat pengelolaan limbah medis serta B3 bersertifikat. Sehingga limbah medis rumah sakit diperdagangkan lagi setelah dipilah oleh

pemulung dan pengepul. Bahkan beberapa kota penghasil produk bernilai tinggi membuang limbahnya ke sungai ataupun ditimbun di tanah tanpa dilakukan pengelolaan yang benar dengan alasan biaya pengelolaan limbah yang mahal (Riyanto,2013).

Berbagai limbah infeksius seperti jarum suntik bekas baru-baru ini ditemukan dibuang di tepi jalan Cirebon. Kebanyakan rumah sakit di berbagai wilayah di Indonesia dari Jakarta hingga Surabaya pengelolaan limbahnya dilakukan oleh jasa pihak ketiga atau pihak lainnya (Nurmalasari,2021).

Menurut data DLH DKI, ada hampir 120 orang petugas kebersihan di Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu (TPST) Bantar gerbang, Bekasi terpapar Covid-19. Petugas yang diduga terkena virus corona diakibatkan oleh sampah infeksius seperti masker yang tercampur dengan limbah yang berasal dari rumah penduduk (Lani,2021).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat adalah rumah sakit kelas B non pendidikan yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.373/Menkes/SK/V/2009 pada tanggal 13 Mei tahun 2009 yang berada di Jalan K.H Dewantara No.29 dan telah terakreditasi dengan 17 pelayanan.

Berdasarkan survei awal yang telah dilaksanakan ditemukan terdapat beberapa limbah padat medis dan non medis di RSUD Rantauprapatdberada dalam wadah yang sama. Petugas rumah sakit telah menyiapkan tempat sampah berbeda untuk setiap jenis-jenis limbah padat. Untuk limbah padat medis setelah diangkut oleh petugas kemudian ditumpuk ditempat penampungan sementara disamping ruangan insenerator lalu dimusnahkan menggunakan insenerator. Untuk limbah padat non medis akan diangkut oleh petugas lalu di tumpuk di TPS

yang terletak di sudut rumah sakit sampai menunggu truk dari Dinas Kebersihan Kabupaten Labuhanbatu untuk dibawa ke tempat penampungan akhir. Hal tersebut menyebabkan binatang pengerat dapat menggerogoti dan membuat limbah tersebut berserakan sebelum datangnya truk dari Dinas Kebersihan Kabupaten Labuhanbatu.

Semakin meningkatnya jenis pelayanan kesehatan dirumah sakit, maka limbah yang dihasilkan akan semakin tinggi. Pengelolaan sampah medis dan non medis sangat diperlukan demi kebersihan dan ketentraman rumah sakit (Ike,2018).

Volume limbah medis padat di rumah sakit umum daerah (RSUD) Rantauprapat perharinya bisa mencapai 109,1kg. Sedangkan untuk perminggunya dapat mencapai 374kg, dan perbulannya dapat mencapai 1,5ton.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti hendak melaksanakan penelitian mengenai analisi sproses pengelolaan limbah padat di RSUD Rantauprapat agar dapat diteliti apakah proses pengelolaan limbahnya apakah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan atau belum. Lewat penelitian ini peneliti hendak memeriksa permasalahan apa saja yang menjadi masalah dalam proses pengelolaan limbah sampai dapat ditemukan penanggulangan untuk menangani limbah tersebut dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Terkait deskripsi yang terdapat dalam latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana Proses Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis proses pengelolaan limbah padat di RSUD Rantauprapat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proses pemilahan limbah padat di RSUD Rantauprapat
2. Mengetahui proses pewadahan limbah padat di RSUD Rantauprapat
3. Mengetahui proses pengangkutan limbah padat di RSUD Rantauprapat
4. Mengetahui proses penyimpanan sementara limbah padat di RSUD Rantauprapat
5. Mengetahui proses pengelolaan dan pemusnahan limbah padat di RSUD Rantauprapat

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui Analisis Proses Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan menambah pengalaman bagi peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan, dan dapat dijadikan referensi dalam problematika khususnya problematika lingkungan

1.4.2.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat

Dapat digunakan sebagai referensi dalam pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dapat digunakan sebagai bahan acuan ataupun referensi baik dalam penelitian ataupun pembelajaran.

