

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Selain sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional yang menyeluruh, rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (Jawawi et al., 2021).

Salah satu dampak dari kegiatan rumah sakit adalah dihasilkan limbah. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang berbentuk padat, cair dan gas yang berasal dari kegiatan medis maupun non-medis. 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 (Sumiati Simamora, 2018).

Dampak Limbah medis dapat menurunkan kualitas lingkungan yang mungkin terjadi pada masalah kesehatan seperti tingginya angka kepadatan vektor penyakit yang disebabkan oleh tikus, kecoak, lalat, nyamuk, dan dapat menyebabkan

pencemaran terhadap tanah, dan darah, serta menurunkan keindahan. Keberhasilan pengelolaan medis rumah sakit dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan kewaspadaan petugas untuk melakukan upaya penanganan limbah medis serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia, karena dukungan perilaku yang benar serta fasilitas sarana dan prasarana yang berpengaruh langsung terhadap keberhasilan dalam pengelolaan limbah medis rumah sakit. Upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari fisik, kimia, biologi maupun sosial yang mendukung setiap orang mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Hal ini melalui peraturan yang tercantum dalam peraturan pemerintah tentang kesehatan lingkungan yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan seluruh wilayah Indonesia.

Menurut WHO (2005) dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan sampai ke pemusnahan akhir. Pada tahap penyimpanan limbah kantong tidak boleh penuh, petugas pengumpul limbah harus memastikan kantong-kantong dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah dampak negatif pengelolaan limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar. World Health Organization (WHO), menjelaskan rata-rata produksi limbah rumah sakit di negara-negara berkembang sekitar 1-3 kg per hari, sementara di negara-negara maju (Eropa, Amerika) mencapai 5-8 kg per hari. (Sandria, 2021).

Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia pada waktu itu

mencapai 2.574 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.655 unit. Pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Indonesia diperkirakan memproduksi limbah medis padat rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari. Pengelolaan limbah medis dan non medis rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan rumah sakit karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial (UU RI No.44,2009).

Indikator yang mendukung pengamanan limbah medis adalah persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar. Secara nasional persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2019 adalah 42,64%. Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 33,63% dan sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu 36%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%), dan Lampung (81,82%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (1,59%), Sulawesi Utara (2,22%), dan Maluku (5,71%). Rincian lengkap mengenai persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar tahun 2019 (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Terkait dengan pengelolaan limbah Padat Medis di RSUD dr. Husni Thamrin terdapat kendala berdasarkan hasil studi pendahuluan yaitu limbah Padat Medis yang masuk kedalam kategori limbah B3 antara lain spuit dengan jarumnya, sarung tangan disposable, masker disposable, flabot infus, kapas alkohol, kasa/kapas

terkontaminasi, perban terkontaminasi, selang infus, botol obat, dan pembalut bekas darah menyatu dalam satu wadah. Terkadang terjadinya penumpukan limbah karena minimnya anggaran operasional pengelolaan limbah tersebut, peran petugas belum dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsinya karena minimnya SDM di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Husni Thamrin sehingga masih terdapat adanya limbah yang belum ditangani secara serius, namun sarana dan prasarana rumah sakit telah tersedia dengan lengkap. Hal tersebut juga menunjukkan belum adanya perhatian khusus terhadap pengelolaan limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit.

Melalui survei juga diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Husni Thamrin ini memiliki Incinerator, namun tidak digunakan dikarenakan Rumah Sakit RSUD dr. Husni Thamrin belum mempunyai petugas khusus untuk mengoperasikan Incinerator. Sehingga menimbulkan resiko penumpukan limbah dalam jumlah yang besar, sehingga tidak adanya upaya untuk mengelola limbah terlebih dahulu menggunakan alat incinerator. Pihak Rumah Sakit dr. Husni Thamrin pun menanggungjawabkan kepada pihak ketiga untuk memproses pengolahan lebih lanjut. Rumah Sakit hanya melakukan pengolahan limbah medis padat mulai dari upaya minimisasi limbah, pemilahan, pewadahan, pengumpulan, penyimpanan ke tempat sementara dan pengangkutan yang selanjutnya akan didistribusikan kepada pihak ketiga untuk dikelola lebih lanjut dengan proses pembakaran menggunakan alat incinerator.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka adapun fokus kajian penelitian dalam penelitian ini adalah tentang Pengolahan Limbah Medis Padat di RSUD dr. Husni Thamrin Kec. Natal, Kab. Mandailing Natal.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Pengolahan Limbah Medis Padat di RSUD dr. Husni Thamrin Kec. Natal, Kab Mandailing Natal.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui kebijakan Pengolahan Limbah Medis Padat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Husni Thamrin
2. Mengetahui proses Pengolahan Limbah Medis Padat Rumah Sakit berupa pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan serta pemusnahan akhir
3. Mengetahui Hasil Pengolahan Limbah Medis Padat Rumah Sakit Umum Daerah Umum dr. Husni Thamrin

1.4 Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit
Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit untuk melakukan evaluasi dan perbaikan dalam sistem Pengolahan Limbah Rumah Sakit. Dapat mengatasi pencemaran lingkungan Rumah Sakit dan lingkungan sekitar.
2. Peneliti
Dapat menambah pengetahuan yang luas, pemahaman dan pengalaman tentang Pengolahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai proses pengolahan limbah Medis Padat di Rumah Sakit.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN