

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat, WHO (*World Health Organization*). Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Selain itu, rumah sakit juga ditunjang oleh unit operasi, unit lainnya seperti, ruang laboratorium, farmasi, administrasi, dapur, laundry, pengolahan sampah dan limbah (ninggrum, 2014)

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 baik padat maupun cair. Selain limbah klinis, dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan limbah non klinis atau dapat disebut juga limbah non medis ( Fitri dkk, 2019).

Limbah medis didefinisikan sebagai limbah yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat infeksius, beracun, atau

berbahaya. Limbah medis mencakup semua limbah yang berasal dari kegiatan medis, seperti diagnosis, perawatan, penelitian, atau tindakan medis lainnya, yang berpotensi menimbulkan resiko terhadap kesehatan manusia, hewan, atau lingkungan (Ismayanti dkk, 2020)

Limbah medis yang dihasilkan dari upaya medis seperti rumah sakit, puskesmas, dan poliklinik yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori *biohazard* yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana banyak terdapat virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu diatas 800 derajat celcius. Namun, pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masi dibawah standar professional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku (Ismayanti et al., 2020)

Limbah medis di Indonesia tergolong kedalam limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang pengelolaannya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang penyelenggaraan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Pengelolaan limbah B3 dilakukan dengan prinsip kewaspadaan dan dengan menggunakan metode pengelolaan limbah yang aman dan ramah lingkungan.

Dibutuhkan perlakuan dan fasilitas khusus sejak limbah itu dihasilkan (*from cradle*) hingga dimusnahkan (*to grave*) (Pratiwi dkk, 2020).

Limbah B3 yang dihasilkan fasyankes kurang lebih sebesar 10-20%, sedangkan 75-90% sisanya merupakan Limbah non-B3 atau domestic. Meskipun limbah B3 yang dihasilkan lebih sedikit dari Limbah non-B3, Limbah B3 dapat memicu resiko terhadap kesehatan yang lebih besar apabila tidak dikelola sesuai standar (Rachmawati<sup>1</sup> et al., 2018)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2017), disebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.090, dengan 121.996 tempat tidur. Hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Pulau Jawa dan Bali menunjukkan rata-rata produksi limbah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari. Analisis lebih jauh menunjukkan produksi limbah (limbah padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8 kg dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara Nasional produksi limbah padat rumah sakit sebesar 376.089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48.985,70 ton per hari. Jumlah limbah medis padat yang timbul betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit (Arisma, 2021)

Pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan, masih terdapat beberapa kendala antara lain terbatasnya perusahaan pengolah limbah B3 yang sudah mempunyai izin, yaitu baru terdapat 12

perusahaan yang berada di pulau Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Jumlah perusahaan tersebut sangat kurang jika dibandingkan dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, seperti jumlah rumah sakit sebanyak 2.893 rumah sakit dan 9.993 Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu timbunan limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari, namun di sisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151,6 ton/hari (Gumayesty dkk, 2024)

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menyebutkan bahwa total fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang menyelenggarakan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2021 yaitu 26,7% atau 3.421 fasyankes dari total 12.831 fasyankes, hal ini memperlihatkan terjadinya peningkatan dari tahun 2020 yang berjumlah 18,9% atau 2.431 fasyankes dari total 12.831 fasyankes. Sedangkan di provinsi jambi hanya terdapat 13,2% atau 31 fasyankes yang menyelenggarakan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2021 dari total 235 fasyankes, jumlah tersebut menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2020 yang berjumlah 4 fasyankes (L. N A S R U, 2023)

Di Kota Jambi terdapat tiga Rumah Sakit Umum Daerah, salah satunya adalah RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Rumah sakit ini

merupakan satu-satunya RSUD milik Pemerintah Kota Jambi yang berstatus sebagai rumah sakit tipe D, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 100 unit. Selama periode Januari hingga November tahun 2023, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti menghasilkan limbah medis sebanyak 1.613,5 ton, yang meliputi limbah infeksius, non-infeksius, limbah tajam, dan limbah cair.

Limbah infeksius dan limbah benda tajam dimusnahkan menggunakan insinerator, sedangkan limbah non-infeksius dibuang ke tempat pembuangan akhir (TPA). Sementara itu, limbah cair dialirkan ke spoelhoek. Seluruh limbah tersebut berasal dari berbagai unit pelayanan seperti ruang rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), laboratorium, poliklinik, serta High Care Unit (HCU) atau ruang perawatan intensif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Levia Azzahra 2024), berdasarkan hasil wawancara dengan staf sanitasi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti, pengelolaan limbah medis di rumah sakit tersebut mencakup beberapa tahapan, yaitu pengurangan, pemilahan, pewadahan, pengangkutan internal, dan penyimpanan sementara. Sementara untuk tahap pengolahan limbah, rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga. Jenis limbah medis padat yang paling sering dihasilkan meliputi sarung tangan bekas (*handscoon*), masker, kasa, kapas, serta limbah tajam seperti jarum suntik, pecahan kaca, dan

peralatan intravena. RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah menyediakan fasilitas pemilahan dan pewadahan limbah medis yang terpisah dari limbah non-medis di setiap unit pelayanan. Untuk proses pengangkutan, limbah medis dari sumber asal menuju tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3 diangkut oleh petugas *cleaning service* dua kali sehari. Namun demikian, rumah sakit belum memiliki jalur khusus untuk pengangkutan limbah, dikarenakan keterbatasan desain bangunan yang belum memungkinkan untuk hal tersebut. Sebagai bentuk edukasi dan penguatan kepatuhan, rumah sakit juga rutin melakukan sosialisasi dan briefing kepada tenaga kesehatan terkait pengelolaan limbah medis. Tanggung jawab untuk memilah limbah di titik sumber sepenuhnya berada pada tenaga kesehatan masing-masing ruangan. Pada tahun 2023, sempat terjadi insiden kecelakaan kerja yang menimpa petugas kesehatan akibat tertusuk limbah benda tajam. Kasus tersebut segera dilaporkan ke tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan langsung ditangani oleh tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk mendapatkan penanganan yang sesuai.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi”

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana *Input* (sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kebijakan rumah sakit dan dana) dalam manajemen pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. Bagaimana proses (pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengelolaan) dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti. Bagaimana *Output* (keberhasilan pelaksanaan) pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui *Input* (sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kebijakan rumah sakit dan dana) dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

- b. Dapat mengetahui proses (pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.
- c. Dapat mengetahui *output* (keberhasilan pelaksanaan) pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

- a. Memberikan kesempatan untuk memperdalam wawasan dan keterampilan secara langsung dalam pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit, yang berpotensi membahayakan kesehatan manusia, makhluk hidup lainnya, serta kelestarian lingkungan.
- b. Untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir agar dapat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan.

##### **1.4.2 Manfaat bagi jurusan Kesehatan Lingkungan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk memperkaya pengetahuan mahasiswa dalam bidang Kesehatan Lingkungan, khususnya terkait pengelolaan limbah



medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti, serta berfungsi sebagai bahan bacaan atau pembanding bagi penelitian-penelitian di masa mendatang.

#### 1.4.3 Manfaat bagi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti

Hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi untuk perencanaan, perbaikan dan pengembangan sanitasi lingkungan serta pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit tersebut.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah mengenai *input*, Proses dan *output* limbah medis padat di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menerapkan pendekatan sistem terhadap pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti. Objek penelitian mencakup fasilitas dan infrastruktur, sumber daya manusia, kebijakan rumah sakit, serta pendanaan dalam pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit tersebut. Penelitian ini dilakukan di RSUD

H. Abdurrahman Sayoeti melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*), telaah dokumen, serta observasi untuk menilai pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit tersebut.