

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan publik.

WHO memberikan batasan bahwasannya rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan *kuratif* maupun *preventif* serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah (dalam Adisasmito, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu unit yang memproduksi sampah dari hasil kegiatan yang dilaksanakan di rumah sakit. Semakin kompleks kegiatan pada setiap ruangan/ unit di rumah sakit maka akan semakin besar pula masalah sampah yang harus ditanggulangi. Sampah rumah sakit terdiri atas sampah medis dan sampah non medis (Siregar, 2004 ).

Dalam profil kesehatan Indonesia 2010, dari tahun 2006 sampai 2010 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Selama 5 tahun jumlah rumah sakit meningkat sebesar 26,32% yaitu dari 1292 unit pada tahun 2006 menjadi 1632 unit rumah sakit. Dari hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali pada beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa

rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi sampah berupa sampah domestik sebesar 76,8 % dan berupa sampah infeksius sebesar 23,2 %. Diperkirakan secara nasional produksi sampah rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit. Karakteristik sampah medis memiliki sifat infeksius atau toksik, jika tidak dikelola dengan tepat, akan menyebabkan pencemaran. Sampah padat medis yaitu sampah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, laboratorium, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan, pendidikan yang menggunakan bahan beracun, infeksius, atau bahan berbahaya, sedangkan sampah padat non medis adalah sampah yang berasal dari dapur, kantor rumah sakit, halaman, ruang-ruang perawatan, radiologi, atau hasil kegiatan lain yang tidak berhubungan dengan medis atau yang tidak mengandung bahan infeksius, beracun, atau bahan berbahaya. Salah satu kegiatan rumah sakit adalah sanitasi rumah sakit dimana salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit dalam rangka pelayanan sanitasi rumah sakit adalah pengelolaan sampah. Pengelolaan sampah merupakan salah satu aspek strategis dari rumah sakit, karena dengan pengelolaan sampah yang baik akan menciptakan *image* yang baik bagi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil penelitian oleh Siahaan diperoleh bahwa pada proses penampungan sebanyak 4 orang (16.67%) dari unit ruangan telah memisahkan antara sampah medis dengan non medis dan sebanyak 20 orang (83.33%) tidak memisahkan antara sampah

medis dengan non medis. Pengangkutan sampah dilakukan melalui lintasan yang juga dilalui pengunjung rumah sakit dengan peralatan yang kurang memenuhi syarat untuk mengangkut rata-rata volume sampah yang dihasilkan setiap hari sebanyak  $\pm 0.781 \text{ m}^3$ . Proses pengelolaan akhir sampah pihak rumah sakit bekerjasama dengan Dinas Kebersihan Kota Sidikalang dan apabila terjadi penumpukan akan dilakukan pembakaran secara manual. Secara kualitas dan kuantitas tenaga pengelola sampah sudah cukup baik. Namun Peralatan dan fasilitas yang digunakan masih belum memadai. Berdasarkan hasil observasi skor penilaian pemeriksaan kesehatan lingkungan rumah sakit untuk upaya pengelolaan sampah diperoleh sebesar 44%. Hal ini menunjukkan pengelolaan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang belum memenuhi syarat sesuai dengan Persyaratan Kesehatan lingkungan Rumah Sakit di Indonesia (Siahaan, 2010).

Menurut Keputusan Menteri dan Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit didalam pelaksanaan pengelolaan sampah setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari penanganan awal, pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang (Depkes RI, 2004 ).

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe merupakan salah satu rumah sakit terbesar di kota Gorontalo. Rumah sakit ini banyak digunakan

masyarakat luas sebagai tempat berobat karena didukung oleh fasilitas dan tenaga yang terjamin dan memadai, sehingga pasien yang berada di rumah sakit ini semakin hari semakin bertambah, dengan penambahan pasien yang semakin hari semakin bertambah mengakibatkan volume sampah yang dihasilkan rumah sakitpun ikut bertambah.

Survei awal di lapangan dengan cara observasi langsung dan mewawancarai Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe diperoleh informasi bahwa sistem pengelolaan sampah medis dan non medis belum sepenuhnya memenuhi syarat sanitasi lingkungan rumah sakit. Hal ini, karena pada proses penanganan awal yaitu pada proses penampungan tidak adanya kantong plastik sesuai kode warna yang telah ditentukan, jumlah tempat sampah yang masih kurang, kurangnya fasilitas pelindung diri bagi petugas kebersihan dalam menangani sampah yaitu seperti sarung tangan, masker, sepatu boots dan lain sebagainya. Pada proses pengangkutan dari sumber ke TPS tidak dilakukan pemisahan kereta untuk mengangkut sampah medis dan non medis. Keadaan *incinerator* yang sedang rusak mengakibatkan proses pemusnahan sampah sedikit mengalami masalah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui bagaimana pengelolaan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe tahun 2012.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu fasilitas pendukung pengelola sampah yang masih kurang. Hal ini ditandai dengan kurangnya jumlah tempat sampah. Pada proses penampungan tempat sampah yang ada tidak dilapisi dengan kantong plastik yang sesuai dengan kode warna yang sesuai dengan ketentuan 1204/Menkes/SK/X/2004. Alat pengangkut sampah (kereta) dari sumber ke TPS yang kurang mengakibatkan pengangkutan sampah disatukan dalam kereta yang sama. Disamping itu pula pada proses pengumpulan tidak dibedakan warna kantong plastik untuk sampah medis dan non medis yaitu sama-sama berwarna hitam. Lima bulan terakhir proses pemusnahan mengalami masalah karena alat pemusnah sampah medis yaitu insinerator yang rusak, sehingga proses pemusnahan sampah medis dilakukan dengan cara manual yaitu membakar sampah tersebut dengan menggunakan drum yang dibuat oleh pihak rumah sakit, selanjutnya untuk petugas kebersihan yang menangani sampah tidak menggunakan alat pelindung diri lengkap seperti sarung tangan, masker, sepatu boots dan lain sebagainya.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengelolaan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengelolaan sampah medis dan non medis pada tahap penanganan awal.
2. Untuk mengetahui pengelolaan sampah medis dan non medis pada tahap pengumpulan.
3. Untuk mengetahui pengelolaan sampah medis dan non medis pada tahap pengangkutan dari setiap ruangan ke TPS.
4. Untuk mengetahui pengelolaan sampah medis dan non medis pada tahap penanganan akhir.
5. Untuk mengetahui penggunaan alat pelindung diri bagi petugas kebersihan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe untuk menentukan kebijaksanaan dalam perencanaan program kesehatan lingkungan dan rencana pengelolaan sampah rumah sakit.
2. Sebagai pedoman bagi petugas pengelola sampah Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe dalam melaksanakan tugasnya.
3. Sebagai sumber informasi dan bahan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya di bidang ilmu kesehatan lingkungan.