

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, besar artinya bagi pengembangan sumber daya manusia Indonesia. Rumah sakit sebagai salah satu upaya peningkatan kesehatan tidak hanya terdiri dari balai pengobatan dan tempat praktik dokter saja, tetapi juga ditunjang oleh unit-unit lainnya, seperti ruang operasi, laboratorium, farmasi, administrasi, dapur, *laundry*, pengolahan sampah dan limbah, serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat, yaitu sebagai tempat menyembuhkan orang sakit, rumah sakit juga memiliki kemungkinan membawa dampak negatif. Dampak negatifnya dapat berupa pencemaran dari suatu proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Aditama, 2007).

Pengelolaan limbah RS yang tidak baik akan memicu resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penularan penyakit dari pasien ke pekerja, dari pasien ke pasien, dari pekerja ke pasien, maupun dari dan kepada masyarakat pengunjung RS. Tentu saja RS sebagai institusi yang sosioekonomis karena tugasnya memberikan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat, tidak terlepas dari tanggung jawab pengelolaan limbah yang dihasilkan. Untuk menjamin keselamatan dan kesehatan awak RS maupun orang lain yang berada di lingkungan RS dan sekitarnya, Pemerintah (Depkes) telah menyiapkan perangkat lunak berupa peraturan, pedoman dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan RS, termasuk pengelolaan limbah RS. (Udayana, 2010).

Berdasarkan hasil *Rapid Assessment* tahun 2002 yang dilakukan oleh Ditjen P2MPL Direktorat Penyediaan Air dan Sanitasi yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota, menyebutkan bahwa sebanyak 648 rumah sakit dari 1.476 rumah sakit yang ada, yang memiliki insinerator baru 49% dan yang memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sebanyak 36% (Moersidik, 1995).

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis dan non-medis. Limbah medis adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Lingkungan Hidup, 2006).

Pada dasarnya limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Limbah rumah sakit dapat berbentuk padat, cair, dan gas yang dihasilkan dari kegiatan diagnosis pasien, pencegahan penyakit, perawatan,

penelitian, imunisasi terhadap manusia dan laboratorium yang mana dapat dibedakan antara limbah medis maupun non medis yang merupakan sumber bahaya bagi kesehatan manusia maupun penyebaran penyakit di lingkungan masyarakat (Siregar, 2004).

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan sarana pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, bila tidak ditangani dengan benar akan dapat mencemari lingkungan. Berbagai upaya penting dilakukan, sehingga pengelolaan limbah rumah sakit dapat dilakukan optimal, sehingga masyarakat dapat terlindungi dari bahaya pencemaran lingkungan dan penyakit menular yang bersumber dari limbah rumah sakit. (WHO, 2005).

Menurut WHO, beberapa jenis limbah rumah sakit dapat membawa risiko yang lebih besar terhadap kesehatan, yaitu limbah infeksius (15% s/d 25%) dari jumlah limbah rumah sakit. Diantara limbah-limbah ini adalah limbah benda tajam (1%), limbah bagian tubuh (1%), limbah obat-obatan dan kimiawi (3%), limbah radioaktif dan racun atau termometer rusak (< 1%).

Disamping kegiatan pelayanan kesehatan untuk penyembuhan pasien, rumah sakit juga menjadi media pemaparan dan atau penularan penyakit bagi para pasien, petugas, pengunjung maupun masyarakat sekitar yang tinggal dekat rumah sakit yang disebabkan oleh *agent* (komponen penyebab penyakit) yang terdapat di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit juga menghasilkan sampah atau limbah yang dapat

menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan, baik lingkungan rumah sakit itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit perlu menerapkan upayanya untuk meniadakan atau mengurangi sekecil mungkin dampak negatif (Ratna, 2009: 1).

Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang baik dan sanitasi yang baik. Aktivitas rumah sakit akan menghasilkan sejumlah hasil samping berupa limbah, baik limbah padat, cair, dan gas yang mengandung kuman patogen, zat-zat kimia serta alat-alat kesehatan yang pada umumnya bersifat berbahaya dan beracun serta dapat menularkan kuman dan penyakit. Untuk meningkatkan mutu pelayanan perlu pula ditingkatkan sarana untuk mengatasi limbah tersebut.

Salah satu contoh kasus penularan penyakit akibat penanganan limbah yang kurang baik yaitu pada tahun 1999, WHO melaporkan di Perancis pernah terjadi 8 kasus pekerja kesehatan terinfeksi HIV, 2 di antaranya menimpa petugas yang menangani limbah medis. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pengelolaan limbah yang baik tidak hanya pada limbah medis tajam tetapi meliputi limbah rumah sakit secara keseluruhan. (Udayana, 2010).

Limbah padat yang dihasilkan oleh rumah sakit ada 2 macam yaitu limbah domestik dan limbah B3 yang bersifat infeksius atau limbah

medis. Limbah yang bersifat infeksius berasal dari pelayanan medis, farmasi atau sejenis serta limbah yang dihasilkan di rumah sakit pada saat dilakukan perawatan/pengobatan atau penelitian. Bentuknya dapat berupa benda tajam, plastic, gelas, limbah farmasi, limbah kimia, limbah patologi dan lain-lain.

Jika tidak diolah dengan benar, maka limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dapat mencemari lingkungan. Pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit dan upaya penanggulangan penyebaran penyakit. Sanitasi lingkungan rumah sakit juga perlu diperhatikan secara cermat. Sanitasi lingkungan yang baik akan berdampak kepada penghuni rumah sakit juga kepada masyarakat sekitar.

Hal inipun didukung oleh penelitian tentang Pengolahan Limbah Padat Rumah Sakit Di Jawa Barat (2009) oleh mahasiswa Universitas Udayana dimana dari hasil penelitian menunjukkan telah terjadi penumpukan limbah padat antara lain terdiri dari sampah medis, meliputi alat suntik, tabung infuse, sarung tangan, kasa, kateter, bungkus/botol obat, pot sputum, pot urine, dan sampah non medis yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, laundry, kantor, kantin dan WC yang terjadi pada suatu Rumah Sakit di Wilayah Jawa Barat. (Udayana, 2010).

Permasalahan ini timbul karena bahan buangan dibuang ke lingkungan dan apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran atau kerusakan lingkungan yang pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan manusia. Beberapa kasus menyebutkan pekerja kesehatan terinfeksi HIV karena limbah padat medis yang belum ditangani.

Secara garis besar permasalahan yang dihadapi pada rumah sakit di Jawa Barat juga terjadi di RSUD Toto Kabila yaitu kurang tersedianya fasilitas pengolahan limbah. Tantangan ke depan adalah bagaimana “menyulap” limbah yang semula menjadi sumber penyakit yang ditakuti masyarakat menjadi bahan yang dapat didaur ulang, misalnya menjadi air bersih, pupuk, atau energi yang dibutuhkan masyarakat.

Pengelolaan limbah di RSUD Toto Kabila dikelola oleh pihak ketiga yang seharusnya berdasarkan Kepmenkes 1204 Rumah Sakit Tipe C seperti RSUD Toto Kabila harus dikelola oleh petugas rumah yang memiliki latar belakang pendidikan serendah-rendahnya D3 di bidang kesehatan lingkungan, teknik penyehatan, biologi, teknik kimia, teknik lingkungan dan teknik sipil dan untuk mengelola limbah padat baik medis maupun non medis pihak rumah sakit menggunakan incinerator dengan proses tanpa memilah-milah terlebih dahulu mana sampah medis padat dan mana sampah non medis padat.

Berdasarkan hasil survey diperoleh telah terjadi penumpukan limbah padat antara lain terdiri dari sampah medis, meliputi alat suntik,

tabung infuse, sarung tangan, kasa, kateter, bungkus/botol obat, pot sputum, pot urine dengan volume rata-rata per orang perhari sebanyak 0,38 Kg yang berasal dari Laboratorium, OK, Radiologi, Unit Rawat Jalan, serta Unit Perawatan, dan sampah non medis yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, laundry, kantor, kantin dan WC dengan volume 0,48 Kg. Permasalahan ini timbul karena bahan buangan dibuang ke lingkungan dan apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran atau kerusakan lingkungan yang pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan manusia karena limbah padat medis yang belum ditangani.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Limbah yang ada di Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango baik medis maupun non medis tidak dikelola dengan baik dimana di setiap tempat sampah ditemukan bekas dan sisa makanan (limbah organik), limbah infeksius, dan limbah organik berupa botol bekas infus. Limbah rumah sakit, khususnya limbah medis yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis noninfeksius.
2. Limbah medis dan non medis tidak dipisahkan melainkan sudah tercampur satu sama lain. Selain itu, kerap bercampur limbah medis dan nonmedis, karena limbah nonmedis diperlakukan sama dengan limbah padat lainnya. Artinya, dikelola rumah sakit dan dibuang ke

tempat pembuangan akhir (TPA) sampah Percampuran tersebut justru memperbesar permasalahan limbah medis.

### **1.3 Rumusan masalah**

Dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu : “Bagaimana pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui seberapa banyak timbulan/kuantitas ataupun volume limbah limbah padat di Rumah Sakit Toto Kabupaten Bone Bolango?
- b. Untuk mengetahui bagaimana pengumpulan limbah padat di Rumah Sakit Toto Kabupaten Bone Bolango?
- c. Untuk mengetahui bagaimana pengangkutan limbah padat di Rumah Sakit Toto Kabupaten Bone Bolango?
- d. Untuk mengetahui bagaimana pemusnahan akhir limbah padat di Rumah Sakit Toto Kabupaten Bone Bolango?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang sederhana ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu sebagai masukan

dan evaluasi terhadap upaya pengelolaan limbah padat sehingga dapat mewujudkan lingkungan rumah sakit dan tempat kerja yang aman dan sehat.

#### 1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian yang sederhana ini juga diharapkan menjadi bahan masukan bagi Pemerintah serta Rumah Sakit yang ada di Gorontalo untuk dapat mengelola limbah padat dengan baik sehingga dapat meminimalisir dan mangantisipasi masalah-masalah limbah yang terjadi.