

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, medis dan non medis yang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif.<sup>(1)</sup> Rumah sakit dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.<sup>(2)</sup> Pengelolaan lingkungan rumah sakit merupakan satu rangkaian siklus dan strategi manajemen untuk mengembangkan kapasitas pengelolaan lingkungan. Rumah sakit sebagai salah satu penghasil limbah terbesar potensial yang menimbulkan pencemaran bagi lingkungan sekitarnya baik masyarakat bahkan rumah sakit itu sendiri.<sup>(3)</sup>

Pengelolaan limbah medis yang tidak benar dapat menyebabkan pencemaran lingkungan seperti menimbulkan bau, meningkatkan pertumbuhan serangga, tikus dan cacing, serta menyebabkan penularan penyakit tipus, kolera, dan hepatitis.<sup>(4)</sup> Diperlukan pengelolaan limbah medis rumah sakit khusus yang sesuai dengan PP No. 18 Tahun 1999, PP No. 85 Tahun 1999, dan Kepmenkes No.1204/Menkes/SK/X/2004. Selain itu diperlukan alur penyebaran limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit hingga proses pembuangan limbah tidak membahayakan lingkungan serta masyarakat disekitarnya.<sup>(5)</sup>

Salah satu Rumah Sakit Swasta Kota Jogja sudah mempunyai *Standart Operating Procedure* (SOP) yang sesuai pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan penelitian diketahui pengolahan limbah padat medis rumah sakit tersebut kurang efektif dikarenakan belum mempunyai insinerator, serta menyerahkan

proses pembakarannya limbah infeksius oleh pihak ke-tiga (PT Jasa medivest), sedangkan limbah B3 oleh pihak ke-tiga (PT Arah). Pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit swasta kota Jogja harus diperbaiki dikarenakan proses pembakaran limbah Infeksius dilakukan oleh pihak ke-tiga yaitu PT Jasa medivest sedangkan limbah B3 dilakukan oleh pihak ke-tiga yaitu PT Arah.<sup>(6)</sup>

Berbagai akibat kurangnya perhatian dalam pengelolaan limbah sejak limbah dihasilkan sampai pembuangan akhir sangat merugikan kesehatan masyarakat secara langsung maupun sebagai akibat menurunnya kualitas lingkungan tingginya angka kepadatan vektor penyakit (lalat, tikus, nyamuk, kecoa.<sup>(2)</sup>Timbulnya penyakit menular seperti : penyakit diare, penyakit kulit, penyakit *scrub typhus* (typhus bercak wabah), demam berdarah *dengue* (DBD), penyakit demam *thypoid* (thypus perut), kecacingan.<sup>(3)</sup>

RSUD Soetjiono Blora merupakan rumah sakit yang cukup besar, fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit ini cukup memadai namun RSUD Soetjiono Blora merupakan rumah sakit tipe C. Petugas sanitasi dan petugas kebersihan sebanyak 22 orang. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan beberapa hal yang berisiko, yaitu petugas medis dirumah sakit masih melakukan pewadahan yang tidak sesuai seharusnya langsung dibuang ke dalam *safety box container* khusus jarum suntik bekas, jika harus kembali dilakukan dengan cara *scoop*, hal ini untuk menghindari *needle stick injury*.

Petugas mengolah kembali *handscoon* yang setelah digunakan dengan cara di daur ulang, pada dasarnya di dalam SOP tidak diperbolehkan karena merupakan *higiens* dalam melakukan tindakan. Pengolahan limbah rumah sakit masih kurang baik. Limbah rumah sakit setiap 2 minggu sekali dibakar dan dikirimkan ke pihak kedua yaitu bekerjasama dengan produksi limbah di Yogyakarta untuk pemusnahan penghancuran limbah medis. Jika memakai incenerator di rumah sakit

terlalu besar biayanya sehingga harus dibakar dahulu baru dikirimkan kepada pihak kedua. Padahal limbah harus dipilah tidak boleh langsung dibakar karena berbahaya. Hal ini dilakukan pihak petugas rumah sakit untuk meminimalisir biaya anggaran. Meninjau dari banyaknya permasalahan di RSUD, maka perlu adanya penanganan limbah medis di Rumah Sakit agar sesuai dengan Kepmenkes RI 1204/Menkes/SK/X/2004. Oleh karenanya, peneliti ingin mengambil judul “Pengelolaan Limbah Medis Pada Instalasi Laboratorium RSUD Soetjiono Kabupaten Blora.”

### **B. Rumusan Masalah**

“apakah pengelolaan limbah medis pada instalasi Laboratorium RSUD Soetjiono Blora sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit?”

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kesesuaian pengelolaan limbah medis pada instalasi laboratorium di RSUD Soetjiono Blora dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan kesesuaian pemilahan limbah medis berdasarkan sumber limbah pada instalasi laboratorium di RSUD Soetjiono Blora dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK /X/2004?
- b. Mendiskripsikan pewadahan limbah yang sesuai dengan standart limbah medis pada instalasi laboratorium di RSUD Soetjiono Blora dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204 /Menkes /SK /X/2004?

- c. Mendiskripsikan pengangkutan limbah medis pada saat proses pengelolaan limbah medis pada instalasi laboratorium di RSUD Soetjiono Blora dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004?
- d. Mendiskripsikan pengolahan limbah medis pada instalasi laboratorium di RSUD Soetjiono Blora dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004?
- e. Mendiskripsikan pembuangan limbah medis pada instalasi laboratorium di RSUD Soetjiono Blora dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1204/Menkes/SK/X/2004?

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat diharapkan memberikan manfaat pada beberapa pihak antara lain :

1. Manfaat Praktis
  - a) Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang kondisi pengelolaan sampah medis di RSUD Soetjiono Blora
  - b) Hasil penelitian dapat menjadi acuan bahan pertimbangan dan peningkatan sanitasi rumah sakit tersebut dalam peningkatan kesehatan lingkungan di sekitarnya
2. Manfaat Teoritis dan Metodologis
  - a) Bagi peneliti merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas pengetahuan melalui penelitian. Diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti melalui penelitian lapangan.
  - b) Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang dapat dijadikan referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya

khususnya mengenai pengolahan limbah medis instalasi laboratorium di rumah sakit.

- c) Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi daerah lain dalam meningkatkan sistem pengelolaan limbah medis di rumah sakit.
- d) Sebagai bahan informasi kepada instansi terkait untuk peningkatanderajat kesehatan lingkungan khususnya penanganan sampah medis dan sanitasi lingkungan.
- e) Dapat dijadikan sebagai rekomendasi dalam melakukan perbaikan agar sistem pengelolaan limbah medis unit Laboratorium di RSUD Soetjiono Blora menjadi lebih baik.
- f) Menghasilkan SOP bagi para petugas kebersihan dan petugas laboratorium rumah sakit serta bagian rumah sakit lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu RSUD Soetjiono Blora.
- g) Menghasilkan alur jalur pengangkutan limbah medis secara keseluruhan RSUD Soetjiono Blora agar sesuai dengan PP Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

#### D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
1	Yahar (2011) <sup>(7)</sup>	Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Barru	penelitian deskriptif	a.Perilaku Petugas b.Pemilahan c.Pewadahan d.Pengangkutan Tempat Penampungan Sementara (TPS) e.Tempat Pembuangan Akhir(TPA)	petugas kebersihan ( <i>cleaning service</i> ) yang umurnya antara 19-21 tahun denganlama kerja Itahun dengan pendidikan SMA. Pemilahan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru tidak sesuai dengan Permenkes1204/MENKES/X/2004 tentang prosespemilahan yakni

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
				f. Pengetahuan Petugas	karena tidak ada pemisahan limbah, TPA dikarenakan tidak memiliki TPS tersendiri.
2	Dian Windasari (2012) <sup>(8)</sup>	Pengelolaan Limbah Medis Berbahaya Khusus Rumah Sakit Terpusat Di Surabaya	penelitian deskriptif	a. Peralatan dan sarana b. Perilaku Petugas c. Pengetahuan d. Pendidikan	Timbulan limbah B3 medis rata-rata perhari RS. Mata Unda adalah 0,0178 Kg/pasien.hari, RSIA sebanyak 0,1022 Kg/pasien.hari, RSB sebanyak 0,4056 Kg/pasien.hari, dan RB sebanyak 0,155 Kg/hari. Komposisi limbah B3 medis terbesar RS Mata Unda adalah limbah toksik botulinus. Sedangkan komposisi terbesar rumah sakit khusus yang lain yaitu limbah B3 medis infeksius non bendatajam. Kondisi limbah B3 medis rumah sakit khusus belum memenuhi persyaratan peraturan perundang-an
3	Bistaria Phuri Siswanto (2016) <sup>(9)</sup>	Analisis Pengelolaan limbah medis padat Puseksmas Rawat Inap Di Kab Purworejo	penelitian kuantitatif	a. Petugas kesehatan b. <i>Cleaning service</i> c. Kepala Sanitasi	Proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas di Kabupaten Purworejo pada dasarnya memiliki proses yang samayaitudari pemilahan limbah medis dan non medis, pengumpulan dan pengangkutan limbah ke TPS, disimpan di TPS sampai penuh, kemudian dilakukan proses akhir pengelolaan limbah medis pada yaitu melalui pembakaran dengan bekerjasama dengan pihak ketiga. Secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas A dan Puskesmas B di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesling.



Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan di RSUD Soetjiono Blora
2. Penelitian ini mendiskripsikan pemilahan limbah medis, pewadahan limbah medis, pengangkutan limbah medis, pengolahan limbah medis, pembuangan limbah medis khusus pada instalasi laboratorium RSUD Soetjiono Blora yang disesuaikan dengan standar Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004.

