

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi sarana kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Kemudian rumah sakit memiliki fungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit menjadi sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, juga sebagai tempat pendidikan dan pelatihan oleh tenaga kerja kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan kesehatan.

Hal ini merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit adalah sanitasi yaitu seperti halnya pada pengelolaan kebersihan lingkungan rumah sakit untuk mencegah infeksi dan menyebarkan penyakit. Ini mencakup pengelolaan limbah, sterilisasi alat medis, dan pembersihan area perawatan pasien, dan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan tempat berkumpulnya orang sakit, atau menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Limbah medis dipisahkan di rumah sakit. Sebagaimana dijelaskan pada (Peraturan Pemerintah No.22 Tahun 2021), limbah medis rumah sakit diklasifikasikan dengan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Limbah medis bisa memberi efek buruk untuk lingkungan jika tidak dikelola secara

baik, tetapi juga dapat berdampak negatif bagi kesehatan masyarakat dan organisme lainnya. Limbah yang dihasilkan dipandang sebagai penyebab pencemaran lingkungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan limbah lainnya.

Rumah sakit menghasilkan limbah yang setiap harinya akan semakin lama semakin meningkat terutama limbah padat (Kinanti, dkk, 2021). Pengelolaan limbah medis/limbah rumah sakit harus dilakukan dengan bijak hal ini dikarenakan salah satu komponen limbah rumah sakit terdapat limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), apabila limbah ini tidak dikelola dengan baik maka akan dapat menimbulkan berbagai kerugian kepada manusia, lingkungan dan dapat menjadi sumber penyakit. Maka sangat diperlukan manajemen pengelolaan limbah rumah sakit yang baik dan tepat.

Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Melalui serangkaian kegiatan yang mencakup Penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan dan proses Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan pembuangan akhir kemudian untuk pemusnahan. (Peraturan Pemerintah No. 22,2021). Pewadahan harus menggunakan tempat khusus yang kuat, anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah di buka.

Pengelolaan limbah medis diawali dengan pemilahan sampah sesuai wadahnya, pengumpulan sampah, pengangkutan sampah menggunakan troli khusus sampah medis padat, kemudian disimpan sementara di TPS B3 rumah sakit, dan kemudian dilakukan pengolahan atau pemusnahan dengan menggunakan jasa pihak ketiga. Pada fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah, pengelolaan sampah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu tempat sesuai dengan kebutuhan dan

kemampuan daerah. Pengelola limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut pengelola adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang melakukan pengelolaan limbah medis di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

Upaya meminimalkan risiko pencemaran lingkungan seperti memilah limbah medis, menggunakan troli khusus untuk pengangkutan sampah medis yang kuat, tertutup, dan mudah dibersihkan, memastikan petugas untuk tetap menggunakan APD saat melakukan pengambilan hingga pengangkutan sampah medis, yang dapat disebabkan dari sampah medis rumah sakit yang dapat berdampak bagi kesehatan baik kesehatan pasien, pengunjung maupun karyawan di rumah sakit tersebut jika tidak dilaksanakan upaya meminimalkan terjadinya penyebaran bakteri hingga penularan penyakit, penyalahgunaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan, dan mengoptimalkan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah, diselenggarakan Pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah (Permenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh D. Pramana (2017) tentang Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Arosuka Kab. Solok Tahun 2016 dengan pendekatan teori sistem, komponen input menunjukkan kebijakan berupa SOP secara tertulis belum ada, anggaran/dana khusus untuk pengelolaan limbah medis padat belum ada, jumlah SDM masih kurang, tidak tersedia APD khusus untuk petugas limbah. Pada komponen proses, pemilahan sudah dilakukan tetapi masih ditemukan pencampuran limbah benda tajam dengan limbah medis lainnya, proses pengangkutan limbah

medis mulai dari sumber limbah sampai ke TPS melalui koridor rumah sakit dan menggunakan troli yang tidak memenuhi syarat. Pada komponen output menunjukkan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka belum sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 07 tahun 2019. Dari semua komponen yang diteliti dapat disimpulkan bahwa semua komponen harus saling mendukung agar pengelolaan limbah dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang telah ditetapkan (Pramana,2017).

Peraturan-peraturan yang telah mengatur mengenai kesehatan lingkungan khususnya mengenai pengelolaan limbah di rumah sakit agar dapat dipertegas kembali. Setiap rumah sakit seharusnya mempunyai IPAL, insenerator untuk meminimalisir limbah B3 yang dihasilkan. Pengadaan IPAL menjadi salah satu syarat perizinan beroperasinya suatu rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang sudah memiliki surat perijinan tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin.

Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah total rumah sakit sebanyak 77 rumah sakit pemerintah dan swasta, dan diketahui hanya 44 rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar atau sebesar 57,14%. Kota Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat, memiliki 29 rumah sakit terdiri dari 13 rumah sakit umum dan 16 rumah sakit khusus. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit dengan tipe C milik pemerintah Kota Padang.

RSUD dr. Rasidin Padang yang terletak di daerah pengembangan Kota Padang ke arah Utara dan Timur yang melayani penduduk yang cukup banyak dengan penambahan penduduk rata-rata 2,4% pertahun, menerima rujukan dari

23 Puskesmas Induk, 56 Pustu, 5 Rumah Sakit bersalin milik swasta dan 27 rumah sakit lainnya. RSUD dr. Rasidin Padang melayani sekitar 37.188 pasien setiap tahunnya. RSUD dr. Rasidin Padang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 148 buah dengan tingkat angka hunian atau Bed Occupation Rate (BOR) yaitu 22,79 % pada tahun 2025. Berdasarkan gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta risiko penularan penyakit (WHO, 2018).

Dalam upaya meminimalkan dampak tersebut, sistem pengelolaan limbah medis di rumah sakit seharusnya dilaksanakan secara terpadu sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Sistem pengelolaan limbah medis padat meliputi tahapan pemilahan di sumber sesuai kategori (infeksius, benda tajam, farmasi, patologi, dan lainnya), pewadahan menggunakan kantong dan safety box berwarna sesuai standar, pengangkutan internal menggunakan troli khusus tertutup, penyimpanan sementara di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3, hingga pengolahan atau pemusnahan melalui pihak ketiga berizin. Pelaksanaan setiap tahapan tersebut harus mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Selain limbah padat, pengelolaan limbah cair dilakukan melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit. IPAL berfungsi mengolah air

limbah yang berasal dari ruang perawatan, laboratorium, kamar operasi, laundry, dan unit pelayanan lainnya sebelum dibuang ke badan air atau saluran kota. Proses pengolahan umumnya meliputi tahap penyaringan (screening), pengendapan (sedimentasi), proses biologis (aerob/anaerob), hingga desinfeksi, sehingga parameter baku mutu seperti BOD, COD, TSS, pH, dan total coliform dapat memenuhi standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Keberadaan dan kinerja IPAL yang optimal menjadi indikator penting dalam mencegah pencemaran lingkungan sekitar rumah sakit (WHO, 2018).

Kepatuhan terhadap SOP pengelolaan limbah merupakan faktor kunci dalam menjamin efektivitas sistem yang telah dirancang. Kepatuhan ini mencakup konsistensi tenaga kesehatan dan petugas kebersihan dalam melakukan pemilahan limbah, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), ketepatan waktu pengangkutan limbah, serta pencatatan dan pelaporan volume limbah yang dihasilkan. Kurangnya kepatuhan dapat menyebabkan terjadinya pencampuran limbah medis dan non-medis, peningkatan biaya pengolahan, serta risiko kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum atau paparan bahan infeksius (Permenkes, 2016).

Monitoring lingkungan juga menjadi bagian integral dalam sistem pengelolaan limbah rumah sakit. Monitoring dilakukan melalui pemeriksaan berkala kualitas efluen IPAL, pengujian kualitas udara di sekitar TPS Limbah B3, pengawasan kebersihan lingkungan rumah sakit, serta audit internal terkait kepatuhan terhadap SOP. Hasil monitoring tersebut harus didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala sebagai dasar perbaikan berkelanjutan

(continuous improvement). Dengan adanya sistem pengelolaan limbah yang terintegrasi, IPAL yang berfungsi optimal, kepatuhan terhadap SOP yang tinggi, serta monitoring lingkungan yang konsisten, maka potensi pencemaran dan risiko kesehatan akibat aktivitas pelayanan di RSUD dr. Rasidin Padang dapat diminimalkan secara signifikan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan februari 2026, di RSUD dr. Rasidin diperoleh gambaran bahwa pengelolaan limbah medis padat belum sepenuhnya berjalan optimal sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Hasil observasi menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan dalam pemilahan limbah antara limbah medis dan non medis di beberapa unit pelayanan. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana seperti tempat sampah berlabel yang kurang jelas, kantong plastik sesuai kode warna serta tempat penyimpanan sementara limbah medis masih perlu ditingkatkan.

Temuan awal menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang masih memerlukan evaluasi dan perbaikan secara komprehensif. Permasalahan tersebut tidak hanya dilihat dari aspek teknis, tetapi juga dari aspek manajerial yang meliputi regulasi atau kebijakan internal rumah sakit, ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia (SDM), dukungan pembiayaan/anggaran, serta ketersediaan sarana dan prasarana termasuk fasilitas penyimpanan sementara dan instalasi pengolahan air limbah (IPAL). Selain itu, pada aspek proses masih ditemukan potensi ketidaksesuaian dalam tahapan pemilahan, pewadahan, penyimpanan sementara, hingga pengangkutan limbah medis padat. Dari aspek output, perlu ditinjau tingkat keamanan dan kepatuhan terhadap standar yang berlaku.

Pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit serta regulasi terkait pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Kepatuhan terhadap regulasi tersebut menjadi indikator penting dalam menjamin perlindungan terhadap petugas kesehatan, pasien, pengunjung, dan lingkungan sekitar rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna menganalisis secara mendalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2026, ditinjau dari aspek input (kebijakan, SDM, anggaran, sarana dan prasarana), proses (pemilahan, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan, dan kerja sama pengolah akhir), serta output (keamanan dan kepatuhan terhadap standar). Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi serta memberikan rekomendasi perbaikan yang berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang Pada Tahun 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui komponen input meliputi kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan serta sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
- b. Mengetahui komponen proses pelaksanaan pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan pada pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang
- c. Mengetahui komponen output pada pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis mengenai strategi penyehatan lingkungan rumah sakit dengan cara melakukan upaya minimalisasi dan pengelolaan limbah medis secara terpadu mulai dari tahap pemilahan hingga pemusnahan limbah medis.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan dapat memberikan manfaat atau informasi untuk peneliti selanjutnya apabila memiliki keterkaitan variabel dan judul yang sama.

2. Praktis

- a. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran sebagai bahan tambahan bacaan dan referensi bagi institusi guna menambah wawasan bagi Mahasiswa Universitas Alifah khususnya pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang

Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk melengkapi dokumen internal guna akreditasi Rumah Sakit dan menentukan kebijakan terkait manajemen pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit serta melengkapi data yang sudah ada.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2026 di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang untuk menilai kesesuaian sistem pengelolaan limbah medis padat dengan peraturan yang berlaku, mengidentifikasi potensi risiko terhadap kesehatan dan lingkungan, serta memberikan rekomendasi perbaikan sistem. Ruang lingkup materi dalam penelitian ini berfokus pada satu sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang yang meliputi tahapan pemilahan, pewadahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, hingga proses pemusnahan akhir sesuai standar regulasi yang berlaku.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada satu sistem tertentu dalam satu institusi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan komprehensif mengenai implementasi pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit tersebut.

Subjek penelitian atau informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu berdasarkan pertimbangan bahwa informan memiliki peran dan tanggung jawab langsung dalam pengelolaan limbah medis padat. Informan terdiri dari kepala pelayanan medis, kepala unit sanitasi, petugas laboratorium,

perawat IGD, cleaning service serta pihak manajemen yang bertanggung jawab terhadap kebijakan dan pengawasan sistem.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi langsung menggunakan lembar checklist berdasarkan indikator input–proses–output, serta telaah dokumen. Ketiga teknik tersebut digunakan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sistem pengelolaan limbah medis padat di seluruh unit pelayanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

