

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tata pemerintahan yang baik (*good governance*) akan terwujud dengan adanya suatu kebijakan dalam pelayanan publik pada era otonomi daerah yang sudah diatur melalui beraneka macam peraturan perundangan tentang pelayanan public (Undang-undang No 25, 2009). Era otonomi daerah berkaitan dengan kebijakan publik berorientasi kepada kepuasan. Pelayanan publik yang buruk, menunjukkan bahwa kurang baiknya kinerja manajemen dalam pemerintahan. Terjadi perubahan di dunia kesehatan pada saat ini, yaitu dari pandangan bahwa pemberi jasa kesehatan berjasa kepada pasien, menjadi pelayanan yang berorientasi kepada pasien. Pelayanan kesehatan memiliki jangkauan semakin meluas dan proaktif, tidak hanya melakukan pengobatan penyakit dan merehabilitasi untuk kesembuhan, tetapi juga aktif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit dan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan penanggulangan terkait masalah kesehatan. Rumah sakit adalah salah satu badan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan masyarakat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu

pengetahuan, kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Hal ini dilakukan agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009). Adapun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1045/Menkes/PER/XI/2006, Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan masyarakat yang memiliki banyak instalasi tidak terlepas dari limbah sehingga sampah yang ada juga kompleks (Aulia, 2012). Rumah sakit salah satu penghasil sampah yang setiap harinya menghasilkan sampah yang lumayan banyak dan sampah juga bersifat toksik, mikroorganismen patogen dan bahan kimia beracun dan berbahaya yang menyebabkan infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan terlebih adalah sampah padat, meliputi medis dan sampah non medis. Pengolahan sampah diatur dalam undang-undang yaitu UU no 32 tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan sampah.

Rumah sakit umum dan juga khusus diketahui mengalami peningkatan dari segi jumlah pada kurun waktu 2009 sampai 2013.

Seluruh rumah sakit di Indonesia berjumlah 1562 unit rumah sakit, terdiri dari Rumah Sakit Umum (RSU) sebanyak 1.277 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) sebanyak 286 unit. Rumah sakit khusus berbeda dengan rumah sakit umum yang di kelola oleh BUMN dan Swasta (perorangan, perusahaan dan swasta lain). Tahun 2013 diketahui ada 666 unit rumah sakit swasta meliputi 448 unit RS Umum dan 218 unit RS Khusus (Kemenkes RI Ditjen Bina Upaya Kesehatan, 2013).

Limbah kesehatan meliputi seluruh hasil sampah yang dibuang, yang asalnya dari ruang kesehatan, ruang penelitian, dan juga ruang laborat. Sedangkan limbah rumah sakit merupakan sampah yang meliputi semua sampah yang dibuang yang asalnya dari seluruh kegiatan di rumah sakit yang memiliki bentuk padat, cair, gel maupun gas. Sampah tersebut dapat memiliki kandungan mikroorganisme patogen yang sifatnya infeksius, berbahan kimia beracun, dan mayoritas bersifat *radio aktif* (Depkes, 2006).

Hasil kajian yang dilakukan oleh Arifin (2008) di daerah Jawa dan Bali terhadap 100 rumah sakit menunjukkan produksi sampah memiliki rata-rata sebanyak 3,2 kg/tempat tidur/hari. Analisa lebih lanjut menunjukkan, sampah yang dihasilkan yaitu sampah *domestic* sebanyak 76,8% dan sampah yang berupa infeksius sebanyak 23,2%. Secara nasional diperkirakan produksi limbah rumah sakit sebanyak 376.089

ton/hari. Gambaran dari kajian tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit berpotensi sangat besar menyebabkan pencemaran lingkungan dan mungkin dapat mengakibatkan kecelakaan dan juga penyakit yang menjadi semakin menular. Sampah medis memiliki karakteristik yaitu toksik atau infeksius, apabila pengelolaan tidak tepat, maka mengakibatkan pencemaran lingkungan.

Menurut KEPMENKES RI nomor 1204 tahun 2004 limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologi. Limbah non medis ini penyimpanannya pada tempat sampah berplastik hitam. Sedangkan Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius dan limbah patologi, limbah farmasi (obat kadaluarsa), limbah sitotoksis adalah limbah berasal dari sisa obat pelayanan kemoterapi, limbah medis padat tajam seperti pecahan gelas, jarum suntik, pipet dan alat medis lainnya serta limbah radioaktif adalah limbah berasal dari penggunaan medis ataupun riset di laboratorium yang berkaitan dengan zat-zat radioaktif (Pruss, 2005).

Dampak dari kurang optimalnya dalam pengelolaan limbah sehingga perlu dilakukan suatu kegiatan atau pengelolaan. Salah satu kegiatan yaitu pelayanan sanitasi rumah sakit yaitu sampah yang dikelola dengan baik. Pengelolaan sampah sebagai salah satu upaya yang strategis dikarenakan dengan adanya sampah dengan baik maka rumah sakit dapat menciptakan “*image*” yang bagus (Nugroho, 2007). Organisasi rumah sakit dalam melaksanakan fungsi organisasi salah satunya adalah unit sanitasi mengikuti mekanisme yaitu merupakan sistem terdiri dari masukan, proses dan keluaran. Pengelolaan sampah di RS PKU Muhammadiyah Gamping juga dilakukan demikian. Sistem masukan terdiri dari perencanaan, proses terdiri dari pelaksanaan, dan keluaran terdiri dari hasil sampah yang dikelola.

Sistem sanitasi RS PKU Muhammadiyah Gamping telah dilaksanakan tetapi pengelolaan sampah belum optimal. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2016 di Instalasi Sanitasi menunjukkan bahwa ada beberapa masalah yang ditemukan salah satunya dari segi masukan belum perencanaan oleh Sumber Daya Manusia (SDM). Jumlah SDM yang menangani pengelolaan sampah baik medis maupun non medis terbatas sehingga mengakibatkan beban kerja pegawai yang menangani sampah menjadi bertambah. Pengelolaan limbah di setiap rumah sakit sudah mengacu pada Kemenkes RI

No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Pengelolaan ini dimulai sejak pemilahan, pengangkutan dan pemusnahan. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga mempunyai unit sanitasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengolahan limbah sampah medis, sarana dan prasarana pengelolaan limbah dan dokumen kerjasama pemusnahan limbah dengan pihak ketiga yang berizin. Namun karena pengelolaan limbah ini melibatkan sumber daya manusia mulai dari proses pengumpulan sampai pemusnahan yang membutuhkan perilaku dan ketaatan dari sumber daya manusia tersebut, maka dari itu masih perlu dilakukan evaluasi dan monitoring terus menerus terhadap pengelolaan limbah rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan suatu badan yang memberikan pelayanan kesehatan meliputi gedung, alat-alat, *human* (petugas, pasien dan pengunjung) serta adanya pelayanan terkait kesehatan. Rumah sakit memberikan hal positif yaitu produk kesehatan yang baik terhadap pasien, namun juga memiliki dampak negatif dan pengaruh buruk terhadap petugas, pasien maupun pengunjung. Dampak buruk tersebut meliputi lingkungan yang tercemar, sumber dari penularan sebuah penyakit dan juga menghambat kesembuhan pasien dan pemulihan pasien. Oleh karena itu sanitasi rumah sakit difokuskan untuk melakukan kegiatan

pengawasan terhadap faktor yang dapat menyebabkan dampak buruk dan agar tidak berbahaya bagi orang lain.

Penyedia jasa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit harus mampu memberikan lingkungan yang sehat. Hal yang perlu diperhatikan adalah kegiatan pengelolaan sampah yang sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. RS PKU Muhammadiyah Gamping selama ini belum melakukan kegiatan evaluasi berkaitan dengan pengelolaan sampah. Hal tersebut penting untuk melakukan analisis terkait pengelolaan sampah di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan adanya pendekatan sistem yaitu *variable* sumber daya manusia. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana evaluasi sistem pengelolaan limbah dan zat berbahaya di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi sistem pengelolaan limbah dan zat berbahaya di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis prosedur pengolahan limbah di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Menganalisis kelengkapan dokumen pengolahan limbah di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Menganalisis dalam proses pengelolaan sampah di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping
 - a. Sebagai masukan dalam penentuan kebijakan terkait manajemen sistem dalam pengelolaan limbah di rumah sakit
 - b. Sebagai suatu evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit sebagai upaya penyehatan lingkungan
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Sebagai sumbangan ilmu dan bahan informasi bagi peminat dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lebih mendalam.
 - b. Memberikan sumbangan pemikiran secara teoritis bagi penerapan dan perkembangan substansi disiplin ilmu di bidang ilmu Manajemen Rumah Sakit.
3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat berkaitan dengan manajemen rumah sakit dalam kegiatan pengelolaan limbah, meliputi sampah umum maupun sampah khusus di Rumah Sakit.