

MANAJEMEN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Iis Shalihatt dan Chalid Sahuri

e-mail : iis.shalihatt@yahoo.com

Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Riau,
Kampus Bina Widya Km.12,5 Simpang Baru Panam, Pekanbaru 28293, Telp/Fax (0761) 63277

ABSTRACT

Conducted research aims to identify and analyze medical waste management in District General Hospital Arifin Ahmad Riau Province and to determine the factors that influence the management of medical waste in District General Hospital Arifin Achmad Riau Province. Theoretical concept used is theory of environment system according to hospital by Wiku Sasmito. In this theory there are some important component in implementing environmental management system hospital. They are management support, planning, implementation, review and action. This research will used descriptive qualitative research method that analyze for in details based on the fact that comes out in field, then from interview and observation conclusion can be support data presented. Research result shows that medical waste management system in District General Hospital Arifin ahmad Riau Province has been accomplished in accordance with the decision of the Health Minister of Republic Indonesia Number 1204. But it can not be said to be implemented to the fullest, because some factors that influence the implementation of medical waste management in District General Hospital Arifin ahmad Riau Province. It is operational costs and human resources.

Key Words : Medical Waste, Management, Environmental Health Hospital.

PENDAHULUAN

Permasalahan limbah telah menjadi permasalahan nasional. Perlu adanya sistem pengelolaan yang dilakukan secara komprehensif dan terpadu. Selain itu dalam pengelolaan limbah diperlukan kepastian hukum, kejelasan tanggung jawab dan kewenangan pemerintah, pemerintah daerah, serta peran masyarakat dan swasta. Begitu juga dengan pengelolaan limbah medis harus dikelola dengan baik agar terciptanya ruang lingkup kehidupan yang sehat bagi setiap makhluk hidup.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan rumah sakit terbesar di Provinsi Riau, dengan tipe Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Banyaknya jumlah pasien di rumah sakit

akan mendorong semakin banyaknya limbah-limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut. Dimana dalam kurun waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan lingkungan hidup yang berat apabila penanganan limbah medis oleh rumah-rumah sakit tersebut tidak dilakukan dengan proses yang baik dan benar. Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad terus bertambah setiap tahunnya, berikut tabel jumlah limbah medis yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi riau dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 :

Tabel 1.2 Jumlah limbah pertahun di RSUD Arifin Achmad

	Tahun		
	2011	2012	2013
Jumlah Limbah	37950 Kg	45360 Kg	63749 Kg

Sumber : RSUD Arifin Achmad, 2014.

Berdasarkan kebijakan yang telah ada (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit) sebagai landasan hukum dalam pengelolaan limbah dari kegiatan medis rumah sakit, maka jika dilihat dari fakta dilapangan yang berhubungan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, adapun gejala yang peneliti lihat yang dapat diangkat sebagai suatu permasalahan adalah :

- 1) Volume limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad semakin meningkat seiring semakin ramainya pasien yang berobat di rumah sakit, namun berdasarkan pra survey peneliti alat pemusnah sampah (incinerator) yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad tidak memungkinkan untuk memusnahkan limbah medis yang dihasilkan oleh RSUD Arifin Achmad. Buktinya pada awal tahun 2012, volume sampah hanya berkisar 150 hingga 170 Kilogram perhari, namun mulai pertengahan tahun 2012 hingga akhir tahun 2013 volume sampah medis menjadi 180 hingga 250 Kilogram dalam sehari. Sementara alat pemusnah sampah medis (incinerator) yang dioperasikan hanya bisa menampung dan memusnahkan limbah medis sebanyak 150Kilogram setiap harinya. Kondisi ini menjadi tidak seimbang sehingga terjadi over

kapasitas pada lokasi penampungan. **(tribun pekanbaru)**

- 2) Adanya pemulung yang mengambil limbah medis seperti suntik-suntikkan yang kemudian diolah lagi untuk dijual dan dijadikan mainan anak-anak, obat-obatan yang di kutip lalu di jual lagi sedangkan obat tersebut sudah kadaluarsa, padahal mereka tidak mengetahui dampak negatif dari limbah medis tersebut. Setiap harinya pemulung yang datang ke RSUD Arifin Achmad kurang lebih 10 sampai 15 orang, berdasarkan hasil pra survey peneliti.
- 3) Sampah medis yang ditumpuk di lokasi penampungan, kemudian dibakar secara manual oleh petugas incinerator, asap yang dihasilkan tersebut menimbulkan bau sehingga masyarakat di sekitar Rumah Sakit merasa terganggu. Begitu pula sampah medis seperti organ tubuh manusia ketika ditumpuk di lokasi penampungan, meningkatkan adanya binatang – binatang pengganggu (tikus,lalat,dll). Sehingga dapat mempercepat penyebaran penyakit di lingkungan sekitar Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.

Menurut **Wiku Adisasmito (2009:19)** ada beberapa manfaat yang diperoleh bila menerapkan sistem manajemen lingkungan rumah sakit, yaitu :

- a. Perlindungan terhadap Lingkungan

- b. Manajemen Lingkungan Rumah Sakit yang Lebih Baik
- c. Pengembangan Sumber Daya Manusia
- d. Kontinuitas Peningkatan Performa Lingkungan Rumah Sakit
- h. Meningkatkan citra rumah sakit

Komponen-komponen penting dalam sistem manajemen lingkungan rumah sakit antara lain sebagai berikut(Wiku Adisasmito, 2009:26) :

a. Dukungan manajemen

Nilai yang ditentukan oleh manajemen puncak dalam kebijakan lingkungan memegang peranan yang sangat penting dalam membentuk dan menjalankan sistem manajemen lingkungan rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus melakukan kebijakan lingkungannya dan menjamin bahwa kebijaksanaan tersebut :

1. Sesuai dengan sifat, skala dan dampak lingkungan dari kegiatan dan aktifitas rumah sakit
2. Mencakup suatu komitmen untuk penyempurnaan berkelanjutan dan pencegahan pencemaran
3. Mencakup suatu komitmen untuk mematuhi perundang-undangan dan peraturan lingkungan yang relevan dan dengan persyaratan lain yang biasa dilakukan oleh rumah sakit
4. Memberikan suatu kerangka untuk menyusun dan mengkaji tujuan dan sasaran pengelolaan lingkungan
5. Didokumentasikan, diterapkan, dan dipelihara serta dikomunikasikanke semua karyawan
6. Tersedia untuk umum

b. Perencanaan

Fase perencanaan dari siklus perbaikan berkelanjutan membutuhkan

- e. Kesesuaian dengan Peraturan Perundang-undangan
- f. Bagian dari manajemen mutu terpadu
- g. Pengurangan atau Penghematan biaya

perumusan perencanaan untuk memenuhi tujuan-tujuan dan sasaran kebijak politik. Perencanaan lingkungan seharusnya memasukan hal-hal sebagai berikut:

1. identifikasi aspek-aspek lingkungan dan evaluasi dampak-dampak lingkungan
2. persyaratan-persyaratan legal
3. kebijakan lingkungan dan kriteria kinerja internal
4. tujuan dan sasaran lingkungan
5. perencanaan dan program lingkungan

c. Pelaksanaan

Setelah membuat persiapan, penerapan sistem manajemen lingkungan yang di dalamnya berupa penyiapan, perencanaan dan pekerjaan pembuatan atau penyiapan dokumen, maka rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan manajemen lingkungan. Pelaksanaan sistem manajemen lingkungan rumah sakit harus mempertimbangkan hal-hal seperti sumber daya manusia dan biaya, menyinergikan dan mengintegrasikan sistem manajemen lingkungan ke dalam aktifitas rutin rumah sakit, sistem manajemen rumah sakit harus dapat mempertanggungjawabkan dan dipertanggung jawabkan, kesadran mengenai lingkungan dan motivasi, pengetahuan, keterampilan, dan pelatihan, komunikasi, informasi dan pelaporan, pengendalian operasioanl dan persiapan cara penanganan keadaan darurat.

d. Pemeriksaan

Pemeriksaan manajemen merupakan hal yang penting sebab mencerminkan keterlibatan manajemen untuk sistem manajemen lingkungan. Hasil akhir dari pemeriksaan ini mempunyai kualitas tindakan yang utama jika rumah sakit mengharapkan karyawan menerima sistem tersebut.

e. Tindakan

Secara periodik, rumah sakit harus menyimpan dokumen pencatatan dan palopran sistem manajemen lingkungannya dengan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kebijakan dan kegiatan lingkungan. Tindakan ini pun di dalamnya harus mampu mencerminkan perbaikan berdasarkan hasil audit dan dokumen sistem manajemen lingkungan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Peneliti berusaha untuk mengungkapkan fakta sesuai dengan kenyataan yang ada tanpa melakukan intervensi terhadap kondisi yang terjadi. Penelitian kualitatif bertujuan untuk membuat gambaran dan hubungan antara fenomena yang diselidiki. Penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi atau pengubahan pada variabel-variabel bebas, tetapi menggambarkan suatu kondisi apa adanya. Dalam rangka pengumpulan data dan informasi yang berhubungan dengan masalah penelitian, maka digunakan teknik pengumpulan data yaitu wawancara. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh untuk mengumpulkan jenis keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan, atau orang yang

diwawancarai, dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam penelitian kualitatif, teknik wawancara mendalam digabungkan dengan teknik observasi, karena selama pengamatan berlangsung peneliti pun melakukan wawancara dengan informan. Kemudian disesuaikan dengan teori, studi kepustakaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengenai Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau ini tidak lepas dari dukungan manajemen.

1. Perencanaan

Dalam perencanaan, hal pertama yang dibutuhkan adalah biaya operasional. Ketersediaan biaya yang mencukupi sangat menunjang pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Berdasarkan hasil survey peneliti, anggaran yang dibutuhkan RSUD Arifin Achmad untuk sarana dan prasarana limbah medis selama setahun lebih kurang berjumlah Rp140.260.000. Jumlah anggaran tersebut belum termasuk sarana dan prasarana seperti pakaian kerja, masker, sarung tangan, apron, dan safety shoes, dan mesin incenerator.

Selain biaya operasional, pendukung lainnya yang penting dalam manajemen limbah medis rumah sakit adalah tersedianya fasilitas dan peralatan untuk mengelola sampah. Dengan tersedianya berbagai peralatan dalam pengelolaan sampah medis, maka proses pengelolaan akan menciptakan kualitas yang sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Jenis bahan yang digunakan untuk alat – alat pengelolaan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad mengikuti Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia yang

dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

2. Pengorganisasian

Pelaksanaan sistem manajemen limbah medis rumah sakit harus mempertimbangkan hal-hal seperti sumber daya manusia, menyinergikan dan mengintegrasikan sistem manajemen lingkungan ke dalam aktifitas rutin. Sistem manajemen rumah sakit harus dapat mempertanggungjawabkan dan dipertanggung jawabkan, aktifitas apa saja yang akan dilakukan, siapa yang akan melaksanakan aktifitas tersebut. RSUD Arifin Achmad telah membentuk Bagian Instalasi Sanitasi dan Pertamanan untuk menjalankan tugas yang berhubungan dengan limbah medis. Bagian Instalasi Sanitasi dan Pertamanan RSUD Provinsi Riau dibentuk pada bulan Februari Tahun 2011. Dulunya masih tergabung dengan Bagian Rumah Tangga RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jumlah petugas pengelola Bagian Instalasi Sanitasi Dan Pertamanan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdiri dari 5 orang yaitu Kepala Instalasi, Penanggung Jawab Anggaran, Pelaksana Pengawasan Kebersihan Ruang, Pelaksana Pengawasan Taman Dan Halaman, Limbah Dan 3r, dan Administrasi serta 1 orang staff bagian lapangan (pengangkut sampah medis dan bagian incenerator).

3. Pelaksanaan

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau melaksanakan pengelolaan sampah medis mengikuti keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 pengelolaan sampah medis meliputi penampungan, pengangkutan dan pembuangan akhir. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan masih terdapat kesalahan. Dalam proses penampungan (pewadahan), yaitu

kantong plastik yang digunakan berwarna hitam sedangkan isinya adalah set infus, masker, sarung tangan, *dower cateter*, urine bag, selang ngt, kassa verban gy, drain, cairan tubuh manusia (sampah medis). Didalam SPO disebutkan sampah medis harus dilapisi dengan kantong plastik berwarna kuning dan sampah non medis dilapisi dengan kantong plastik berwarna hitam. Dalam proses pengangkutan, yaitu troli sampah medis yang digunakan mengalami kebocoran, sehingga sampah medis berceceran di jalan saat proses pengangkutan sampah medis ke lokasi pembuangan akhir. Yang peneliti temui darah dari organ tubuh berceceran di jalan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 disebutkan bahwa persyaratan dalam proses pengumpulan dan pengangkutan, pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat. Dalam proses pemusnahan, yaitu tiap harinya masih banyak sisa sampah medis yang belum terbakar karena kapasitas mesin pemusnah sampah (incenerator) tidak mencukupi. Saat ini RSUD Arifin Achmad menggunakan mesin pemusnah sampah (incenerator) berkapasitas 150 kg berjumlah 2 unit. Sedangkan sampah medis yang dihasilkan perharinya melebihi 150 kg Mesin incinerator yang bisa dipakai hanya 1 unit saja karena 1 unit lagi mengalami kerusakan. Sisa sampah medis tersebut biasanya dibakar secara manual oleh petugas incinerator, risikonya berdampak pada polusi udara dan bau yang tidak sedap. Menurut peraturan kementerian kesehatan (Permenkes) secara tegas menyatakan bahwa sampah medis atau limbah Rumah Sakit tidak dibenarkan tertumpuk diruangan terbuka karena dikhawatirkan menimbulkan bahaya bagi masyarakat disekitarnya, bagi pengunjung dan juga petugas Rumah Sakit. Saat ini RSUD Arifin Achmad telah

bekerjasama dengan pihak ketiga (PT. Mendjangan) untuk penambahan sarana mesin incenerator berkapasitas 1000 Kilogram, namun mesin incenerator tersebut belum bisa dipakai untuk proses pembakaran sampah medis karena belum dilakukan uji fungsi dan serah terima dari pihak ketiga

4. Pengawasan

Pengawasan merupakan fungsi yang harus dilakukan setelah perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan dalam manajemen, begitu juga dalam manajemen limbah medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengawasan atau controlling dapat dianggap sebagai aktifitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktifitas – aktifitas yang telah dilaksanakan. Yang melakukan pengawasan terhadap limbah medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah Departemen Kesehatan dan Badan Lingkungan Hidup Provinsi Riau. Departemen Kesehatan dan Badan Lingkungan Hidup selalu memantau kualitas air (air bersih dan air limbah), serta memantau udara outdoor (pemantauan kualitas udara ambient, pemantauan kualitas udara emisi dari cerobong incenerator).

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Limbah Medis RSUD Arifin Achmad

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dari manajemen perencanaan, manajemen pengorganisasian, manajemen pelaksanaan, dan manajemen pengawasan dalam pengelolaan limbah medis di RSUD Arifin Achmad ditemukan beberapa hal yang menjadi penghambat dalam kegiatan tersebut, yaitu :

1. Biaya operasional

Berdasarkan hasil survey peneliti, RSUD Arifin Achmad telah menyiapkan biaya operasional untuk seluruh kegiatan pengelolaan limbah medis. Namun, untuk biaya operasional sarana pemusnahan sampah medis atau incenerator masih belum tuntas. RSUD Arifin Achmad menunggu serah terima dari pihak ketiga tentang biaya operasional incenerator tersebut. Hal itu menjadi salah satu faktor penghambat manajemen limbah medis RSUD Arifin Achmad.

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah petugas Bagian Instalasi Sanitasi Dan Pertamanan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjumlah 8 orang. Dalam proses pengelolaan limbah medis terdapat tiga bagian mulai dari proses penampungan sampah medis atau pewadahan, proses pengangkutan sampah medis, dan proses pemusnahan sampah medis atau pembuangan akhir. Berdasarkan hasil survey peneliti, di RSUD Arifin Achmad petugas yang melaksanakan ketiga proses tersebut berjumlah 1 orang. Petugas tersebut diluar dari organisasi yang peneliti sebutkan pada tabel 3.5. Seharusnya petugas yang mengelola ketiga bagian tersebut jumlahnya ditambah karena setiap hari sampah medis yang dihasilkan rumah sakit semakin meningkat.

KESIMPULAN

Manajemen limbah medis di RSUD Arifin Achmad sudah terlaksana, namun belum bisa dikatakan terlaksana secara maksimal karena penerapan manajemen dalam pengelolaan limbah medis, mulai dari manajemen perencanaan, manajemen pengorganisasian, manajemen pelaksanaan, dan manajemen pengawasan terdapat beberapa kekurangan. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang

peneliti temui yakni biaya operasional dan sumber daya manusia (SDM).

DAFTAR RUJUKAN

- Adisasmito, Wiku. 2009. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta:PT.Raja Grafindo Persada.
- Brantas.2009. *Dasar-Dasar Manajemen..* Bandung : Alfabeta.
- Burhan, Burgin. 2001. *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta:PT. Raja Grafindo.
- Handoko. 2000.*Manajemen*, Jakarta: Surakarya
- Harsoyo. 2001.*Pengelolaan*, Erlangga: Bandung.
- Hasibuan.2000.*Manajemen Sumber Daya Manusia : Dasar Kunci Keberhasilan*, Jakarta: Haji Masagung.
- Sugiono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Terry, G, R, 2006. *Azas – Azas Manajemen*. Bandung : Penerbit Alumni.
- Tunggal, Hadi Setia. 2010. *Undang-Undang Rumah Sakit*. Jakarta : Harvarindo.
- Wardoyo. 2006.*Teori Organisasi dan Pengorganisasian*, Jakarta : Pers.

Dokumen :

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1204/Menkes/SK/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Lingkungan Hidup No. 58 Tahun 1995.

Kep-13/MENLH/3/1999.