

PELATIHAN TENTANG MODIFIKASI PENANGANAN LIMBAH RS DI RSU SEMBIRING

Training about Modification Of Hospital Waste Handling In Sembiring Hospital

Martha Arizona¹, Linda Margata²

¹Institut Kesehatan Deli Husada Delitua

²Institut Kesehatan Deli Husada Delitua

email : marthaarizona1973@gmail.com, lindamargata@hotmail.com

Abstract

As one of the most important health service departments, the hospital always produces medical solid waste and non-medical solid waste in daily activities, especially in the inpatient department, specialist room section, general clinic section, specialist clinic room, dental clinic room, maternal and child care, laboratory clinics and pharmacies. Most medical solid waste contains substances that are highly contagious, infectious and dangerous. Therefore it must be managed properly, otherwise these wastes will become a new source of transmission for both the community around the hospital and for medical personnel in the hospital. The management and handling of hospital waste has special rules. By improving the handling and management of hospital waste, medical waste management, increasing knowledge of human resources in waste management, and its impacts can influence the creation of examples of healthy development from a healthy society by improving the quality of individual and community health. Hospital medical solid waste and the poor quality of the hospital environment are the causes of various health problems, therefore it is necessary to apply laws and regulations to monitor various environmental factors in accordance with hygienic principles of environmental cleanliness. This training and counseling proposes a medical solid waste management model at the Sembiring General Hospital to create a healthy environment around the hospital.

Keywords : *Medical waste, medical solid waste, environmental quality, healthy environment.*

Abstrak

Sebagai salah satu departemen pelayanan kesehatan yang terpenting, dalam kegiatan sehari-hari rumah sakit selalu menghasilkan limbah padat medis dan limbah padat non medis, khususnya di bagian rawat inap, bagian ruangan spesialis, bagian klinik umum, ruang klinik spesialis, ruang klinik gigi, ruang perawatan ibu dan anak, klinik laboratorium dan apotek. Kebanyakan limbah padat medis mengandung bahan yang sangat menular, infeksius dan berbahaya. Oleh karena itu harus dikelola dengan baik, jika tidak maka limbah-limbah tersebut akan menjadi sumber penularan baru baik bagi masyarakat sekitar rumah sakit maupun untuk tenaga medis di rumah sakit. Pengelolaan dan penanganan limbah rumah sakit memiliki aturan khusus. Dengan perbaikan penanganan dan pengelolaan limbah rumah sakit, pengelolaan sampah medis, peningkatan pengetahuan sumber daya manusia dalam pengelolaan sampah, dan dampaknya dapat mempengaruhi terciptanya contoh pembangunan yang sehat dari masyarakat yang sehat dengan meningkatkan kualitas kesehatan individu dan komunitas. Limbah padat medis rumah sakit dan kualitas lingkungan rumah sakit yang buruk merupakan penyebab timbulnya berbagai gangguan kesehatan, oleh karena itu perlu diterapkan peraturan perundang-undangan untuk memantau berbagai faktor lingkungan sesuai dengan kaidah higienis kebersihan lingkungan. Pelatihan dan penyuluhan ini mengusulkan suatu model pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Umum Sembiring untuk menciptakan lingkungan yang sehat di sekitar Rumah Sakit.

Kata kunci: *limbah medis, limbah padat medis, kualitas lingkungan dan lingkungan yang sehat.*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang dalam kegiatannya menghasilkan limbah padat medis dan limbah padat non medis. Limbah medis padat di rumah sakit berasal dari kegiatan ruang perawatan rawat inap rumah sakit, poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan bayi atau KIA (klinik ibu dan bayi), laboratorium dan apotek. Limbah medis padat merupakan bahan infeksi dan berbahaya yang harus dikelola dengan baik agar tidak menjadi sumber penularan baru bagi masyarakat sekitar rumah sakit maupun tenaga kesehatan itu sendiri. Dalam hubungan interaktif, keterkaitan antara pasien dengan tenaga medis di lingkungan rumah sakit dapat terjalin melalui peralatan medis yang digunakan dalam perawatan, rehabilitasi dan rehabilitasi pasien. Ketika intensitas kontak antara pasien dengan tenaga medis dan pengunjung terlalu tinggi, tidak mungkin bakteri menyebar dari pasien ke orang sehat, sehingga penyebaran penyakit lebih luas. Rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai donor sampah, karena sisa aktivitasnya berasal dari kegiatan medis dan non medis yang agak berbahaya dan beracun. Jika tidak ada lingkungan rumah sakit yang baik untuk mendukung penyebaran penyakit dengan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka adanya interaksi di dalam rumah sakit akan menularkan penyakit tersebut. (Abah dari Abahpa, Stephen dan Ige Ohimain, Elijah, 2011)

Limbah adalah bahan sisa dari kegiatan kegiatan usaha dan / atau proses produksi. Kegiatan komersial meliputi industri, hotel dan / atau hotel, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, laboratorium klinik, laboratorium lingkungan, pompa bensin (SPBU umum), showroom, hall dan bengkel. Namun demikian, beberapa kegiatan akan menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) atau disingkat limbah B3 yang membahayakan kelangsungan hidup organisme, oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan terhadap penerbitan izin pengendalian pencemaran limbah B3 dan pengelolaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. efektif di Republik Indonesia. Untuk mewujudkan lingkungan masyarakat yang sehat, persoalan lingkungan sangat erat kaitannya dengan dunia yang sehat. Di antara rumah sakit Sembiring, 73 (tujuh puluh tiga) rumah sakit biasanya memiliki dokumen pengelolaan lingkungan. Namun, dalam dokumen yang mereka miliki, tidak ada kajian khusus tentang penanganan limbah padat medis, melainkan hanya promosi layanan medis atau layanan kesehatan rumah sakit. Dokumen perlindungan lingkungan hanya mencakup cara pengelolaan limbah padat medis mulai dari ruangan hingga Tempat Penimbunan Limbah Sementara (TPS) B3, agar tidak mencemari lingkungan di sekitar rumah sakit. (Koesoemo Adi, S., 2003).

Berbagai tugas pemantauan faktor lingkungan harus dilakukan sesuai dengan prinsip sanitasi yang mengedepankan sanitasi dan kesehatan lingkungan. Salah satu langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas sampah adalah dengan melakukan kegiatan pengelolaan sampah, karena pengelolaan sampah yang tepat merupakan bagian terpenting untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal (Kemenkes, 2009).

Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) terutama dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit yang mengandung berbagai unsur limbah medis padat yaitu logam berat yang bersifat kumulatif dan toksik sehingga membahayakan kesehatan manusia. Limbah medis baik berupa gas, cair maupun padat biasanya termasuk dalam kategori ini atau memiliki sifat limbah B3. Kegiatan usaha rumah sakit ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia, namun ternyata juga menghasilkan limbah dan menjadi pencemar air, tanah dan udara.

Limbah cair yang dibuang ke air mencemari air yang digunakan untuk berbagai keperluan dan mengganggu kehidupan organisme akuatik. Limbah padat dapat mencemari tanah dan sumber

air tanah. Gas buang yang dibuang ke udara biasanya mengandung senyawa kimia berupa SO_x, NO_x, CO dan gas berbahaya lainnya. Adanya SO₂ dan NO_x di udara dapat menyebabkan hujan asam, karena hujan asam dapat merusak bangunan, ekosistem perairan, lahan pertanian dan hutan, sehingga menimbulkan kerugian. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014).

2. METODE

Penelitian dalam penelitian ini termasuk penelitian limbah padat medis Rumah Sakit Sembiring. Peneliti melakukan investigasi dan pendataan pencemaran limbah padat medis rumah sakit untuk memantau pengelolaan limbah padat medis di RS Sembiling. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei yang menggunakan alat penelitian untuk mengumpulkan data untuk mendapatkan jawaban dari narasumber atau kuisioner, dan mengecek hasil tes ke laboratorium. Penelitian ini digunakan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel melalui uji laboratorium dengan hipotesis pengelolaan limbah padat medis di RSUD Sembiring.

3. HASIL

Apabila urutan kerja dimulai dari program pembuangan limbah (X1) kemudian dari SDM lingkungan (X3) pengelolaan limbah medis, maka model pengelolaan limbah medis RS Sembiring dapat diterapkan secara sistematis. Hal ketiga yang berdampak adalah ketersediaan limbah medis padat itu sendiri yang diperoleh dari kegiatan medis departemen pelayanan kesehatan (X2) rumah sakit, dan yang paling kecil dampaknya adalah mencegah dampak limbah medis padat rumah sakit (X4). Semoga berhasil dan SOP (Standard Surgical Procedure) terlaksana dengan baik.

Tahapan proses pengolahan limbah (X1) dapat mempengaruhi skala risiko. Agar dapat menanganinya dengan benar, pertama-tama kita perlu memahami proses pengumpulan sampah medis rumah sakit di dalam rumah sakit. Kedua, inilah sumber limbah medis padat di rumah sakit dan harus diperhatikan dengan cermat. Ketiga, kita harus bisa mengetahui jumlah sampah medis yang dihasilkan di rumah sakit sehingga kita bisa memprediksi jumlah sampah yang dihasilkan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan, dan setiap tahun. Terakhir, petugas pembuangan limbah medis dan perawat rumah sakit serta staf medis dapat mengidentifikasi dengan baik jenis limbah padat medis di rumah sakit.

Metode penanganan dampak limbah medis padat rumah sakit (X4) meliputi pemahaman kondisi lingkungan sekitar rumah sakit, tingkat kepatuhan dan kesadaran manajemen rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan terkait masalah pembuangan limbah, dan pemahaman sikap warga sekitar masyarakat. Rumah Sakit, serta berupaya untuk mengelola dan membuang limbah padat medis yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit.

4. PEMBAHASAN

a) Problema dan Dilema Limbah Padat Medis di RS Sembiring

Berbagai kasus lingkungan yang menjadi perhatian publik antara lain isu limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), seperti impor ilegal (penyelundupan), illegal dumping, vaksin dan obat-obatan palsu, dll, yang disebabkan oleh pengelolaan kemasan bekas yang tidak tepat (kategori limbah B3).). benar. Penyelundupan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) telah menimbulkan ketegangan antarnegara. Mengingat limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) termasuk limbah nuklir, limbah medis, dll., Penyelundupan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dapat

mengancam pertahanan negara dan pertahanan negara. Singkatnya, bisa digunakan oleh negara lain sebagai senjata untuk mengancam kedaulatan negara tersebut. (Al-Shayea, Qeethara. Dan El-Refea, Ghaleb, 2013).

Limbah rumah sakit, terutama limbah medis infeksius, belum dikelola dengan baik. Dalam kebanyakan kasus, pengelolaan limbah infeksius setara dengan limbah medis non-infeksius. Selain itu, seringkali tercampur dengan limbah medis dan non medis. Campuran ini justru memperparah masalah limbah medis. Limbah medis memerlukan pengelolaan khusus yang berbeda dengan limbah non medis.

Limbah infeksius, seperti jaringan tubuh yang terinfeksi bakteri. Sampah tersebut sebaiknya dibakar daripada dikubur, apalagi dibuang ke septic tank atau diserahkan kepada pihak ketiga. Peralnya, setiap rumah sakit swasta di Kota Medan tidak memiliki insinerator atau alat pemusnah sampah lainnya. Sedangkan untuk insinerator milik RS BUMN dan RS swasta masih ada yang belum memenuhi persyaratan, karena alat pembuangan limbah tidak wajar dalam regulasi teknis, sehingga wajar dalam regulasi yang berlaku. Ironisnya, sebagian besar limbah rumah sakit diserahkan kepada pihak ketiga. Hal tersebut akan menimbulkan pencemaran terutama pada airtanah yang banyak dimanfaatkan masyarakat untuk kebutuhan sehari-hari. Pengelolaan sampah rumah sakit kurang baik, karena pengelolaan sampah belum menjadi persyaratan sertifikasi rumah sakit. Di saat yang sama, sebagian besar regulasi tentang proses pengemasan sampah yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI belum diterapkan dengan baik.

Abu hasil pembakaran distabilkan agar unsur logam berupa partikel yang terkandung di dalam abu tersebut tidak menjadi zat toksik atau karsinogen. Dengan kata lain, limbah infeksius dianggap limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).

b) Model Operasional Pengelolaan Limbah Padat Medis di RS Sembiring

Menurut Undang-Undang Nomor 32 Republik Indonesia tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup tahun 2009, yang dimaksud dengan pencemaran lingkungan adalah masuknya atau dimasukkannya biologis, material, energi dan / atau komponen lain ke dalam lingkungan oleh kegiatan manusia untuk melakukan kegiatannya. bisa jadi. Kualitasnya telah turun ke level tertentu, yang membuat lingkungan tidak dapat beroperasi sesuai dengan namanya.

Fitur yang sangat melekat adalah dari buaian hingga liang kubur (kendali dari hulu ke hilir), berisiko tinggi, prinsip berteknologi tinggi, dan melibatkan komitmen internasional. Kementerian Lingkungan Hidup Republik Indonesia telah menyerahkan sepenuhnya pengelolaan limbah B3 dan B3 ke kota dan daerah, kecuali limbah oli atau pelumas. Izin Tempat Penimbunan Sementara (TPS) Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) milik sendiri kegiatan usaha sepenuhnya menjadi kewenangan dan tanggung jawab Daerah. Hal ini tentu saja dikeluarkan setelah Walikota Medan mengesahkan "Peraturan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Kota Medan" (No. 27) pada tahun 2009. Namun, pihaknya tetap mengelola limbah B3, terutama dalam pengumpulan, pengolahan, pemanfaatan, dan pengelolaan insinerator limbah medis padat rumah sakit.

5. KESIMPULAN

Model yang dikembangkan untuk pengelolaan sampah medis Rumah Sakit Sembiling memiliki strategi baru, Dampak terpenting adalah perubahan tata cara penanganan sampah medis rumah sakit, diikuti oleh sumber daya manusia (SDM), ketersediaan lingkungan, dan kemudian ketersediaan sumber daya manusia. Variabel limbah padat medis berasal dari aktivitas dan aktivitas

rumah sakit, dan variabel yang paling kecil dampaknya adalah dampak dari pengolahan limbah medis padat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abah, Obekpa., Stephen and Ige Ohimain, Elijah., (2011), *Healthcare Waste Management in Nigeria: A Case Study*, Journal of Public Health and Epidemiology, Available online at <http://www.academicjournals.org/jphe>, ISSN:2141-2316 ©2011 Academic Journals, 3(3), 99-110.
- Al-Shayea, Qeethara., and El-Refea, Ghaleb., (2013), *Predicting the Effects of Medical Waste in the Environment Using Artificial Neural Networks: A Case Study*, IJCSI International Journal of Computer Science Issues, ISSN (Print): 1694-0784, 10(3), ISSN (Online): 1694-0814, 10(1), 258-261.
- Badan Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Utara, Tim Badan Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Utara, (2014), *Status Lingkungan Hidup Daerah Provinsi Sumatera Utara 2013*, Provinsi Sumatera Utara. Badan Lingkungan Hidup Kota Medan, Tim Badan Lingkungan Hidup Kota Medan, (2014). *Status Lingkungan Hidup Daerah Kota Medan 2013*, Pemko Medan.
- Badan Lingkungan Hidup Kota Medan, Tim Badan Lingkungan Hidup Kota Medan, (2015). *Status Lingkungan Hidup Daerah Kota Medan 2014*, Pemko Medan.
- Badan Pengendalian Dampak Lingkungan, (2002), *Pedoman Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)*, Daerah Propinsi Sumatera Utara.
- Koesoemo Adi, S., (2003), *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, (121-123).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang *Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)*, (2004). Jakarta, Kementerian Negara Lingkungan Hidup.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang *Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)*, (2014), Jakarta, Kementerian Negara Lingkungan Hidup.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta. Depkes, RI, 24- 37.