# KARYA TULIS ILMIAH

# SISTEM PENGELOLAAN SAMPAH PADAT MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN 2018



OLEH :

JUNIOR HAGANTA TARIGAN

P00933015023

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

TAHUN 2018

**LEMBAR PERSETUJUAN**

# JUDUL : SISTEM PENGELOLAAN SAMPAH PADAT MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN 2018

# NAMA : JUNIOR HAGANTA TARIGAN

# NIM : P00933015023

# Karya Tulis IlmiahTelah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe

# Kabanjahe, Agustus 2018

# Menyetujui

# Dosen Pebimbing

# Karya Tulis Ilmiah

# Haesti Sembiring, SST,M.Sc

# Nip : 197206181997032003

# Ketua jurusan

# Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

# Jurusan Kesehatan Lingkungan

**Erba Kalto Manik, SKM.M.Sc**

**NIP. 196203261985021001**

# LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : SISTEM PENGEOLAAN SAMPAH PADAT MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN 2018

NAMA : JUNIOR HAGANTA TARIGAN

NIM : P00933015023

Karya Tulis Ilmiah Telah Diuji pada Sidang Ujian akhir Program

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes

Kemenkes Medan Tahun 2018

**Penguji 1 ` Penguji 2**

**Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes. Likasi Emita Sebayang, SKM, M.Kes**

**NIP.197505042000122003 NIP.196820101995012001**

**Ketua Penguji**

**Haesti Sembiring, SST,M.Sc**

**NIP.197206181997032003**

**Ketua Jurusan**

**Politeknik Kesehatan Lingkungan Kemenkes Medan**

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Erba Kalto Manik, SKM,M.SC**

**NIP.196203261985021001**



**BIODATA PENULIS**

**NAMA : JUNIOR HAGANTA TARIGAN**

**NIM : P00933015023**

**Tempat / Tanggal Lahir : Kabanjahe , 21 Juni 1997**

**Jenis Kelamin : Laki – Laki**

**Agama : Kristen Protestan**

**Anak Ke : 2 (dua) dari 4 (empat) bersaudara**

**Alamat : Jln Perumahan Rakyat Gg Melati No.1 Kabanjahe kabupaten karo**

**Nama Ayah : Eden Tarigan**

**Nama Ibu : Rehuli br Sembiring**

**Email :** [**Juniorhaganta21@gmail.com**](mailto:Juniorhaganta21@gmail.com)

**Status Mahasiswa : Jalur Umum**

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

**1. SD (2006 – 2009) : SD SINT YOSEPH KABANJAHE**

**2. SLTA (2009 – 2012) : SMP SANTO XAVERIUS 1 KABANJAHE**

**3. SMA (2012 – 2015) : SMK SWASTA PIJER PODI BERASTAGI**

**4. DIPLOMA D3 ( 2015 - 2018) : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

# POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE

# KARYA TULIS ILMIAH, Agustus 2018

# JUNIOR HAGANTA TARIGAN

# ‘‘SISTEM PENGELOLAAN SAMPAH PADAT MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABANJAHE TAHUN 2018”

# Vii + 44 Halaman + 5 Tabel + Daftar Pustaka + Lampiran

# ABSTRAK

# Rumah sakit dan instalasi kesehatan lainnya memiliki kewajiban untuk memelihara lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan sampah medis yang dihasilkan instalasi tersebut. Kewajiban yang dipikul instalasi tersebut diantaranya adalah kewajiban untuk memastikan bahwa penanganan, pengelolaan serta pembuangan sampah yang mereka lakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan dan lingkungannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan sampah padat medis yang dilakukan di rumah sakit umum kabanjahe kabupaten karo tahun 2018.

# Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Objek dan penelitian ini adalah sampah padat medis pada Ruangan Rawat Inap, Poliklinik, IGD, Ruang Operasi, Ruang perawatan pemulihan pasien. Data yang di peroleh menggunakan observasi diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan tulisan serta dibandingkan dengan teori dan persyaratan yang tercantum di Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004.

# Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe untuk pemilahan sampah padat medis dan tong tempat penyimpanan sampah padat medis belum dikategorikan memenuhi syarat seperti yang diharapkan Kepmenkes RI Nomor.1204/MENKES/SK/X/2004.

# Pengangkutan sampah medis dan non medis dari masing masing ruangan rumah sakit seharusnya memiliki jalur yang khusus diangkut sebelum dilaksanakan jam kerja.

# Kata kunci : Sampah Padat Medis, Rumah Sakit

# MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

# ENVIRONMENT HEALTH DEPARTMENT OF KABANJAHE

# SCIENTIFIC PAPER, AUGUST 2018

# JUNIOR HAGANTA TARIGAN

# MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT SYSTEM AT KABANJAHE REGIONAL GENERAL HOSPITAL 2018.

# Vii + 44 Pages + 5 Tables + References + Attachments

# ABSTRACT

# Hospitals and other health installations have an obligation to maintain the environment and public health, and have specific responsibilities relating to medical waste generated by the installation. The obligations borne by the installation include the obligation to ensure that the handling, management and disposal of their waste will not cause adverse impacts on their health and environment. This study aims to determine the system of medical solid waste management carried out in the general hospital of Kabanjahe, Karo Regency in 2018.

# The type of research used is descriptive. The object and this research are medical solid waste in inpatient rooms, polyclinic, emergency room, operating room, patient recovery treatment room. The data obtained using observations are processed manually and presented in tables and writings and compared with the theories and requirements listed in the Decree of the Minister of Health No. 1204 / Menkes / SK / X / 2004.

# From the results of research conducted it was found that the Kabanjahe Regional General Hospital for sorting medical solid waste and vats for storing medical solid waste has not been categorized as full of cues as expected by the Indonesian Ministry of Health Decree No. 1204 / MENKES / SK / X / 2004. Transportation of medical and non-medical waste from each hospital room should have a special route before working hours.

# Keywords: Medical Solid Waste, Hospital

# KATA PENGANTAR

# Puji dan syukur kepada tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, Rahmat anugrahnya yang tidak terhitung sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul ‘‘Sistem Pengelolaan Sampah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tahun 2018’’ adapun maksud dan penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program studi D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

# Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan, pengarahan, saran dan dorongan dar berbagai pihak yang begitu besar manfaatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

# Sehubungan dengan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

# 1. Ibu Dra. Ida Nurhayati,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan.

# 2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM. M,Sc, selaku ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Lingkungan Kabanjahe

# 3. Ibu Haesty Sembiring, SST, M.Sc selaku dosen pembimbing KTI yang telah memberi masukan dan saran sejak mulai dari semester 1 sampai semester VI.

# 4. Ibu Risna Pakpahan, SKM. M,Sc. Selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan saran dan telah menguji hasil penelitian karya tulis ilmiah ini.

# 5. Ibu Likasi Emita, SKM. M,Sc selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan saran dan telah menguji hasil penelitian karya tulis ilmiah ini.

# 6. Seluruh dosen dan staff pegawai di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulis mengikuti perkuliahan.

# 7. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak E. Tarigan dan Bunda R. Sembiring Kembaren yang telah banyak membantu, memberikan kasih sayang, semangat, dan terutama doa yang sangat membantu penulis. Dan dari tenaga maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

# 8. Buat Kepala RSU Daerah Kabanjahe yang telah membantu dan memberi izin untuk penelitian penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

# 9. Buat abang dan adek saya (Sadrah Tarigan, Fredy Bastanta Purba, Yessi Gebi Mentari, Asa Yobel Tarigan). yang telah banyak membantu dan member motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

# 10. Buat teman – teman saya yang telah banyak membantu dan memberi motivasi menyelesaikan karya tulis ilmiah ini (Ida Riani Siringo ringo, Mia Angelina Sembiring, Sri wahyuni, Eky Sitepu, Rendy Pasaribu, Revina Situmorang) Saya sangat berterima kasih kepada kalien.

# 11. Buat teman – teman seperjuangan tingkat III – A dan tingkat III – B telah banyak memeberi motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

# 12. Dan semua pihak yang tidak terungkapkan satu persatu saya ucapkan terima kasih, Tuhan Memberkati.

# Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan rahmad dan karunianya kepada kita semua. Dalam penulisan ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran – saran dan kritik yang bersifat membangun dalam kesempurnaan penulisan karya tulis ini.

# Akhir kata semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca dan pihak yang memerlukan

# Kabanjahe, Agustus 2018

# Penulis

# 

# Junior Haganta Tarigan

# NIM. P00933015023

# 

# DAFTAR ISI

Halaman

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**ABSTRAK…………………………………………………………………………….....i**

**KATA PENGANTAR…………………………………………………………………..II**

DAFTAR ISI…………………………………………………………………………….III

**DAFTAR TABEL……………………………………………………………………….IV**

**DAFTAR LAMPIRAN……**…………………………………………………………….IV

[BAB 1](#_Toc518042219) [PENDAHULUAN](#_Toc518042220)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc518042221)

[B. Rumusan Masalah 3](#_Toc518042222)

[C. Tujuan Penelitian 3](#_Toc518042223)

[D. Manfaat Penelitian 4](#_Toc518042224)

[BAB II](#_Toc518042225) [Tinjauan Pustaka](#_Toc518042226)

[A. Rumah Sakit 5](#_Toc518042227)

[A.1. Pengertian Rumah Sakit 5](#_Toc518042228)

[A.2 Definisi Sanitasi Rumah Sakit 6](#_Toc518042229)

[A.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit 6](#_Toc518042230)

[A.4. Tipe-Tipe Rumah Sakit 8](#_Toc518042231)

[B. Pengertian Sampah Padat Medis 9](#_Toc518042232)

[C. Pengaruh Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Terhadap Masyarakat Dan Lingkungan. 9](#_Toc518042233)

[D. Sumber dan karakteristik Sampah Rumah Sakit Rumah 11](#_Toc518042234)

[E. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Sampah Padat Medis 13](#_Toc518042236)

[1. Pemilahan Sampah Medis Rumah Sakit. 14](#_Toc518042238)

[2. Penampungan Sampah Medis Rumah Sakit 16](#_Toc518042239)

[3. Tempat Pengumpulan Sementara 16](#_Toc518042240)

[4. Pembuangan Akhir / Pemusnahan Sampah 17](#_Toc518042241)

[5. Petugas pengangkut sampah 19](#_Toc518042242)

[F. Kerangka Konsep 21](#_Toc518042243)

[G.. Definsi Operasional 22](#_Toc518042244)

[BAB III](#_Toc518042245) [METODE PENELITIAN](#_Toc518042246)

[A. Jenis Penelitian 24](#_Toc518042247)

[B. Lokasi dan Waktu Penelitian 24](#_Toc518042248)

[C. Objek Penelitian 24](#_Toc518042249)

[D. Jenis dan cara Pengumpulan Data 24](#_Toc518042250)

[E. Pengolahan dan Analis Data 25](#_Toc518042251)

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**A. HASIL……………………………………………………………………………....26

A.1 Gambaran Umum. ………………………………………………………….26

A.1.1.Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe…………..26

A.1.2.VISI Dan MISI Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe…………….27

A.1.3 Fasilitas dan Jumlah kamar Tidur Pasien Menurut kelasnya di Rumah Sakit Umum DaerahKabanjahe………………………………………………..27

A.1.4.Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe…… 30

**A.2 Hasil Penelitian**

A.2.1. Sumber Penghasil Sampah Padat Medis…………………………… 31

A.2.2.Sarana Sampah Padat Medis………………………………………….33

A.2.3. Jumlah Tenaga Pengelola Sampah Padat Medis……………………………………………………………………………..33

A.2.4. Pengelolaan Sampah Padat Medis……………………………………34

a. Pemilahan…………………………………………………………………. .34

b. Penampungan……………………………………………………………. 34

c. Pengangkutan………………………………………………………………34

d. Petugas……………………………………………………………………. 35

e. Pemusnahan……………………………………………………………… 35

**B Pembahasan**

B.1. Tempat Pemilahan Sampah Padat Medis…….……………………… 36

B.2. Tempat Penampungan Sampah Padat Medis…………………………36

B.3. Tempat Pengangkutan Sampah Padat Medis…………………………37

B.4. Petugas Pengelola Sampah Padat Medis……………………………..37

B.5. Pemusnahan Sampah Padat Medis …………………………………. 37

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A.Kesimpulan……………………………………………………………………38

B.Saran…………………………………………………………………………..39

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL :

Tabel 1.4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

Tabel 2.2 Sarana Sampah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

Tabel 3.1 Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

Tabel 3.1 Pelayanan rawat inap dan instalansi penunjang medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

Tabel 3.1 Jumlah kamar menurut kelasnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

Tabel 3.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

# DAFTAR LAMPIRAN :

# Lampiran 1 : Kuesioner Sistem Pengelolaan Sampah Padat Medis Di Rumah Sakit Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

Lampiran 2 : Surat keterangan dari Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kbanjahe, perihal permohonan lokasi penelitian.

Lampiran 3 : Surat keterangan telah melakukakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

Lampiran 4 : Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

Lampiran 5 : Documentasi.

# BAB 1

# PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dengan kata lain masyarakat di harapkan mampu mengantisipasi aktif dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, dan menjadi subjek dalam pembangunan nasional.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dibutuhkan juga peningkatan pendirian rumah sakit khususnya di kota-kota besar. Sebagai akibat meningkatnya kualitas efluen sampah rumah sakit menjadi tidak memenuhi syarat. Sampah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan sampah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typoid, kholera, disentri, dan hepatitis sehingga sampah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan (BAPEDAL, 1999)

Sanitasi lingkungan mempunyai ruang lingkup yang luas salah satunya adalah sanitasi tempat tempat umum dan rumah sakit. Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan terhadap individu pasien, keluarga dan masyarakat dengan inti pelayanan medik baik dari preventif, kuratif, rehabilitative maupun promotif yang diperoses secara terpadu agar mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan umum yang berfungsi menangani, merawat, dan mengobati orang sakit. pastinya akan menghasilkan lsampah padat medis dengan kuantitas yang perlu di perhatikan. Karena di dalamnya mengandung bahan berbahaya dan bahan beracun.

Rumah sakit dan instalasi kesehatan lainnya memiliki kewajiban untuk memelihara lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan sampah medis yang dihasilkan instalasi tersebut. Kewajiban yang dipikul instalasi tersebut diantaranya adalah kewajiban untuk memastikan bahwa penanganan, pengelolaan serta pembuangan sampah yang mereka lakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan dan lingkungannya. Dengan menerapkan kebijakan mengenai pengelolaan sampah padat medis layanan kesehatan, fasilitas medis dan lembaga penelitian semakin dekat dalam memenuhi tujuan mewujudkan lingkungan yang sehat dan aman bagi karyawan mereka maupun masyarakat sekitar.

Upaya sanitasi rumah sakit merupakan salah satu upaya penunjang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satunya yaitu pengelolaan sampah padat medis. Sampah yang dhasilkan di rumah sakit di kategorikan sebagai sampah khusus atau berbahaya, karena dapat menularkan penyakit dari pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut dan memerlukan pengelolaan khusus. (Kepmenkes No 1204/Menkes/SK/X.2004).

Sampah medis adalah berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia, yakni pasien maupun masyarakat. Sampah yang secara potensial menularkan penyakit memerlukan penanganaan dampak pembuangan, dan beberapa teknologi non insinerator mampu mendisinfeksi sampah medis ini. Teknologi-teknologi ini biasanya lebih murah, secara teknis tidak rumit dan rendah pencemarannya bila dibandingkan dengan incinerator.

Pengelolaan sampah rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat menimbulkan berbagai penyakit diantaranya infeksi nosokomila. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di dalam rumah sakit atau infeksi oleh mikroorganisme yang di peroleh selama di rawat di rumah sakit. Terjadinya infeksi nosokomial merupakan hal yang paling sulit dihadapi dalam menangani penderita-penderita gawat. Kejadian infeksi nosokomial menjangkau paling sedikit sekitar 9% (variasi 3-21%) dari lebih 1,4 juta pasien rawat inap rumah sakit di seluruh dunia. Di negara maju, angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Mengingat besarnya masalah infeksi nosokomial serta kerugian yang diakibatkannya, diperlukan upaya pengendalian yang dapat menurunkan risiko infeksi nosokomial (Sari Triyas Arsita, 2008).

Beberapa resiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat keberadaan rumah sakit antara lain: penyakit menular (hepatitis, diare, campak, AIDS, Influenza), bahaya radiasi (kanker, kelainan organ genetik ) dan resiko bahaya kimia. Oleh karena itu sistem pengelolaan sampah sangatlah penting untuk di perhatikan dan perlu adanya pengawasan pengelolaan sanitasi.

Dalam profil kesehatan Sumatera Utara, terdapat 5 rumah sakit di kabupaten karo. Rumah Sakit Umum Kabanjahe merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di kabupaten karo. Rumah Sakit Umum Kabanjahe adalah rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit umum ini terletak di tengah Kota Kabanjahe dan dekat dengan pemukiman penduduk.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti diketahui bahwa incinerator di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo sudah tidak di gunakan lagi karena rusak. dan konstruksi tempat penampungan sampah sementara ada yang memiliki tutup dan ada yang tidak memiliki tutup, sampah medis dan non medis disatukan dan tenaga pengangkut sampah tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

Pengelolaan limbah medis yang tidak baik menyebabkan terjadinya pencemaran lingkungan dan juga kesehatan .Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana **Sistem Pengelolaan Sampah Padat Medis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018**.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ **Bagaimana** **Sistem Pengelolaan Sampah Padat Medis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018 ?”**

## Tujuan Penelitian

## Tujuan Umum

## Untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Sampah Padat Medis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

**C.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui sumber sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui jumlah tenaga pengeloaan sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui pemakaian alat pelindung diri (APD) oleh petugas pengelolaan sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018
4. Untuk mengetahui pengelolaan sampah padat medis melalui pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan, pemusnahan, petugas di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.
5. **Manfaat Penelitian**
6. Bagi penulis

Sebagai bahan informasi untuk menambah ilmu pengetahuan utamanya dibidang kesehatan lingkungan terkhusus pada pengelolaan sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Umum Kabanjahe

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan penerapan pengelolaan sampah padat medis.

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka perencanaan, perbaikan dan pengembangan sanitasi lingkungan serta pengelolaan sampah padat medis di rumah sakit lainnya.

**BAB II**

## TINJAUAN PUSTAKA

## Sistem

Sistem adalah gabungan obyek yang memiliki hubungan secara fungsi dan hubungan antara setiap ciri obyek, secara keseluruhan menjadi suatu kesatuan yang berfungsi (Harijono Djojodihardjo)

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Secara garis besar, kegiatan di dalam pengelolaan sampah meliputi pengendalian timbulan sampah, pengumpulan sampah, transfer dan transport, pengolahan dan pembuangan akhir (Kartikawan, 2007)

Menurut Undang-undang No. 18 Tahun 2008 pengelolaan sampah didefinisikan sebagai kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

## Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan merupakan institusi penyediaan jasa pelayanan yang kompleks di kelola secara propesional terhadap sumber daya manusianya. Rumah sakit sebagai salah satu dapat di selenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan terhadap individu pasien, keluarga dan masyarakat dengan inti pelayanan medik, baik dari segi preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun promotif yang diproses secara terpadu agar mencapai pelayanan kesehatan yang optimal (Berkanis, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah:“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

1. **Pengertian Rumah Sakit**

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan lingkungan rumah Sakit, dinyatakan bahwa :“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medis spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai ke khususan yang minimal.(UU RI NO 44 Tahun2009) contohnya Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo yang terletak di kota Kabanjahe Ibukota Kabupaten Karo berjarak ± 76 km dari ibukota provinsi Sumatera Utara (Kota Medan)

### 

### Definisi Sanitasi Rumah Sakit

Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Arifin, 2009).

Kesehatan lingkungan rumah sakit diartikan sebagai upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakitdan atau gangguan kesehatan bagi masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatanmasyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Upaya kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi kegiatan-kegiatan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multi disiplin, untuk itu diperlukan tenaga dan prasarana yang memadai dalam pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit (Depkes RI, 2004).

### Jenis-Jenis Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang dijalankan organisasi National Health Service di Inggris. Melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama.

Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut Medical Center (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik di dalam suatu rumah sakit (Wikipedia).

1. Rumah sakit terspesialisasi

Jenis ini mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psychiatric (psychiatric hospital), penyakit pernapasan, dan lain-lain.

1. Rumah sakit penelitian/pendidikan

Rumah sakit penelitian/pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas/perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyararakat.

1. Rumah sakit lembaga/perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

1. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

### 

### Tipe-Tipe Rumah Sakit

### Jika di tinjau dari kemapuan yang dimiliki rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yaitu :

1. **Rumah Sakit Tipe A**

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

1. **Rumah Sakit Tipe B**

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas.Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibukota propinsi yabg menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

1. **Rumah Sakit Tipe C**

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas.Rumah sakit ini didirikan disetiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

1. **Rumah Sakit Tipe D**

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi.Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

1. **Rumah Sakit Tipe E**

Adalah rumah sakit khusus (spesial hospital) yang menyalenggarakan hanya satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja.Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

## Pengertian Sampah Padat Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang disebut sebagai sampah medis adalah berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehataan bagi manusia, yakni pasien maupun masyarakat sampah padat medis.

Sampah pada dasarnya merupakan suatu bahan yang terbuang atau di buang darisuatu sumber hasil aktivitas manusia maupun proses-proses alam yang tidak mempunyai nilai ekonomi, bahkan dapat mempunyai nilai ekonomi yang negatif karena dalam penanganannya baik untuk membuang atau membersihkannya memerlukan biaya yang cukup besar.

Banyak jenis sampah yang secara kimia berbahaya, termasuk obat-obatan, yang dihasilkan oleh fasilitas-fasilitas kesehatan. Sampah-sampah tersebut tidak sesuai diinsinerasi. beberapa, seperti merkuri, harus dihilangkan dengan cara merubah pembelian bahan-bahan\* bahan lainnya dapat didaur-ulang selebihnya harus dikumpulkan dengan hati-hati dan dikembalikan ke pabriknya. Studi kasus menunjukkan bagaimana prinsip-prinsip ini dapat diterapkan secara luas di berbagai tempat, seperti di sebuah klinik bersalin kecil di india dan rumah sakit umum besar di amerika. Sampah hasil proses industri biasanya tidak terlalu banyak variasinya seperti sampah domestik atau medis, tetapi kebanyakan merupakan sampah yang berbahaya secara kimia.

## Pengaruh Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Terhadap Masyarakat Dan Lingkungan.

1. Dampak Negatif Pengelolaan Sampah Rumah Sakit
2. Merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan serta keluhan bagi masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar.
3. Sampah rumah sakit juga dapat mengandung bahan kimia beracun, dan buangan yang terkena kontaminasi serta benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja.
4. Pengelola sampah rumah sakit yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap di pandang misalnya dengan bertebaran sampah sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitarnya.
5. Sampah rumah sakit yang tidak dikelola dengan baik akan dapat berfungsi sebagai sumber infeksi bagi masyarakat rumah sakit dan masyarakat luar rumah sakit serta dapat mengganggu estetika lingkungan rumah sakit karena dapat sebagai tempat berkembang biaknya lalat, kecoa, menjadi pencemaran air, tanah dan udara serta memberikan kesan kotor terhadap kondisi rumah sakit. Karena timbulnya penyakit menular antara lain penyakit diare, kulit, kecacingan, dan lain-lain dapat
6. Dampak Positif Pengelolaan Sampah Rumah Sakit
7. Menimbulkan pemeliharaan bersih dan rapi, juga meningkatkan pengawasan, pemantauan dan meningkatkan mutu rumah sakit sekaligus akan dapat mencegah penularan atau infeksi nosokomial.
8. Keadaan lingkungan yang saniter estetika yang baik dan akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit tersebut.
9. Sampah atau bahan buangan rumah sakit akan dapat diambil kembali dengan pengelolaan secara fisika, kimia, dan biologis sehingga menghasilkan barang-barang baru untuk kehidupan manusia.
10. Kondisi lingkungan Rumah Sakit akan menjadi lebih bersih, indah, rapi, dan nyaman, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis.

## 

## E. Sumber dan karakteristik Sampah Rumah Sakit Rumah

**E.1. Sumber Sampah Rumah Sakit**

Setiap ruangan kerja rumah sakit merupakan penghasil sampah dan jenis sampah, dari setiap ruangan dapat berbeda- beda sesuai penggunaan dari ruangan yang bersangkutan pada sumber sampah rumah sakit berasal sebagai berikut:

1. Ruang IGD

Yaitu ruangan yang digunakan untuk pasien gawat darurat yang benar-benar harus di tangani oleh tim medis. Sampah yang dari IGD yang berupa kapas, jarum suntik, ampul, pisau, kain kasar, dan plester.

1. Ruang laboratorium

Yaitu ruangan yang digunakan untuk pemeriksaan yang berhubungan dengan tes laboratorium. Sampah yang dihasilkan berupa sisa-sisa bahan kimia, sisa kapas, sisa pemeriksaan darah, pemeriksaan sputum, dan pemeriksaan urine.

1. Ruang Poliklinik

Ruangan yang digunakan untuk pemeriksaan awal dari setiap pasien yang akan berobat di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan yaitu berupa buangan bekas operasi, sisa potongan tubuh dan lain-lain.

1. Ruang Operasi/bedah

Yaitu ruangan khusus yang digunakan untuk peroses penyembuhan pasien yang harus mengalami operasi. Sampah yang dihasilkan yaitu berupa buangan bekas operasi, sisa potongan tubuh dan lain-lain

1. Ruangan Perawatan/pemulihan pasien

Yaitu ruangan inap bagian pasien yang memerlukan perawatan beberapa hari atau lebih untuk pemulihan di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan bekas perban, kapas, dan lain-lain.

1. Ruang Farmasi

Sampah yang dihasilkan dari ruang apotik berupa botol bekas, sisa obat-obatan

### E.2 Karakteristik Sampah Rumah sakit

### Beberapa karakteristik sampah yang diketahui, antara lain meliputi jenis dan sifat sampah dalam kaitannya dengan pemilahan cara pengelolaan yang benar dan baik, antara lain meliputi jenis sampah itu sendiri:

Sampah yang dihasilkan dari rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan sumber kegiatan rumah sakit, menjadi:

a. Sampah non medis

Sampah non medis di rumah sakit ada yang bersifat infeksius dan ada juga yang bersifat non infeksius. Berdasarkan jenis - jenis sampah rumah sakit dikelompokkan sebagai berikut:

1. Sampah basah (Garbage) non medis

Yang termasuk sampah ini, antara lain yaitu sisa makanan, daun-daunan, potongan sayuran dan lain-lain sampah jenis ini banyak dihasilkan dari dapur, ruang tunggu, dan ruang perawatan. Sampah basah dapat membusuk dan terurai dengan cepat, sehingga proses ini dapat menimbulkan bau yang tidak enak atau membusuk.

2. Sampah kering (Rubbish) non medis

Yang termasuk jenis sampah ini berasal dari ruang tunggu, ruang perkantoran, halaman parkir, taman, gudang, dan lain-lain antara lain sampah kertas, karton, kain, kaca, pecahan gelas, kaleng, dan lain-lain sampah ini ada yang bisa dibakar dan ada juga yang tidak dapat dibakar melainkan di tanam**.**

b. Sampah medis

1. Golongan A

Dressing bedah, swab, dan semua limbah terkontaminasi dari daerah ini, bahan linen dari kasus infeksi, seluruh jaringan tubuh manusia terinfeksi maupun tidak terinfeksi, bangkai atau jaringan hewan dari laboratorium dan hal- hal yang dengan berkaitan swab dressing.

1. Golongan B

Syringe bekas, jarum, cartridge, pecahan gelas, dan benda-benda tajam lainnnya.

1. Golongan C

Limbah dari ruang laboratorium dan postpartum, kecuali termasuk dalam golongan A.

1. Golongan D

dari bahan kimia dan bahan Limbah farmasi tertentu

1. Golongan E

Pelapis Bed-pen disposable, urinoir incontinence-pad, dan stomach. dan lain sebagainya.



**Gambar 2.3 tempat sampah medis dan non medis**

## F. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Sampah Padat Medis

Pengelolaan sampah dapat diartikan sebagai suatu proses bagaimana sampah yang dihasilkan, ditampung, dikumpulkan, diangkut, sampai dengan dibuang ditempat pembuangan/ akhir dengan menggunakan cara yang benar dan memperhatikan aspek kesehatan, ekonomis, pelestarian dan lingkungan.

Pengelolaan sampah Rumah Sakit harus dilakukan dengan benar dan efektif dan memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan yang harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi estetis) tidak menimbulkan kebakaran, dan sebagainya.

Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

Pengelolaan sampah rumah sakit sangat diperlukan adanya suatu kebijakan dari manajemen dan prosedur-prosedur tertentu yang berhubungan dengan segala aspek dalam pengelolaan sampah rumah sakit .

Pengelolaan sampah layanan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hygiene rumah sakit dan pengendalian infeksi. Sampah layanan kesehatan sebagai reservoir mikroorganisme pathogen, yang dapat menyebabkan kontaminasi dan infeksi. Jika sampah tidak dikelola dengan tepat, mikroorganisme dapat berpinadah melalui kontak langsung, diudara atau melalui vektor yakni lalat, tikus dan lain-lain .

Pada proses pengelolaan sampah diperlukan juga perangkat penunjang merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Perangkat tersebut harus mempertimbangkan aspek ketersediaan anggaran, jumlah kunjungan dan lama rawat inap pasien, serta berbagai pertimbangan teknis yang lain. Perangkat penunjang yang digunakan, antara lain:

1. Wadah penampungan
2. Sarana pengangkutan
3. Sarana pembuangan dan pemusnahan

Pengelolaan sampah rumah sakit terdiri dari pemilahan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan akhir (DEPKES RI Tahun 2009).

### 1. Pemilahan Sampah Medis Rumah Sakit.

Di dalam pengelolaan sampah layanan kesehatan secara efektif adalah pemilahan dan identifikasi sampah. Penanganan, pengelolaan dan pembuangan akhir sampah akan menurunkan biaya yang dikeluarkan serta memberikan manfaat yang lebih banyak dalam melindungi masyarakat. Proses pemilahan dilakukan kedalam beberapa kategori, antara lain: benda tajam, sampah non benda tajam infeksius dan sampah tidak berbahaya.

Pemilahan merupakan tanggung jawab yang dibedakan pada produsen sampah dan harus dilakukan sedekat mungkin dengan tempat yang dihasilkannya sampah dan dapat memberikan penurunan yang berarti dalam kuantitas sampah layanan kesehtan yang membutuhkan pengolahan khusus.

Berapa cara dalam pemilahan sampah medis yaitu :

1. Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan sampah tersebut.
2. Sampah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk di buka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.
3. Jarum *syringe* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan lagi.

Untuk memudahkan pengelolaan sampah rumah sakit maka terlebih dahulu limbah atau sampahnya dipilah-pilah untuk dipisahkan. Pewadahan atau penampungan sampah harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan jenis wadah sesuai kategori sebagai berikut :

Sampah yang telah dipilahkan akan dikumpulkan oleh petugas kebersihan dan akan diangkut ke titik pengangkutan lokal. Kontainer untuk pengumpulan sampah harus terbuat dari bahan yang padat (*solid*), berwarna relatif terang, stainless dan tahan air. Kontainer untuk pengumpulan sampah medis padat infeksius dan *citotoxic* harus dibersihkan dan disenfeksi sebelum digunakan ulang. Kantong pelastik yang telah dipakai sama sekali tidak boleh digunakan kembali. Sampah infeksius, sampah patologi dan sampah domestik harus dikumpulkan secara reguler. Sampah harus dikumpulkan setiap harinya bila 2/3 bagian telah terisi sampah. Jenis lain dari sampah (misalnya benda tajam) dapat dikumpulkan dengan frekuensi yang lebih rendah (setelah container penuh 2/3).

### 

### 2. Penampungan Sampah Medis Rumah Sakit

Setiap unit di Rumah Sakit hendaknya menyediakan tempat penampungan sementara sampah dengan bentuk, ukuran dan jenis yang sama. jumlah penampungan sementara sesuai dengan kebutuhan serta kondisi ruangan.

sarana penampungan untuk sampah medis diletakkan pada tempat pasien aman dan hygiene. Wadah penampungan yang digunakan harus tidak mudah berkarat, kedap air, memiliki tutup yang rapat, mudah dibersihkan, mudah dikosongkan atau diangkut, tidak menimbulkan bising dan tahan terhadap benda tajam dan runcing.

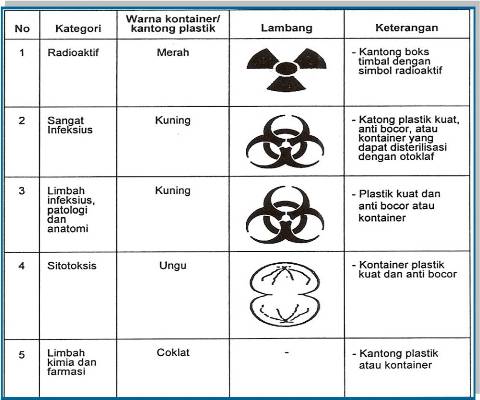
### 3. Tempat Pengumpulan Sementara

Sarana ini harus disediakan dalam ukuran yang memadai dan dengan kondisi baik (tidak bocor, tertutup rapat, dan terkunci). Sarana ini bisa ditempatkan dalam atau di luar gedung. Konstruksi tempat pengumpul sampah sementara bisa dari dinding semen atau container logam dengan syarat tetap yaitu kedap air, mudah dibersihkan dan bertutup rapat. Ukuran hendaknya tidak terlalu besar sehingga mudah dikosongkan, apabila jumlah sampah yang ditampung cukup banyak perlu menambah jumlah *container.*

Tersedia tempat penampungan sampah non medis sementara yang tidak menjadi sumber bau dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran untuk cairan lindi dan dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam. Sedangkan untuk sampah medis bagi rumah sakit yang mempunyai *insinerator* di lingkungannya harus membakar sampahnya selambat-lambatnya 24 jam.

Bagi rumah sakit yang tidak mempunyai *insinerator*, maka sampah medis padatnya harus dimusnahkan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai *insinerator* untuk dilakukan pemusnahan selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang. (Depkes .RI, 2004).

Untuk pengangkutan sampah infeksius, tajam dan sampah phatologi, hanya dirancang secara khusus, tertutup dan troly yang akan digunakan adalah yang mudah untuk di disinfektan. Troly ini tidak boleh digunakan untuk penggunaan lain. Jika bahan berbahaya lain setiap bahan kimia atau bahan farmasi akan diangkut, maka harus dibungkus agar tidak ada resiko yang dihasilkan selama pengangkutan.



**Sumber: Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004**

**4. Pembuangan Akhir / Pemusnahan Sampah**

Setelah dimanfaatkan dengan kompaktor, sampah rumah sakit dan dibuang di tempat penimbunan sampah (land-fill site). Rumah sakit yang besar mungkin mampu membeli incinerator sendiri, incinerator berukuran kecil atau menengah dapat membakar pada suhu 1300-1500C atau lebih tinggi dan mungkin dapat mendaur ulang sampai 60% panas yang dihasilkan untuk kebutuhan energi rumah sakit. Suatu rumah sakit dapat pula memperoleh penghasilan tambahan dengan melayani insinerasi limbah rumah sakit yang berasal dari rumah sakit.

Kegiatan pembuangan akhir merupakan tahap akhir yang penting didalam proses pengolahan sampah medis. Namun dalam kenyataannya kurang diperhatikan oleh pihak Rumah Sakit. Pada proses pembuangan sampah Rumah Sakit dapat melalui dua alternatif yaitu:

1. Pembuangan/pemusnahan sampah medis dilakukan terpisah dengan sampah non medis. pemisahan dimungkinkan bila Dinas Kesehatan dapat diandalkan sehingga beban Rumah Sakit tinggal memusnahkan sampah medis tersebut.
2. Pembuangan/pemusnahan sampah medis dan non medis disatukan, dengan demikin rumah sakit menyediakan sarana yang memadai untuk melakukan pengelolaan sampah karena semua sampah atau bahan bangunan yang berasal dari kegiatan rumah sakit itu sendiri.

Setiap rumah sakit sebaiknya memiliki unit pemusnahan sampah tersendiri, khususnya sampah medis dengan kapasitas minimalnya dapat menampung sejumlah sampah medis yang dihasilkan rumah sakit dalam waktu tertentu. Pembuangan dan pemusnahan sampah rumah sakit dapat dilakukan dengan memanfaatkan proses *autoclaving*, *incinerator* ataupun dengan *sanitary* *landfill* (Candra, 2008).

Sebagian besar sampah klinis dan yang sejenis itu dibuang dengan *insinerator* atau *landfill.* Metode yang digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku dan aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat.

Dalam metode penanganan sampah sebelum dibuang untuk sampah yang berasal dari rumah sakit perlu mendapat perlakuan agar sampah infeksius dapat dibuang ke *landfill* yakni :

1).    *Autoclaving*

Autoclaving sering dilakukan untuk perlakuan sampah infeksius. Sampah dipanasi dengan uap dibawah tekanan. Namun dalam volume sampah yang besar saat dipadatkan, penetrasi uap secara lengkap pada suhu yang diperlukan sering tidak terjadi dengan demikian tujuan *autoclaving* (sterilisasi) tidak tercapai. Perlakuan dengan suhu tinggi pada periode singkat akan membunuh bakteri *vegetatif* dan mikroorganisme lain yang bisa membahayakan penjamah sampah.

Kantong sampah plastik biasa hendaknya tidak digunakan karena tidak tahan panas dan akan meleleh selama *autoclaving.* Karena itu diperlukan kantong *autoclaving.* Pada kantong ini terdapat indikator, seperti pita *autoclave* yang menunjukkan bahwa kantong telah mengalami perlakuan panas yang cukup. *Autoclave* yang digunakan secara rutin untuk limbah biologis harus diuji minimal setahun sekali untuk menjamin hasil yang optimal.

2).    Disinfeksi dengan Bahan Kimia

Peranan disinfeksi untuk institusi yang besar tampaknya terbatas penggunanya, misalnya digunakan setelah mengepel lantai atau membasuh tumpahan dan mencuci kendaraan limbah. Limbah infeksius dengan jumlah kecil dapat didesinfeksi (membunuh mikroorganisme tapi tidak membunuh spora bakteri) dengan bahan kimia seperti *hypochloite* atau *permanganate.* Limbah dapat menyerap cairan disinfeksi sehingga akan menambah masalah penanganan. Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh melalui dua alternatif yaitu:

1. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah. Pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan sehingga beban rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis.
2. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis dijadikan satu. Dengan demikian rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai.

**5. Petugas pengangkut sampah**

Petugas pengangkut sampah yang mengumpulkan sampah perlu memperlakukan limbah sebagai berikut:

Kantung-kantung dengan kode warna hanya boleh diangkut bila telah ditutup.

1. Petugas harus mengenakan pakaian pelindung, misalnya dengan memakai sarung tangan yang kuat, dan pakaian terusan (coverall), pada waktu mengangkut kantong tersebut.
2. Jika terjadi kontaminasi diluar kantung diperlukan kantung baru yang bersih untuk membungkus kantung baru yang kotor tersebut seisinya (double bagging).
3. Petugas diharuskan melapor jika menemukan benda-benda tajam yang dapat mencederainya di dalam kantung yang salah.
4. Tidak ada seorang pun yang boleh memasukkan tangannya ke dalam kantung sampah. Kantung sampah diangkut dan sekaligus dipisahkan menurut kode warnanya kemudian dibawa ke tempat penampungan sementara. Pengangkutan dengan gerobak sebaiknya dikosongkan dan dibersihkan tiap harinya.

Untuk mengangkut sampah ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) menggunakan troli, kontainer atau gerobak yang tidak digunakan untuk tujuan yang lain dan harus memenuhi persyaratan sebagi berikut (WHO, 2008):

1. Mudah dimuat dan dibongkar muat
2. Tidak ada tepi tajam yang dapat merusak kantong atau kontainer sampah selama pemuatan ataupun pembongkaran muat
3. Mudah dibersihkan
4. Bahan-bahan yang berbahaya tidak mencemari jalan yang ditempuh ke pembuangan.

Pengangkutan sampah dimulai dengan pengosongan bak sampah di setiap unit dan diangkut ke pengumpulan lokal atau ke tempat pemusnahan. Pengangkutan biasanya dengan kereta, sedang untuk bangunan bertingkat dapat dibantu dengan menyediakan cerobong sampah atau lift pada tiap sudut bangunan.

1. **Kerangka Konsep**

Kegiatan rumah sakit yang sangat kompleks tidak saja memberikan dampak positif bagi masyarakat tetapi juga mungkin dampak negatif. Dampak negatif itu berupa pencemaran akibat proses kegiatan rumah sakit maupun sampah yang dibuang tanpa pengelolaan yang benar. Pengelolaan sampah rumah sakit yang tidak baik mengakibatkan resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penularan penyakit dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien, dari petugas ke pasien maupun dari dan kepada masyarakat pengunjung rumah sakit. Berdasarkan pemikiran di atas maka akan dilakukan penelitian mengenai pengelolaan sampah padat medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018. Variabel yang diteliti antara lain :

1. Sumber sampah padat medis
2. Sarana sampah padat medis
3. Jumlah tenaga pengelola sampah padat medis
4. Pengelolaan sampah padat medis
5. Pemilihan
6. Penampungan
7. Pengangkutan
8. Petugas
9. Pemusnahan

**Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004**

## Definsi Operasional

1.Sumber sampah padat medis adalah seluruh tempat atau ruangan yang mengahasilkan sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo. Hasil Ukur ada dan tidak ada sampah.

2**.** Sarana sampah padat medis adalah transportasi yang digunakan untuk mengangkut sampah padat medis ke tempat pembuangan akhir (TPA) Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004

3. Jumlah Tenaga pengelola sampah padat adalah petugas yang bekerja sebagai pengumpul dan pengangkut sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

4. Pengelolaan sampah padat medis

a. Pemilahan sampah padat medis rumah sakit adalah upaya pengelolaan sampah medis dan non medis yang dipisahkan dan diberi tutup yang sudah ditentukan Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004

b. Penampungan adalah wadah atau tempat yang dipakai untuk penampungan sampah padat medis yang terbuat dari bahan tidak mudah berkarat , kuat , kedap air serta benda tajam dan sampah yang dihasilkan oleh pengunjung dan ruangan-ruangan rumah sakit. Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004

c. Penyimpanan sementara adalah upaya pengumpulan sampah ke tempat penyimpanan sebelum sampah dibuang ketempat pembuangan akhir dengan warna kantong plastic yang telah ditentukan secara terpisah,diletakkan pada tempat kering/mudah dikeringkan. Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004

d. Pengangkutan adalah upaya untuk mengangkut sampah dari tempat penampungan dan pengumpulan sampah sebelum pembuangan sampah ketempat pembuangan akhir Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004.

e. Petugas sampah padat medis rumah sakit adalah sumber daya manusia yang bekerja sebagai pengumpul dan pengangkut sampah ke (TPS) Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004.

f.. Pemusnahan adalah yang merupakan suatu instansi pembakaran atau incinerator. Dengan metode Perundang-undangan tentang pengelolaan sampah padat rumah sakit adalah peraturan Menteri Kesehatan RI No.1204/MENKES/SK/X/2004 terhadap persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit Nominal. Alat Ukur: Kuesioner. Hasil Ukur Memenuhi syarat jika sesuai Kepmenkes RI No.1204 tidak memenuhi syarat jika tidak sesuai Kepmenkes 1204 Tahun 2004.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif mengenai sistem pengelolaan sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2018.

## 

## Lokasi dan Waktu Penelitian

**B.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe di Jalan Kapten Selamat Ketaren No. 08 Kabanjahe Kabupaten Karo.

**B.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari Juli - Agustustus Tahun 2018

1. **Objek Penelitian**

Objek dan penelitian ini adalah sampah padat medis pada Ruangan Rawat Inap, Poliklinik, IGD, Ruang Operasi, Ruang perawatan pemulihan pasien /Pemulihan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

## Jenis dan cara Pengumpulan Data

**D.1. Data Primer**

Diperoleh dengan cara melakukan observasi atau pengamatan terhadap pengelola sampah padat medis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo

**D.2. Data sekunder**

Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo berupa Profil Rumah Sakit, dan data pengelolaan sampah di Rumah Sakit Umum Kabanjahe.

1. **Pengolahan dan Analis Data**

Data yang di peroleh menggunakan observasi diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan tulisan serta dibandingkan dengan teori dan persyaratan yang tercantum di **Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004**. Untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang sistem pengelolaan sampah padat meadis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**A.1. Gambaran Umum**

**A.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe**

Rumah Sakit Umum Kabanjahe Terletak di tengah kota Kabanjahe yang merupakan Ibu kota Kabupaten Karo dan merupakan unit pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1921 dengan nama Bataks Instute pada tahun 1923 rumah sakit ini di serahkan kepada Nedeelands Genotschap, selanjutnya pada tahun 1945 setelah proklamasi kemerdekaan RI, rumag sakit ini diserahkan kepada pemerintah Daerah Kabupaten Karo.

Hal ini yang sangat penting untuk pencapaian kesehatan yang sangat diidamkan masyarakat karo adalah tersedianya fasilitas kesehatan yang bermutu. Rumah Sakit Umum Kabanjahe merupakan salah satu fasilitas yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu di Kabupaten Karo.

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Kabanjahe merupakan pelayanan kesehatan mempunyai fungsi penyembuhan dan pemulihan penyakit penderita, memalui usaha pemberiaan kesehatan yang lebih luas bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau.

Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kabanjahe merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemkab Karo yang berbentuk rumah sakit umum , yang diurus oleh Pemerintah Daerah. Setelah mengadakan prosedur akreditasi rumah sakit di seluruh Indonesia dengan proses pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status lulus akreditasi. rumah sakit umum yang bertempat di Jalan Kapten Selamat Ketaren No. 08 Kabanjahe , Karo Indonesia.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo adalah rumah sakit kelas C. Berdasarkan surat keputusan Menkes RI No. HK.02.03/1/2000/2014 yang terletak di Kota Kabanjahe Kabupaten Karo berjarak ± 76 km dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Kota Medan).

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe dipimpin oleh direktur Dr. Arjuna Wijaya SpP, memiliki 12 jenis tenaga spesialis yakni :

(Spesialis Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan, Kandungan, Bedah, THT, Mata, Syaraf, Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Kulit Kelamin, Paru).

Lokasi Rumah Sakit Umum Kabanjahe terletak di Jalan Selamat Ketaren Kabanjahe Kabupaten karo, luas areal ± 3 Ha.

Dengan luas tanah = 30000 m²

Luas bangunan = 10000 m²

Luas area = 3±

Pada tanggal 23 Desember 2009 Rumah Sakit Umum Kabanjahe menjadi Rumah Sakit Umum terakreditasi penuh untuk 5 jenis pelayanan dasar atas penilaian komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yakni :

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

2. Pelayanan Medis

3. Pelayanan Keperawatan

4. Pelayanan Gawat Darurat

5. Rekam Medis

**A.1.2 VISI Dan MISI Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe**

**1. Visi**

Menjadi rumah sakit umum kabupaten yang terbaik di Provinsi Sumatera Utara

**2.** **Misi**

1. Memberi pelayanan rumah sakit yang prima

2. Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit yang bertahap

3. Meningkatkan profesionalisme pegawai

4. Melaksanakan Akreditasi dan Sertifikasi

**A.1.3 Fasilitas dan jumlah kamar tidur pasien menurut kelasnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe**

Upaya – upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit didukung oleh Fasilitas - fasilitas rumah sakit seperti pelayanan rawat inap, instalansi penunjang medis, dan kamar tidur pasien menurut kelas nya di Rumah Sakit Umum Kabanjahe sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Poliklinik Umum | 9. Poliklinik Neurologi |
| 2. Poliklinik Penyakit | 10. Poliklinik Paru |
| 3. Poliklinik THT | 11. Poliklinik BKIA |
| 4. Poliklinik kulit/kelamin | 12. Poliklinik Anak |
| 5. Poliklinik Mata | 13. Poliklinik VCT |
| 6. Poliklinik Bedah | 14. Poliklinik Narkoba |
| 7. Poliklinik Gigi |  |
| 8. Poliklinik Fisioterapi |  |

**Tabel 3.1 Pelayanan Rawat Inap dan Insatalansi penunjang medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ruang I (Perinatologi) | 12. Farmasi (Endoscofy,) |
| 2. Ruang Paviliun | 13. Ruang Heamodilisis |
| 3. Ruang VIP | 14. Rekam Medis |
| 4. Ruang VI (Bedah) | 15. Bedah Sentral |
| 5. Ruang V | 16. Laboratorium |
| 6. Ruang IV (Anak) | 17. Gawat Darurat |
| 7. Ruang Kelas | 18. Radiologi |
| 8. Ruang HCU | 19. Gizi USG |
| 9. Penunjang Diagnostik | 20. Kamar Jenazah |
| 10. Radiologi | 21. Mobil Ambulance |
| 11. UTDRS | 22. Gizi USG 4 Dimensi, EKG |

Sumber : administrasi RSUD Kabanjahe Kabupaten

Dari tabel 3.1 diketahui bahwa Fasilitas Rumah Sakit Umum Kabanjahe baik pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap dan insatalansi penunjang medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe

**Tabel 3.1 Jumlah Kamar Menurut Kelas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ruangan | Kamar ruangan | Jumlah tempat tidur |
| VIP | 12 Kamar | 12 tempat tidur |
| Kelas I | 22 Kamar | 12 tempat tidur |
| Kelas II | 32 Kamar | 16 tempat tidur |
| Kelas III | 104 kamar | 40 tempat tidur |
| ICU | 5 kamar | 5 tempat tidur |
| ICCU | 4 Kamar | 4 tempat tidur |
| TT IGD | 8 kamar | 6 tempat tidur |
| TT Bayi lahir | 21 kamar | 6 tempat tidur |
| TT Bersalin | 8 Kamar | 4 tempat tidur |
| TT Ruang Isolasi | 10 kamar | 5 tempat tidur |
| TT Ruang Operasi | 4 kamar | 4 tempat tidur |
| HCU | 2 kamar | 4 tempat tidur |
| NICU | 0 kamar | 0 tempat tidur |
| PICU | 0 kamar | 0 tempat tidur |
| VVIP | 0 kamar | 0 tempat tidur |
| Jumlah | 232 | 118 |

Sumber : administrasi RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo

Dari tabel 3.1 diketahui bahwa Fasilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe baik jumlah tempat tidur dan ruangan kamar pasien yang menurut kelasnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe.

**A.1.4 Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe**

Upaya – upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe didukung oleh sumber daya manusia ( tenaga) sesuia dengan kualifikasi dengan keahlian masing - masing . Distribusi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data tenaga medis PNS RSUD Kabanjahe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tenaga Medis (Dokter) | PNS | Non PNS | Jumlah |
| 1 | Spesialis penyakit dalam | 3 | - | 3 |
| 2 | Spesialis Anak | 1 | - | 1 |
| 3 | Spesialis Bedah | 1 | - | 1 |
| 4 | Spesialis Obgyn | 3 | - | 3 |
| 5 | Spesialis THT | 1 | - | 1 |
| 6 | Spesialis Kulit dan kelamin | 1 | - | 1 |
| 7 | Spesialis Patologi Klinik | 3 | - | 3 |
| 8 | Spesialis Radiologi | 1 | - | 1 |
| 9 | Spesialis Neorologi | 2 | - | 2 |
| 10 | Spesialis Paru | 2 | - | 2 |
| 11 | Dokter gigi | 3 | - | 3 |
| 12 | Dokter umum | 12 | - | 12 |
| 13 | S2 Magister Kesehatan | 2 | - | 2 |
| 14 | S2 Magister AD .PUB | 1 | - | 1 |
| 15 | S1 Keperawatan ÷ Ners | 18 | - | 18 |
| 16 | S1 Keperawatan | 10 | - | 10 |
|  | Jumlah | 64 | - | 64 |

Sumber : administrasi RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi dan jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe berdasarkan kualifikasinya baik yang sudah PNS maupun Non PNS.

**A.2 Hasil Penelitian**

**A.2.1 Sumber Penghasil Sampah Padat Medis**

Setiap ruangan kerja rumah sakit merupkan penghasil sampah dan jenis sampah dari setiap ruangan dapat berbeda – beda sesuai penggunaan dari ruangan yang bersangkutan. Berikut sumber sampah yang berasal dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe

Ruang Rawat Inap yang terdiri dari :

a. Ruang Kelas I

Yaitu ruangan inap bagian pasien yang memerlukan perawatan beberapa hari atau lebih untuk pemulihan di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan berupa bekas perban, kapas,

b. Ruang kelas II

Yaitu ruangan inap bagian pasien yang memerlukan perawatan khusus untuk beberapa hari atau lebih untuk pemulihan di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan berupa bekas perban, kapas, botol inpus, dan lain - lain

c. Ruang kelas III

Yaitu ruangan inap bagian pasien yang memerlukan perawatan khusus untuk beberapa hari atau lebih untuk pemulihan di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan berupa perban, kapas, botol inpus, selang inpus, dan lain – lain.

d. Ruang Bayi lahir

Yaitu ruangan inap khusus bayi yang memerlukan perawatan khusus untuk beberapa hari atau lebih untuk pemulihan di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan berupa perban, kapas, sisa obat – obatan.

e. Ruang ICU

Yaitu ruangan yang digunakan penanganan khusus. Sampah yang dihasilkan berupa kapas, selang inpus, botol obat, jarum suntik bekas, sisa perban, dan lain – lain.

f. Ruang IGD

Yaitu ruangan yang digunakan untuk pasien gawat darurat dan benar benar

harus ditangani oleh tim medis. Sampah yang dihasilkan berupa kapas

jarum suntik, ampul, pisau, kain kasar, dan plester

g. Ruang Laboratorium

Yaitu ruangan yang digunakan untuk pemeriksaan yang berhubungan dengan tes laboratorium. Sampah yang dihasilkan berupa sisa – sisa bahan kimia, sisa kapas, sisa pemeriksaan darah, pemeriksaan sputum dan pemeriksaan urine.

h. Ruang Poliklinik

Yaitu ruangan yang digunakan untuk pemeriksaan awal dari setiap pasien yang akan berobat di rumah sakit. Sampah yang dihasilkan berupa bekas pembalut, jarum suntik, botol bekas, sisa obat dan lain lain

i Ruang Operasi/ bedah

Yaitu ruangan yang digunakan khusus penyembuhan pasien yang harus mengalami operasi. Sampah yang dihasilkan berupa buangan bekas operasi, sisa potongan tubuh, plasenta, dan lain lain

j. Ruang Farmasi

Sampah yang dihasilkan di ruang apotik berupa botol bekas, sisa obat-obatan yang sudah kadaluarsa.

k. Ruang ICCU

Yaitu ruangan yang digunakan penanganan khusus terhadap penanganan pasien nya. Sampah yang dihasilkan berupa kapas, selang inpus, botol obat, jarum suntik bekas, sisa perban, dan lain – lain.

l. Ruang Radiologi

Sampah yang dihasilkan di ruangan ini berupa. bekas pembalut, bekas jarum suntik, botol bekas obat, plasenta dan lain – lain.

m. Ruang Isolasi

Sampah yang dihasilkan di ruangan ini berupa., bekas jarum suntik, botol

bekas obat, bekas perban dan lain – lain.

**B.2.2 Sarana Sampah Padat Medis**

Dalam pengelolaan sampah padat medis di perlukan adanya ketersediaan sarana yang dapat mendukung pelaksanaa dalam kegiatan tersebut. Berikut sarana yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo.

**Tabel 2.2 Sarana sampah padat medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Sarana Sampah Medis** | **Jumlah / Unit** | **Keterangan** |
| 1. | Bak Sampah | 120 Buah | Baik |
| 2. | Keranjang Sampah | 40 Buah | Baik |
| 3. | Janitor Trolly | 10 Buah | Baik |
| 4. | Gerobak Container | 2 Buah | Baik |
| 5. | Kantong Plastik | 1500 lembar | Baik |
| 6. | Icinerator | 1 Unit | Rusak |
| 7. | Tempat sampah medis | 50 kotak | Baik |
| 8. | Tempat penampungan sampah sementara (TPS) B3 | 1 Unit | Baik |

**B.2.3 Jumlah Tenaga Pengelola Sampah Padat Medis**

Pada hasil wawancara terhadap petugas pengelola sampah padat medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo yang berada di bawah wawasan KA Seksi Sarana / Prasarana. Kepala KA Seksi Sarana / Prasarana Merupakan tamatan Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Jumlah petugas pengangkut dan pengelola sampah ada 7 orang dan tidak terpisah antara petugas sampah medis.Yang terdiri dari 4 orang adalah lulusan SMK yang berkerja sebagai mengangkut sampah dari setiap ruangan dan 2 orang lulusan SMA, 1 orang lulusan SKM untuk penanganan sampah padat medis. Dan dari hasil wawancara petugas pengelola sampah belum pernah melakukan pelatihan untuk mengelola sampah padat medis.

**A.2.3 Pengelolaan Sampah Padat Medis**

**a. Pemilahan**

Dari hasil penelitian yang diperoleh menggunakan lembar checklist bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe untuk sampah padat medis di ruang rawat inap, poliklinik, ruang operasi, ruang perawatan dan pemulihan pasien sampah medis tidak di pisahkan sedangkan pada ruang laboratorium, radiologi, dan farmasi sampah medis dipisahkan. Tempat sampahnya memiliki tutup yang utuh, dan mudah dibuka dari ruangan rawat inap, poliklinik, ruang operasi, ruang perawatan dan pemulihan pasien tidak semua memilki warna kantong plastik yang sesuai dengan lambang yang sudah ditentukan Peraturan Kepmenkes RI No.1204/MENKES/SK/X/2004.

**b. Penampungan**

Dari hasil penelitian yang diperoleh menggunakan lembar checklist bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe memiliki tong sampah yang terbuat darii bahan yang tidak mudah berkarat, kuat dan kedap air, memiliki tutup yang utuh dan mudah dibuka, mudah dibersihkan dan dikosongkan

**c. Pengangkutan**

Sampah yang dihasilkan dari setiap ruangan rawat inap, poliklinik, ruang operasi, ruang perawatan pemulihan pasien diangkut menggunakan troli. Petugas pengelola sampah langsung mengambil sampah ke ruangannya masing – masing. Sampah yang diangkut oleh petugas pengelola sampah dilakukan setiap hari dan langsung di bawa ke tempat pembuangan sementara sampah domestik yang berada di berada di belakang Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe.

**d. Petugas**

Dari hasil observasi petugas pengelola sampah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe seluruhnya petugas sudah memakai kelengkapan alat pelindung diri (APD) yang sudah di tetapkan sesuai Peraturan Permenkes No. 1204/MENKES/SK/X/2004. seperti memakai seragam, memakai sepatu boot, memakai masker, memakai sarung tangan yang terbuat dari bahan karet.

**e. Pemusnahan**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe memiliki incinerator tetapi pada saat ini incinerator tersebut tidak beroperasi lagi karena rusak. Untuk pemusnahan sampah padat medis dan non medis, Rumah Sakit Umum Kabanjahe bekerja sama dengan instalansi rumah sakit swasta dengan pengangkutan sampah yang dilakukan 1 minggu sekali.

**B. Pembahasan**

**B.1.1 Tempat Pemilahan Sampah Padat Medis**

Dalam pemilahan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe yang terdiri dari ruang rawat inap, poliklinik, ruang perawatan dan pemulihan pasien. untuk pemilahan sampah medis dan sampah non medis belum seluruh nya dipisahkan hanya beberapa ruangan saja seperti ruang operasi, ruang ICU, ruang IGD ruang radiologi, ruang farmasi, ruang laboratorium untuk pemilahan sampah medis dan sampah non medis nya dipisahkan.

Oleh sebab itu perlu adanya perubahan dari segi pemilahan sampah, dianjurkan untuk memisahkan sampah medis dan non medis dengan dilapisi kantong plastik yang sesuai dengan jenis sampah yang dihasilkan.

**B.1.2 Tempat Penampungan Sampah Padat Medis**

Dari hasil penelitian yang diperoleh pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe bahwa tong sampah atau tempat penampungan sampah padat medis terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat, kuat dan kedap air, memiliki tutup yang utuh dan mudah dibuka, mudah dibersihkan dan dikosongkan.

Bedasarkan hasil pengamatan pada setiap ruangan tempat penampungan sampah memiliki kantong plastik namun tempat penampungan sampahnya tidak memiliki lambang yang sesuai dengan peraturan No.1204/MENKES/SK/X/2004. Ini diketahui bahwa kondisi tempat penampungan sampah tersebut belum memenuhi syarat. Jadi tempat penampungan sampah padat medis yang tersedia di setiap ruangan rumah sakit harus memenuhi syarat menurut peraturan No.1204/MENKES/SK/X/2004 dari jenis wadah dan label sampah padat medisnya seperti :

1. Kuning dipakai untuk menampung sampah padat medis yang sangat infeksius terbuat dari kantong plastik yang kuat, anti bocor, atau container yang dapat di sterilisasikan.

2. Merah dipakai untuk menampung sampah padat medis yang bersifat radioaktif, dengan menggunakan kantong boks.

3. Ungu dipakai untuk menampung sampah padat sitoktoksis atau sampah bahan beracun dengan kontainer plastik yang kuat dan anti bocor.

4. Coklat dipakai untuk menampung limbah kimia dan farmasi biasanya dengan menggunakan kantong plastik atau kontainer. 2

**B.1.3 Pengangkutan Sampah Padat Medis**

Sampah padat medis tersebut diambil dan dikumpulkan dari setiap ruangan yang menghasilkan sampah padat medis yang sudah dibungkus dalam kantong plastik berwarna hitam yang terdapat pada setiap tong sampah yang dibawa dengan tangan untuk dikumpulkan diruangan penyimpanan sementara. Sampah padat medis diambil oleh petugas pengelola sampah padat medis yang dilakukan setiap hari.

Pengangkutan Sampah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe dilakukan sekali sehari, hal ini dilakukan pada pagi hari sebelum para pengunjung datang ke rumah sakit. Dan ini sangat baik dilakukan karena dapat memberikan kondisi lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman, dan saniter

.Hal ini juga dapat menghindari kemungkinan terjadinya penularan penyakit Melalui tempat bersarangnya serangga sehingga rumah sakit tersebut pun terlihat bersih

**B.1.4 Petugas Pengelola Sampah Padat Medis**

Petugas pengelola sampah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe sudah memakai kelengkapan alat pelindung diri (APD) yang sudah di tetapkan pada Peraturan Permenkes No. 1204/MENKES/SK/X/2004. seperti memakai seragam kerja, memakai sepatu boot, memakai masker, memakai sarung tangan yang terbuat dari bahan karet

**B.1.5 Pemusnahan Sampah Padat Medis**

Dalam pemusnahan sampah medis yang terdiri dari sampah infeksius, sampah laboratorium, sampah farmasi, sampah radiologi, sampah sitoksis dan sampah benda tajam/runcing yang telah dikumpulkan oleh petugas pengelola sampah untuk diangkut oleh pihak ke tiga untuk dilakukan pembakaran/ pemusnahan.

Hal ini terjadi karena Incinerator Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe tidak lagi dipakai karena rusak, jadi untuk proses pembakaran sampah padat medis, Rumah Sakit Umum Kabanjahe bekerja sama dengan instalansi swasta.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Dari hasil Observasi langsung yang penulis dapatkan sebagai berikut :

1. Jumlah petugas pengangkut dan pengelola sampah ada 7 orang terdiri dari 4 orang adalah lulusan SMK yang berkerja sebagai mengangkut sampah dari setiap ruangan dan 2 orang lulusan SMA , 1 orang lulusan SKM untuk penanganan sampah padat medis.

2. Pemilahan sampah yang dihasilkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe hanya beberapa rungan yang memisahkan antara sampah medis dan non medis yaitu pada ruangan ruang Operasi, UGD, ICU sedangkan untuk ruang rawat inap, poliklinik, ruang pemulihan pasien tidak dipisahkan antara sampah medis dan non medis karena volume sampah nya sedikit.

3. Kondisi tempat penampungan sampah medis dan non medis sesuai dengan Peraturan Permenkes No.1204/MENKES/SK/X/2004. Terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat, kuat dan kedap air, memiliki tutup yang utuh dan mudah dibuka, mudah dibersihkan dan dikosongkan

4. Pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas pengelola sampah dan diangkut menggunakan troli dan disimpan di tempat pembuangan sementara (TPS) sekali dalam sehari.

5. Petugas pengelola sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe seluruhnya petugas sudah memakai kelengkapan alat pelindung diri (APD) yang sudah di tetapkan pada Peraturan Permenkes No.1204/MENKES/SK/X/2004. seperti memakai seragam, memakai sepatu boot, memakai masker, memakai sarung tangan yang terbuat dari bahan karet.

6. Dalam tahap pembuangan/ pemusnahan, sampah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dikumpulkan sekali sehari dari masing - masing ruangan yaitu pada pagi hari dan diangkut sekali seminggu oleh pihak 3.

**B. Saran**

1. Sebaiknya dalam tahap pemilahan sampah dari setiap ruangan di rumah sakit harus dipisahkan antara sampah padat medis dan non medis meskipun beberapa ruangan hanya menghasilkan sedikit sampah padat medis.

2. Sebaiknya tempat penampungan sampah disetiap ruangan dilengkapi dengan kantong plastik yang sesuai dengan lambang container yang telah dianjurkan di Peraturan RI NO.1204/MENKES/SK/X2004.

3. Pada proses pengangkutan sampah padat medis dan non medis seharusnya di angkut sebelum dilaksanakan jam kerja.

4. Pengangkutan sampah medis dan non medis dari masing masing ruangan rumah sakit seharusnya memiliki jalur yang khusus.

5. Sebaiknya pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe memperbaiki Incinerator yang rusak atau mengadakan Incinerator yang baru.

6. Dalam proses petugas pengelola sampah padat medis dan non medis sebaiknya disarankan tenaga D3 Kesehatan Lingkungan (KESLING) yang menanganinya.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arifin 2009*,Tentang faktor lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan*, Jakarta.

(BAPEDAL 1999,) *Tentang Penyebab penyakit* pada manusia, Jakarta.

BERKANI 2010, pelayanan kesehatan

Depkes RI 2009, Departemen Kesehatan *Tentang derajat kesehatan* *masyarakat,* Jakarta.

Depkes RI 2004, Departemen Kesehatan *Tentang Pengawasan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,* Jakarta.

Kepmenkes RI 2004, Peraturan Kementerian Kesehatan *Tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,* Jakarta.

Kepmenkes RI 2010, Peraturan Kementerian Kesehatan *Tentang Pelayanan kesehatan masyarakat,*Jakarta.

Kepmenkes RI 2004, Peraturan Kementerian Kesehatan *Tentang Persyaratan*

*Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,* Jakarta.

Kepmenkes RI 2009, Peraturan Kementerian Kesehatan *Tentang Rumah Sakit,*Jakarta.

Kepmenkes RI 2004, Peraturan Kementerian Kesehatan *Tentang Penunjang dalam memberikan pelayanan kesehatan,*Jakarta.

Sari Triyas Arsita 2008, *Tentang Upaya pengendalian resiko infeksi nosocomial,*Surabaya.

Hendrik L. Blum, 2003. Tentang Derajat Kesehatan, Bekasi.

**SESUAI DENGAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 1204/MENKES/SK/X/2004 PENILAIAN PEMERIKSAAN PENGELOLAAN SAMPAH PADAT MEDIS DI RUMAH SAKIT**

1. Nama Rumah Sakit :Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe

2. Alamat Rumah Sakit : Jalan Kapten Selamat Ketaren No.8 Kabanjahe

3. Type Rumah Sakit : C

4. Ruangan Rumah Sakit : Ruang rawat inap

5. Jumlah Tenaga pengelola sampah: 7 orang

6. Tanggal Pemeriksaan : 31 – 6 Agustus - 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel yang di teliti | | Ruangan | Komponen yang di teliti | Persyaratan Menurut Permenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 | | Keterangan |
| Ya | Tidak |
| 1. | Pemilahan | | Ruang rawat inap | 1. Memiliki warna kantong plastik sesuai dengan lambang yang sudah ditentukan |  |  |  |
| 2. Sampah medis dan non medis disetiap ruangan dipisahkan. |  |  |  |
| 3. Tempat penampungan sampah medis terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat , mempunyai tutup , dan memiliki kantong plastik yang mudah dibersihkan |  |  |  |
| 2. | Penampungan |  | | 1. Mudah dibersihkan dan dikosongkan |  |  |  |
| 2. Memiliki tutup yang utuh dan mudah dibuka |  |  |  |
| 3. Terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat , kuat dan kedap air. |  |  |  |
| 3. | Pengangkutan |  | | 1. Diangkut ke TPS 1 kali dalam sehari dan TPA 2 kali dalam Sehari. |  |  |  |
| 2.Pengangkutan ke TPS menggunakan kendaraan khusus. |  |  |  |
| 3.Tahan terhadap benda tajam dan benda runcing |  |  |  |
| 4. Terdapat jalur khusus  pengangkut sampah |  |  |  |
| 4. | Petugas |  | | 1. Petugas memakai sarung tangan sewaktu bekerja |  |  |  |
| 2. petugas memakai pakaian kerja sewaktu bekerja. |  |  |  |
| 3. petugas memakai pelindung kaki / sepatu boot sewaktu bekerja |  |  |  |
| 4. petugas memakai masker sewaktu bekerja |  |  |  |
| 5. | Pemusnahan |  | | 1. RS memiliki incinerator |  |  | Incinerator sudah rusak |
| 2. sampah medis dibakar di incinerator |  |  |  |
| 3. suhu incinerator diatas 100⁰C |  |  |  |
| 4. Sampah diangkut ke TPA 1 kali /hari |  |  |  |
| Sampah di buang ke TPA yang di tetapkan PEMDA. |  |  |  |

**DOKUMENTASI**



Tong Tempat penampungan sampah medis dan non medis sudah memiliki kantong plastik namun belum memenuhi syarat, karena tidak memiliki lambang dan label yang sudah di tetapkan peraturan Permenkes No. 1204/MENKES/SK/X/2004.



Tempat pembuangan sementara (TPS) yang berada di belakang Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe.



Tong Tempat penampungan sampah medis dan non medis dan disekitar tong sampah masih banyak sampah non medis yang betebaran.



Kotak tempat penyimpanan sampah padat medis berupa jarum suntik, dan lain – lain yang sudah diletakkan di luar ruangan kamar pasien untuk diangkut oleh petugas pengelola sampah padat medis.



Pengangkutan dan pemilahan sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh petugas pengelola sampah.