

GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN LIMBAH PADAT DOMESTIK DI RUMAH SAKIT ISLAM A.YANI SURABAYA

Dita Amelia Sari¹, Abdul Hakim Zakkiy Fasya¹, Akas Yekti Pulih Asih¹, Novera Herdiani²

¹Bagian Kesehatan Lingkungan, Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Jl. Raya Jemursari No.57, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60237

²Bagian Gizi, Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Jl. Raya Jemursari No.57, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60237

*Corresponding author: ditaameliasari38@gmail.com

ABSTRACT

Hospital waste can threaten surfaces, water, air, soil, environment and human health. Almost 80% of the waste produced by hospitals is in the form of non-medical waste, and 20% is in the form of medical waste. Based on the total amount of waste generated by health service activities, about 85% is general non-hazardous waste which is comparable to domestic waste. The purpose of this study is to describe the domestic solid waste management system at Isam A. Yani Hospital, Surabaya. This type of research is a quantitative study with a cross-sectional approach. The population in this study is to 5 informants. This research uses purposive sampling method. The data used in this study are primary and secondary data. The results of the research at the stage of handling domestic solid waste for storage have distinguished between organic and non-organic waste, the transporter uses PPE and is stored in the TPS for 1 day. The facilities available are trolleys with 660 liters and 240 liters, sinks, green carts, dustbins, cikrak etc. Vector control is always carried out when there is a density of vector animals. Conclusion The conclusion of the domestic solid waste management system at the Islamic Hospital A. Yani Surabaya is that RSI has carried out the stages of waste management in accordance with existing regulations.

Keywords: Hospitals, Domestic waste, Waste management

PENDAHULUAN

Limbah rumah sakit dapat mengancam permukaan, air, udara, tanah, lingkungan dan kesehatan manusia (1). Limbah layanan kesehatan mengandung mikroorganisme yang berpotensi berbahaya yang dapat menginfeksi pasien rumah sakit, petugas kesehatan, dan masyarakat umum. Limbah yang dihasilkan oleh aktivitas manusia dan perubahan yang terkait dengan gaya hidup mengancam manusia. Negara berkembang, limbah rumah sakit belum mendapat perhatian yang memadai (2), terutama jika dibuang bersama dengan limbah domestik. Di banyak negara ini, limbah medis masih ditangani dan dibuang bersama dengan limbah domestik, sehingga menimbulkan risiko kesehatan yang besar bagi staf layanan kesehatan, pekerja kota, masyarakat dan

lingkungan (3). Sampah yang dihasilkan rumah sakit hampir 80% berupa sampah non medis, dan 20% berupa sampah medis. Sebesar 15% dari sampah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh; limbah benda tajam sebesar 1% limbah kimia dan farmasi 3%; dan limbah genotoksik serta radioaktif sebesar 1%. Berdasarkan jumlah total limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan, sekitar 85% adalah limbah umum yang tidak berbahaya yang sebanding dengan limbah domestik. Sisanya 15% adalah dianggap bahan berbahaya yang mungkin menular, kimia atau radioaktif. Praktik pengelolaan limbah rumah sakit yang tidak tepat memang dapat berdampak baik secara langsung atau tidak langsung pada petugas kesehatan

pasien dan lingkungan rumah sakit. sampah dapat menyebabkan kontaminasi air minum, air permukaan, dan air tanah jika tempat pembuangan sampah tersebut tidak dibangun dengan benar. Berdasarkan penelitian di Nepal menyimpulkan bahwa sistem pengelolaan sampah di Rumah Sakit Narayani Sub Regional belum dilakukan pemisahan sampah rumah sakit. Semua sampah rumah sakit, semua sampah rumah sakit dikumpulkan dalam tempat, tempat sampah tidak berpenutup, pengangkutan menggunakan kantong plastik yang tidak tertutup rapat memungkinkan terjadinya tumpahan yang berbahaya bagi kesehatan. Bahaya potensial lainnya mungkin termasuk mikroorganisme yang resistan terhadap obat yang menyebar dari fasilitas kesehatan ke lingkungan (4). Praktik pengelolaan limbah rumah sakit yang tidak tepat memang dapat berdampak baik secara langsung atau tidak langsung pada petugas kesehatan, pasien dan lingkungan rumah sakit. Pembuangan limbah perawatan kesehatan yang tidak diolah di tempat pembuangan sampah dapat menyebabkan kontaminasi air minum, air permukaan, dan air tanah jika tempat pembuangan sampah tersebut tidak dibangun dengan benar. Data yang didapat oleh peneliti di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya, mengenai jumlah bor sebanyak 139 dan jumlah volume untuk sampah padat domestik yang dihasilkan Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya seperti sampah tissue, kertas, kardus, plastik, daun, sedotan, botol minuman dan bungkus makanan setiap harinya sebanyak 10 trolis dengan ukuran 240 lt. Untuk sisa makanan padat setiap harinya menghasilkan 1 trolis berukuran 240 lt sesuai dengan jumlah pasien setiap harinya, semakin banyak pasien maka semakin banyak sisa makanan yang terbuang. Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang Gambaran Pengelolaan Limbah Padat Domestik di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Sistem Pengelolaan Limbah Padat Domestik di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya. Populasi pada penelitian ini yaitu kepada 5 Informan yaitu Informan 1 Kepala Sanitasi

Kesehatan Lingkungan, Informan 2 yaitu Unit Sanitasi Kesehatan Lingkungan dan 3 Informan yaitu bagian pengangkut sampah padat domestik di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan secara langsung dengan cara observasi dan melalui wawancara. Data Primer yang diambil berupa gambaran sistem pengelolaan limbah padat di RS Islam A.Yani Surabaya. Informasi yang didapatkan akan direkam dan di dokumentasikan menggunakan *handphone* dengan atas persetujuan dari responden. Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Islam A.Yani yang bersifat laporan dan data yang tercatat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Islam A.Yani Surabaya

Rumah sakit Islam Surabaya didirikan atas prakarsa tokoh NU Muslimat Cabang Surabaya yang berada di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS). Rumah Sakit Islam Surabaya terletak di Jl. Achmad Yani No. 2-4, Wonokromo, Kec. Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60243. Rumah Sakit Islam berdiri sejak tanggal 25 Maret 1975, dan memiliki visi, misi serta tujuan.

B. Hasil Penelitian

1. Tahapan Penanganan Limbah Padat Domestik di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Pada penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan tentang tahapan penanganan limbah padat domestik yang ada di RSI A.Yani Surabaya yaitu pada tahap pewardahan berbeda antara limbah organik dan non organik, yang jadi pemisah atau membedakan tempatnya yaitu dari unit gizi. Limbah diangkut ke TPS Domestik biasanya 1 hari 3 kali pagi, siang dan

malam. Terdapat 1 tempat sampah pada setiap ruangan pasien dan koridor di rumah sakit

Tiap tong sampah dilakukan pembersihan menggunakan air biasanya 1 minggu 1- 2x pembersihan. Tong sampah yang rusak tetapi masih layak digunakan akan di perbaiki, tetapi tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi akan dibuang dan mengajukan ke logistik untuk meminta yang baru. Pengangkutan sampah ke dalam TPS Domestik biasanya pagi hari pada pukul 06.00- 08.00 WIB, siang hari 12.00-14.00 WIB dan malam hari pukul 18.00-20.00. Troli dan kereta yang mengangkut sampah ke TPS sudah memenuhi syarat. Petugas pengangkut juga menggunakan APD seperti masker, sepatu boot, sarung tangan, apron. Penyimpanan di TPS 1x24 jam. Untuk proses penanganan akhir limbah yaitu sampah yang terkumpul akan dibawa cleaning service ke TPS setelah di TPS tiap jam 02.00 malam/dini hari akan diambil/ diangkut pihak ke 3.

2. Upaya Pemilahan dan Pengurangan Limbah Padat Domestik

Upaya pemilahan dan pengurangan sampah domestik pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Hasil wawancara pada upaya pemilahan dan pengurangan sampah domestik yang ada di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya yaitu dilakukan pemilahan antara jenis organik dan non organik pada unit gizi yang melakukan pemisahan antara sisa makanan pasien padat dan kering, kemudian dijadikan satu di dalam TPS Domestik di rumah sakit. Untuk sisa makanan pasien yang cair akan diolah oleh pihak rumah sakit menggunakan IPAL. Sampah non medis berupa kertas, karton, plastik dan lain-lain yang dihasilkan dari dapur, ruang tunggu, taman dan juga ruang perawatan.

Sampah seperti kardus dikumpulkan oleh cleaning service untuk dijual dan tidak ada pemanfaatan kembali oleh pihak rumah sakit. Warna tong sampah domestik/non infeksius yang ada di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya yaitu hijau, abu-abu, biru dengan kantong plastik berwarna

hitam. Untuk pencatatan volume jenis sampah organik dan non organik dalam satu hari yang diangkut dan disimpan di dalam TPS domestik RSI sebanyak 10 troli dengan ukuran 240 lt dan 1 troli dengan ukuran 240 lt untuk sisamakanan. Tidak ada sampah yang di daur ulang/di gunakan kembali dengan pihak rumah sakit.

3. Upaya Penyediaan Fasilitas Penanganan Limbah Padat Domestik

Upaya penyediaan fasilitas penanganan limbah padat domestik di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Hasil wawancara pada upaya penyediaan fasilitas penanganan limbah padat domestik yaitu adanya fasilitas terhadap penanganan limbah padat domestik seperti troli, tempat sampah dan di dalam TPS Domestik sendiri juga ada fasilitas seperti wastafel, apar, gerobak sampah warna hijau, troli berukuran 660 lt dan 240 lt, selang, cikrak, sapu dan pel. Desain bangunan di TPS Domestik berukuran 4,5 x 3 cm. Di TPS domestik juga dilakukan pembersihan setiap pengambilan oleh pihak ke 3.

4. Upaya Penanganan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Limbah Padat Domestik

Upaya penanganan vektor yang ada di TPS domestik pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Di dalam TPS domestik biasanya ada binatang pengganggu seperti lalat, tikus, kecoa dan lalat. Untuk pengendalian lalat biasanya dari RSI menggunakan pohon lalat dan untuk tikus menggunakan trap. Pihak ke 3 menyediakan bahan pestisida ramah lingkungan ketika melakukan pengambilan di TPS Domestik RSI A.Yani Surabaya. Upaya kebersihan lingkungan dan fisik yang dilakukan oleh RSI yaitu dengan pembersihan TPS Domestik dan tempat selesai pengambilan sampah.

SIMPULAN

Tahapan Penanganan Limbah Padat Domestik dibedakan dalam tempat/pewadahnya antara organik dan non organik. Diangkut ke dalam TPS 1 hari 3x pagi, siang dan malam. Pengangkut sampah ke dalam TPS domestik menggunakan APD. Pemilahan antara limbah organik dan non organik dari unit gizi/sisa makanan. Terdapat label/tulisan di atas sampah domestik/non infeksius untuk membedakan tempat sampah infeksius dan non infeksius. Fasilitas yang tersedia di dalam penanganan sampah padat domestik yaitu ada troli dengan ukuran 660 lt dan 240 lt, wastafel, apar, gerobak sampah warna hijau, dustbin, selang, cikrak, sapu ijuk dan kain pel. Pengendalian vektor yang dilakukan oleh pihak RSI terhadap kepadatan lalat menggunakan pohon lalat dan tikus menggunakan trap. Upaya kebersihan lingkungan dan kebersihan fisik yang dilakukan oleh pihak RSI yaitu dengan dilakukan pembersihan TPS domestik dan tempat sampah setiap selesai pengambilan.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka saran yang dapat peneliti berikan yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit
Untuk bagian sanitasi kesehatan lingkungan

rumah sakit, hendaknya lebih ada pengawasan terhadap petugas yang ada di dalam pengangkutan sampah pada jampengangkutan sesuai dengan SOP rumah sakit. Untuk bagian pengangkut sampah, hendaknya lebih memperhatikan jam didalam pengangkutan agar sesuai dengan SOP yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit dan kedisiplinan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) bagi petugas.

REFERENSI

1. Jaafari, J. D. M. H. M. d. S. G., 2015. *Investigasi pengelolaan limbah padat*. Tinjauan Dunia Sains, Teknologi, dan Pembangunan Berkelanjutan., Volume 111-125, p. 12.
2. Hasan, M. d. R. M., 2018. *Penilaian paradigma pengelolaan limbah kesehatan dan alternatif pengobatan yang sesuai*. s.l.:Jurnal dari Lingkungan dan Publik Kesehatan.
3. Khandelwal, H. D. H. T. A. d. K. S., 2019. *Penerapan penilaian siklus hidup dalam pengelolaan limbah padat kota*. Jurnal Produksi Bersih, Volume 630-654., p. 209.
4. Tait, P. B. J. C. A. C. A. D. A. D. M. K. A. M., 2019. *Dampak kesehatan dari pembakaran sampah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Australia dan Selandia Baru, Volume 40-48, p.44.