

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Namun, selain memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya, rumah sakit memberikan pula berbagai kemungkinan dampak negatif berupa pencemaran, apabila pengelolaan limbahnya tidak dikelola dengan baik sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan lingkungan secara menyeluruh (Muslim, 2002).

Dari berbagai kegiatannya, rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa benda cair, padat, dan gas. Hal ini mempunyai konsekuensi perlunya pengolahan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit. Limbah layanan kesehatan termasuk rumah sakit mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium (WHO, 1999).

Sekitar 75% - 90% limbah yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah yang tidak mengandung resiko atau limbah umum dan menyerupai limbah rumah tangga. Limbah tersebut kebanyakan berasal dari aktivitas administratif dan keseharian instalasi, di samping limbah yang dihasilkan selama pemeliharaan bangunan instalasi tersebut. Sisanya 10% - 25% merupakan limbah yang dipandang berbahaya dari layanan kesehatan (WHO, 1999)

Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit sebagai layanan kesehatan masyarakat berpotensi tinggi menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan ataupun ekosistem di dalam dan di sekitar rumah sakit. Hal tersebut juga dapat menyebabkan meningkatnya kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit tersebut. Untuk itu, pengelolaan limbah dengan sistem yang aman menjadi aspek penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan.

Minimisasi limbah merupakan salah satu strategi dalam konsep manajemen lingkungan yang saat ini diterapkan banyak industri termasuk di rumah sakit. Menurut Soemantojo, konsep minimisasi limbah merupakan prioritas

pengelolaan limbah tingkat tertinggi dengan pengelolaan dan penyingkiran limbah (Muslim, 2002). Hirarki minimisasi limbah dalam konsep pencegahan pencemaran dimulai dari reduksi pada sumber (*source reduction*), pemanfaatan kembali (*recycling* atau *reclaim*), pengolahan (*treatment*), dan pembuangan atau pemusnahan (*disposal*) (Bishop, 2000).

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” merupakan rumah sakit kelas B spesialis penyakit kanker. Selain sebagai pusat rujukan kanker nasional, rumah sakit ini juga berfungsi sebagai sarana pendidikan dan penelitian bagi tenaga maupun ahli dibidang kesehatan. Dalam aktivitas pelayanannya sehari-hari, rumah sakit ini menghasilkan limbah padat medis dan non medis.

Berdasarkan data pengolahan limbah padat Rumah Sakit Kanker “Dharmais” tahun 2008, aktivitas rumah sakit menghasilkan limbah medis sebesar 26,88% dan limbah non medis sebesar 73,12%. Hal tersebut menunjukkan limbah padat non medis berpotensi lebih besar untuk mencemari lingkungan dan menyebabkan gangguan kesehatan dibandingkan dengan limbah padat medis, apabila pengelolaan tidak berjalan dengan baik. Adapun hasil perhitungan penulis berdasarkan data kuantitas limbah padat di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, perbandingan jumlah produksi limbah padat non medis (domestik) dengan beberapa unit lainnya periode Maret s.d Mei 2009 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Perbandingan Jumlah Produksi Limbah Padat Non Medis (Domestik)
Periode Maret-Mei 2009

No.	Nama Unit	Jumlah Produksi Limbah (Kg)		
		Maret	April	Mei
1.	Rawat Jalan	437	610.7	509
2.	Rawat Inap	4779,3	3.489.1	2.872
3.	Farmasi dan Apotik	1.029	424	567
4.	Gizi dan Tata Boga	5.908	4.056	6.293

Berdasarkan data di atas maka jumlah sampah atau limbah padat non medis terbesar dihasilkan oleh Instalasi Gizi dan Tata Boga yang merupakan unit penunjang non medis di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Dalam menunjang gizi pasien, Instalasi Gizi berperan penting dalam menyelenggarakan makanan dan minuman bagi pasien di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, khususnya bagi pasien

penyakit kanker yang membutuhkan diet khusus sesuai dengan petunjuk dokter yang menanganinya.

Menurut Purnawijayanti (2001), tingginya kandungan bahan organik dalam limbah yang dihasilkan dalam proses pengadaan makanan, baik yang berasal dari nabati maupun hewani, mengakibatkan limbah menjadi lingkungan yang sesuai bagi pertumbuhan mikroorganisme terutama bakteri. Hal ini dapat pula menyebabkan banyaknya serangga, tikus, dan hewan pengganggu lainnya yang juga mengganggu staf maupun pasien rumah sakit. Selain itu, limbah yang berasal dari instalasi gizi juga berupa limbah anorganik seperti kertas bungkus, plastik, kertas, karton, kaleng, botol, daun, dan lain-lain dapat pula berpotensi mencemari makanan dan lingkungan apabila penanganannya tidak dilaksanakan dengan baik.

Untuk itu, limbah yang dihasilkan dari suatu proses pengolahan makanan harus dipandang sebagai suatu permasalahan serius dalam sanitasi lingkungan, khususnya dalam hal penanganan limbah yang dihasilkan (Purnawijayanti, 2001). Banyaknya karakteristik limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan-kegiatan di Instalasi Gizi dan Tata Boga juga perlu diperhatikan agar dapat menentukan cara mereduksi limbah yang tepat. Oleh karena itu, perlu dilakukannya analisis mengenai potensi minimisasi limbah padat yang dapat dilakukan agar dapat mengetahui dan menentukan cara minimisasi sesuai dengan karakteristik dan proses kegiatan di Instalasi Gizi dan Tata Boga sehingga upaya minimisasi limbah dapat dilakukan. Selain itu, di instalasi gizi ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai analisis potensi minimisasi limbah padat.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan yang diangkat yaitu belum diketahuinya potensi penerapan minimisasi limbah padat domestik yang dapat dilakukan di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik limbah padat domestik (jenis, sumber, dan jumlah produksi) di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009?
2. Bagaimana pengelolaan limbah padat domestik serta penanganannya secara khusus di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009?
3. Bagaimana analisis potensi penerapan minimisasi limbah padat domestik di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis potensi minimisasi limbah padat domestik di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik limbah padat domestik (jenis, sumber, dan jumlah produksi) di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009.
2. Mengetahui pengelolaan limbah padat domestik serta penanganannya secara khusus di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009.
3. Menganalisis potensi penerapan minimisasi limbah padat di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Kanker “Dharmais” pada tahun 2009

1.5 Manfaat Penelitian

1. Merupakan masukan bagi program penyehatan lingkungan rumah sakit terutama dalam hal upaya minimisasi limbah Rumah Sakit Kanker “Dharmais” khususnya di Instalasi Gizi dan Tata Boga.

2. Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya tentang manajemen lingkungan rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Jl. Letjen S. Parman Kav. 84-86, Kota Bambu Selatan Jakarta Barat di bagian Instalasi Gizi dan Tata Boga dalam hal pengelolaan limbah padat domestik yang dihasilkan dari aktivitas pelayanan. Waktu penelitian berlangsung dimulai pada bulan Mei-Juni 2009.

Penelitian ini mengambil tema minimisasi limbah padat domestik di Instalasi Gizi dan Tata Boga dengan alasan dari perhitungan yang dilakukan penulis sebelumnya terdapat data bahwa jumlah kuantitas limbah padat domestik di instalasi gizi lebih tinggi. Untuk itu, perlu dilakukannya analisis potensi minimisasi limbah padat sehingga dapat ditentukan cara minimisasi sesuai dengan jenis dan karakteristik limbah padat yang dihasilkan dalam kegiatan-kegiatan di instalasi tersebut dalam rangka penerapan cara minimisasi limbah sebagai upaya penurunan jumlah kuantitas limbah yang dihasilkan.

Dalam studi ini ruang lingkup penelitian adalah menganalisis potensi minimisasi limbah berdasarkan karakteristik limbah dan aspek pengelolaan limbah padat domestik meliputi kebijakan, tenaga pengelola dan fasilitas, serta tahapan pengolahan limbah padat non medis kategori limbah umum (domestik). Penelitian menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif di Instalasi Gizi dan Tata Boga. Metode kualitatif digunakan dengan cara mengamati (observasi) langsung dan melakukan wawancara dengan beberapa informan penelitian. Selain itu, penulis juga menggunakan data sekunder yang berasal baik dari Instalasi Gizi dan Tata Boga maupun dari Instalasi Kesehatan Lingkungan serta tinjauan kepustakaan. Sedangkan metode kuantitatif yang dilakukan penulis adalah metode penghitungan komposisi material dari sisa kemasan produk yang berpotensi menjadi limbah padat domestik di Instalasi Gizi dan Tata Boga.