

## EVALUASI PENGELOLAAN SAMPAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HADJI BOEJASIN PELAIHARI KABUPATEN TANAH LAUT KALIMANTAN SELATAN

*EVALUATION OF WASTE MANAGEMENT IN REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF HADJI BOEJASIN PELAIHARI DISTRICT SEA LAND SOUTH BORNEO*

Fadhilah Rahman<sup>1</sup>, Sarto<sup>2</sup>, Susi Iravati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Kabupaten Tanah Laut.

<sup>2</sup>Departemen Teknik Kimia Fakultas Teknik Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** The hospital was a health-care facility for public services, a gathering place for sick people or healthy people who allowed environmental pollution, health problems or may be spread of disease transmissions. The existence of health care facilities also can have negative impacts on the environment and surrounding communities, especially when the waste/garbage service facilities was not maintained properly. According to the annual report of the General Hospital of Hadji Boejasin Pelaihari in 2010, the number of patients has increased significantly which will also affect the amount of waste generated either medical waste or waste nonmedical.

**Objectives:** To evaluate the existing waste management activities at the General Hospital of Hadji Boejasin Pelaihari.

**Methods:** Descriptive research on qualitative and quantitative approach with the main objective to create an objective overview of waste management situation objectively. Data analysis was done by using annotations, all data/sources examined and evaluated together so that all of the findings in this study was combination of a different variety of information. Data analysis was performed by analysis of transcript questionnaires, followed by analysis of the observation checklist.

**Results:** Waste management activities in the operational techniques were that phase segregation still existed on where medical waste contents mixed with a kind of other trash, garbage collected to inpatient, transporting medical waste and garbage nonmedical combined with three-wheel motorcycle to the polls, medical waste that was collected on the spot temporary shelter while nonmedical trash dumped into landfills. Cleaners who has not been trained about hospital waste management, as well as fixed procedures (SOP), did not exist in a guideline for the janitor on waste management.

**Conclusion:** The waste management and disposal in General Hospital Hadji Boejasin has been in accordance with applicable regulations, so it required reformation to make better.

**Keyword:** Pengelolaan sampah, RSUD

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan untuk pelayanan umum, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan atau dapat menjadi tempat penyebaran penularan penyakit. Adanya sarana

layanan kesehatan juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan dan masyarakat sekitar, terutama bila limbah/sampah sarana layanan tersebut tidak dikelola dengan benar. Peningkatan jumlah pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Pelaihari akan mempengaruhi jumlah timbulan sampah yang dihasilkan baik itu sampah medis maupun sampah nonmedis.

**Tujuan:** Untuk mengevaluasi kegiatan pengelolaan sampah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Pelaihari.

**Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Analisa data dilakukan dengan teknik penjelasan. Data dievaluasi disajikan dengan narasi maupun dalam bentuk tabel. Selanjutnya dianalisa untuk mengetahui sejauhmana kesesuaian antara keadaan seharusnya dengan kenyataan yang didapat pada pengelolaan sampah yang ada di RSUD Hadji Boejasin.

**Hasil Penelitian:** Kegiatan pengelolaan sampah pada teknik operasional yaitu tahap pemilahan masih ada tempat sampah medis yang isinya bercampur dengan jenis sampah lain, sampah dikumpulkan diantara ruang rawat inap, pengangkutan sampah medis dan sampah nonmedis digabung dengan menggunakan kendaraan roda tiga ke TPS, sampah medis dikumpulkan pada tempat penampungan sementara sedangkan sampah nonmedis dibuang ke tempat pembuangan akhir. Tenaga kebersihan yang ada belum pernah dilatih tentang pengelolaan sampah rumah sakit, begitu juga dengan prosedur tetap (SOP) yang merupakan pedoman bagi petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah belum ada.

**Kesimpulan:** Pengelolaan dan penanganan sampah yang ada di RSUD. Hadji Boejasin secara umum masih belum sesuai dengan peraturan yang berlaku, sehingga masih perlu pembenahan yang lebih baik lagi.

**Kata kunci:** Pengelolaan sampah, RSUD

### PENGANTAR

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat tahun 2015 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat,

bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewujudkan bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera<sup>1</sup>. Menurut UU RI No. 36/2009 tentang Kesehatan pasal 6 menyebutkan Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan dan pada pasal 10 disebutkan Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial<sup>2</sup>.

Rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan publik. Menurut UU RI No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 1 ayat (3) menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari program kesehatan secara menyeluruh dalam mewujudkan kondisi masyarakat yang sehat dan sejahter<sup>3</sup>.

Pelayanan kesehatan tersebut berpotensi menghasilkan sampah. Oleh karena itu sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat, rumah sakit wajib menjaga, memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar persyaratan yang ada<sup>4</sup>.

Rumah Sakit umum daerah Hadji Boejasin yang merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik pemerintah daerah dan Rumah Sakit rujukan semua puskesmas yang ada di Tanah Laut. Menurut laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Pelaihari, jumlah pasien mengalami kenaikan yang signifikan yaitu berturut-turut sebanyak 42.986 (2010), 45.818 (2011), 47.855 (2012), 57.734 (2013) dan 56.661 (2014)<sup>5</sup>.

Meningkatnya jumlah pasien dari tahun ke tahun akan berpengaruh terhadap timbulan sampah yang dihasilkan rumah sakit, ini sesuai dengan Soemirat<sup>6</sup>, yang menyebutkan bahwa timbulan sampah di rumah sakit di pengaruhi, tingkat pelayanan rumah sakit, rata-rata jumlah kunjungan pasien, jumlah penderita yang dirawat.

Jumlah sampah yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Pelaihari untuk sampah medis dan nonmedis perhari rata-

rata sekitar 20,93 kg dan 60,71 kg, jumlah tempat sampah medis 50, tempat sampah nonmedis 105, alat angkut kendaraan roda 3 sebanyak satu unit, kendaraan roda 4 sebanyak 1 unit dan insenerator satu unit.

Kegiatan pengelolaan sampah di RSUD. Hadji Boejasin berdasarkan hasil pengamatan pada tahap pemilahan masih ada terlihat tempat sampah medis yang isinya bercampur dengan jenis sampah lain. Sampah dikumpulkan diantara ruang rawat inap, pengangkutan sampah medis dan sampah nonmedis digabung dengan menggunakan kendaraan roda tiga ke TPS. Sampah medis dikumpulkan di tempat penampungan sementara sedangkan sampah nonmedis dibuang ke tempat pembuangan akhir. Tenaga kebersihan yang ada belum pernah dilatih tentang pengelolaan sampah rumah sakit. Saat melaksanakan kegiatannya, petugas kebersihan tidak menggunakan penggunaan alat pelindung diri. Prosedur tetap (SOP) yang merupakan pedoman bagi petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah belum ada.

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Analisa data dilakukan dengan teknik penjelasan. Data dievaluasi disajikan dengan narasi maupun dalam bentuk tabel. Selanjutnya dianalisa untuk mengetahui sejauhmana kesesuaian antara keadaan seharusnya dengan kenyataan yang didapat pada pengelolaan sampah yang ada di RSUD Hadji Boejasin. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah: 1) formulir isian (*Checklist*), 2) lembar observasi, 3) kuesioner terbuka, 4) wawancara mendalam, 5) kamera, 6) timbangan, 7) alat perekam/*Tape Recorder*, 8) alat tulis.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kegiatan Pengelolaan Sampah RSUD H. Boejasin**

Tahap pemilahan, sampah medis dan sampah nonmedis sudah dilakukan di masing-masing ruangan terutama di ruang rawat inap yang dilakukan oleh perawat jaga, tetapi ada beberapa ruang rawat inap masih ditemukan tempat sampah yang berisi sampah medis dan nonmedis. Tercampurnya sampah medis dan nonmedis di beberapa tempat sampah disebabkan oleh perilaku pengunjung/keluarga pasien, perilaku dan pengetahuan dari petugas kebersihan maupun paramedis yang masih kurang.

Berdasarkan hasil pengamatan, hampir semua petugas kebersihan dalam melakukan kegiatan pengelolaan sampah di RSUD H. Boejasin Pelaihari, tidak menggunakan alat pelindung diri pada waktu bekerja, padahal alat pelindung diri sudah disediakan oleh rumah sakit.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pengumpulan sampah dilakukan oleh petugas sampah dan dibantu oleh petugas kebersihan lain. Pengumpulan sampah dilakukan di tiap unit penghasil sampah. Sampah yang sudah terkumpul yang berasal dari seluruh ruang rawat inap dikumpulkan di belakang ruang rawat inap penyakit dalam sebelum di angkut ke tempat penampungan sementara (medis) dan ke tempat pembuangan akhir (nonmedis).

Pengumpulan sampah di rumah sakit harus benar-benar memperhitungkan waktu, karena akan mempengaruhi kegiatan dan pelayanan yang ada di rumah sakit. Pemandangan akan terlihat kurang baik apabila petugas kebersihan masih melakukan kegiatan pengumpulan atau mengangkut sampah, sementara karyawan rumah sakit dan pengunjung/keluarga pasien sudah mulai berdatangan. Oleh karena itu jadwal kerja dan ketepatan datang petugas perlu diperhatikan.

Pengangkutan sampah medis ke tempat penampungan sementara dan sampah nonmedis ke tempat pembuangan akhir dilakukan tiap hari. Berdasarkan hasil pengamatan, pengangkutan sampah (medis dan nonmedis) diangkut dengan menggunakan tassa (kendaraan roda tiga) ke tempat penampungan sementara, sedangkan sampah yang berasal dari unit pelayanan seperti poli, apotik, laboratorium, kantor rumah sakit (administrasi) diangkut ke tempat penampungan sementara menggunakan troli. Setelah sampah terkumpul, sampah nonmedis diangkut ke pembuangan akhir menggunakan pick up.

Pada tahap pembuangan akhir, sampah medis dikumpulkan di Tempat Penampungan Sementara (TPS), namun pembakaran sampah medis tidak dilakukan setiap hari tergantung jumlah sampah yang dihasilkan. Untuk sampah nonmedis langsung diangkut ke tempat pembuangan akhir setiap hari. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara nonformal dengan operator insenerator, bahwa pencatatan penimbangan sampah medis sebelum dan sesudah dibakar tidak pernah dilakukan, pembakaran dilakukan malam hari dengan tujuan agar asap hasil pembakaran tidak terlihat.

### **Aspek yang mendukung dalam pengelolaan sampah di Rumah Sakit.**

Aspek Organisasi, pengelolaan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari dikoordinir oleh satu orang penanggungjawab instalasi kesehatan lingkungan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab mengatur tenaga kebersihan, menyediakan sarana kebersihan, bertanggung jawab memelihara alat-alat kebersihan rumah sakit serta merencanakan semua keperluan dalam pengelolaan sampah rumah sakit. Instalasi kesehatan lingkungan RSUD H. Boejasin berada di bawah bidang penunjang dan seksi penunjang medis dan nonmedis, semua laporan kegiatan yang dilaksanakan instalasi kesehatan lingkungan melalui seksi penunjang medis dan nonmedis dan diteruskan ke kepala bidang penunjang rumah sakit. Pembagian tugas di instalasi kesehatan lingkungan satu orang petugas kesling diberi tanggungjawab mengawasi 3-4 ruangan.

Pada aspek peraturan, yang menjadi landasan dan acuan yang dipakai dalam pengelolaan sampah oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes/SK/IX/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Intinya mengatur persyaratan pengelolaan limbah medis dan limbah nonmedis Rumah Sakit.

Sumber dana untuk pengelolaan sampah di RSUD H. Boejasin Pelaihari, bersumber dari dana APBD dan Badan Layanan Umum Daerah, Anggaran yang dikeluarkan oleh RSUD Boejasin Pelaihari untuk pengelolaan sampah yang berasal dari APBD sekitar Rp900.000.000,00 termasuk untuk gaji petugas kebersihan, bahan, dan alat pembersih, sedangkan dana dari BLUD sekitar Rp 95.000.000,00 digunakan untuk pemeliharaan insenerator.

Keberhasilan penyelenggaraan sistem pengelolaan sampah di Rumah Sakit tidak terlepas dari peran serta karyawan/karyawatnya. Karyawan/karyawati rumah sakit diharapkan ikut memelihara kebersihan lingkungan, keindahan dan menjadi contoh bagi keluarga pasien yaitu dengan membuang sampah pada tempat yang sudah ditentukan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin promosi kesehatan merupakan tugas pokok program Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit (IPRS). Peran IPRS dalam upaya meningkatkan kesadaran untuk karyawan maupun pengunjung rumah sakit, dengan cara membantu

mengumumkan hal-hal yang dianggap perlu oleh bidang-bidang lain misalnya mengumumkan untuk tidak merokok di rumah sakit, untuk tidak membuang sampah sembarangan dan memberikan penyuluhan disetiap ruangan.

## PEMBAHASAN

### Kegiatan Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Umum Daerah H. Boejasin

Pada proses pemilahan secara tidak langsung sudah dilakukan oleh perawat yang bertugas di ruang rawat inap atau unit pelayanan lainnya, Namun berdasarkan hasil observasi pada tahap pemilahan sampah di beberapa ruang rawat inap masih ada sampah yang tercampur (sampah medis dan sampah nonmedis), tempat sampah diisi terlalu penuh, tahap pengumpulan dilakukan oleh petugas dari masing-masing unit, sedangkan proses pemindahan, pengangkutan dari dalam ruangan dilakukan oleh petugas kebersihan. Menurut Badan Standart Nasional (BSN)<sup>7</sup>, kantong plastik tersebut diangkut apabila 2/3 bagian sudah terisi penuh, dengan pembungkus plastik warna kuning (sampah medis) dan plastik warna hitam (sampah nonmedis) sudah sesuai dengan yang disyaratkan<sup>7</sup>. Demikian juga menurut Peraturan Pemerintah No. 81/2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga pasal 17 ayat (1), pemilahan dilakukan melalui kegiatan pengelompokan sampah menjadi paling sedikit lima jenis sampah.

Pada tahap pengumpulan, sampah dikumpulkan diantara ruang rawat inap kemudian dikumpulkan lagi dibelakang ruang rawat inap penyakit dalam belakang Rumah Sakit, setelah semua sampah terkumpul baru diangkut dengan menggunakan kendaraan roda tiga ke tempat penampungan sementara. Menurut Kepmenkes Nomor:1204/Menkes/SK/IX/2004 tiap rumah sakit wajib, tersedia tempat penampungan limbah padat nonmedis sementara dipisahkan antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali<sup>4</sup>. Peraturan Pemerintah No. 81/2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga pasal 17 ayat (1) huruf a Pemilahan sampah dilakukan oleh: setiap orang pada sumbernya dan pada ayat (2) menyebutkan bahwa pemilahan dilakukan melalui kegiatan pengelompokan sampah menjadi paling sedikit 5 (lima) jenis sampah yang terdiri atas, sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun serta limbah bahan berbahaya dan beracun, sampah

yang mudah terurai, sampah yang dapat digunakan kembali sampah yang dapat didaur ulang dan sampah lainnya, sedangkan ayat (5) menyebutkan jumlah sarana sesuai jenis pengelompokan sampah, diberi label atau tanda dan bahan, bentuk dan warna wadah<sup>8</sup>.

Pengangkutan sampah ke TPS dengan kendaraan roda tiga, pengangkutan sampah dilakukan beberapa kali karena kapasitas bak kendaraan roda tiga hanya mampu menampung beberapa kantong plastik saja. Pengangkutan sampah dari ruangan tidak menggunakan troli, tapi mengangkut sampah dari unit pelayanan lain dengan troli. Di Rumah Sakit tidak ada rute khusus untuk pengangkutan sampah ke TPS. Pengangkutan ke tempat pembuangan akhir dilakukan tiap hari menggunakan pick up. Menurut Kepmenkes Nomor:1204/Menkes/SK/IX/2004, pengangkutan sampah dari tempat timbunan sampah ke tempat penampungan sementara di lingkungan rumah sakit harus menggunakan troli khusus yang tertutup dan pengangkutan ke tempat pembuangan akhir ke luar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus<sup>4</sup>. Menurut Peraturan Pemerintah No. 81/2012 pasal 19 ayat (2) menyebutkan pemerintah kabupaten (rumah sakit) menyediakan alat angkut sampah termasuk untuk sampah terpilah yang tidak mencemari lingkungan; dan melakukan pengangkutan sampah dari TPS dan/atau TPS 3R ke TPA atau TPST<sup>8</sup>.

Tahap pembuangan akhir, sampah medis dibakar di insenerator, namun pembakarannya tidak dilakukan tiap hari, alasannya menghemat biaya operasional insenerator, tempat penampungan sementara untuk sampah nonmedis berdasarkan hasil observasi belum ada, sampah nonmedis sebelum diangkut ke TPA yang sebelumnya dikumpulkan di muka TPS sampah medis terlebih dahulu padahal ini berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya vektor penyakit atau binatang pengganggu lain. Menurut Kepmenkes Nomor : 1204/Menkes/SK/IX/2004 bagi rumah sakit yang mempunyai insinerator di lingkungannya harus membakar limbahnya selambat-lambatnya 24 jam, dan untuk sampah nonmedis langsung diangkut ke tempat pembuangan akhir setiap harinya<sup>4</sup>.

Undang-undang RI No. 18/2009 tentang pengelolaan sampah pada pasal 17 ayat 1 menyebutkan setiap orang yang melakukan kegiatan usaha pengelolaan sampah wajib memiliki ijin dari Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya<sup>9</sup>, menurut Peraturan Pemerintah RI No. 101/2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan

Beracun pasal 12 ayat 3 menyebutkan untuk dapat melakukan penyimpanan limbah B3 setiap orang wajib memiliki ijin pengelolaan limbah B3<sup>10</sup>.

### **Aspek yang Mendukung Pengelolaan Sampah Rumah Sakit**

Pengelolaan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari berada di bawah instalasi kesehatan lingkungan rumah sakit. Struktur organisasi pengelolaan sampah yang ada di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari didasarkan pada SK Direktur yang dikeluarkan oleh RSUD Hadji Boejasin Pelaihari nomor 445/RSUD.HB/2015. Instalasi kesehatan lingkungan terdiri dari beberapa koordinator, yaitu pengelola program penyehatan lingkungan, pengelola limbah padat dan limbah cair, dan pengelola kebersihan lingkungan, sedangkan untuk pengelolaan sampah berada di bawah koordinator pengelola limbah padat dan limbah cair. Struktur organisasi kesehatan merupakan langkah pertama dalam mempertimbangkan pelaksanaan kebijakan pengelolaan limbah sebagai salah satu proses fundamental untuk melihat fungsinya rumah sakit<sup>11</sup>.

Aspek ketenagaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas pengelolaan sampah rumah sakit. Aspek sumber daya manusia diawali dengan pengangkatannya sebagai pegawai PNS maupun PTT, latar belakang pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti, serta jumlah dan kualitas tenaga tersebut tergantung dari besar kecilnya permasalahan sampah yang akan dikelola<sup>7</sup>.

Semua petugas kebersihan di RSUD. H. Boejasin belum pernah mendapat pelatihan tentang pengelolaan sampah, mereka hanya mendapat pengarahan saja pada saat diterima sebagai petugas kebersihan di rumah sakit tersebut, sehingga berpengaruh terhadap pelaksanaan pada saat bekerja. Pelaksanaan dan monitoring yang ketat dalam pengelolaan sampah, kebijakan yang ditetapkan di lembaga serta pelatihan dan motivasi sangat penting diberikan dalam upaya memenuhi kebutuhan kualitas pengelolaan limbah/sampah<sup>16</sup>.

Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Pelaihari tidak bekerjasama dengan pemerintah daerah menangani sampah nonmedis, karena sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit sudah mencukupi untuk mengangkut semua sampah dari rumah sakit ke TPA. Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin belum memiliki standar operasional. Menurut Permenkes RI

No.1204/Menkes/SK/IX/2004, salah satu faktor yang memengaruhi kinerja pengelolaan sampah rumah sakit adalah dengan dibuatkannya pedoman (SOP) yang jelas yang bertujuan untuk menjelaskan pelaksanaan pengelolaan sampah rumah sakit<sup>4</sup>. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Yordania memberlakukan peraturan (SOP) dalam pengelolaan sampah di rumah sakit sehingga dapat diketahui pengelolaan sampah yang minim resiko bagi kesehatan manusia dan lingkungan<sup>14</sup>.

Anggaran dan penghitungan biaya dalam pengelolaan sampah merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan kegiatan pengelolaan sampah. Sumber dana untuk pengelolaan sampah di RSUD H. Boejasin Pelaihari dari dana APBD sekitar Rp900.000.000,00 dan Badan Layanan Umum Daerah sebesar Rp95.000.000,00<sup>5</sup>. Menurut Direktur dan kbid penunjang alokasi dana yang sudah dianggarkan untuk pengelolaan sampah sudah mencukupi. Tetapi, jika ada yang tidak teranggarkan dalam APBD, pihak rumah sakit menggunakan dana BLUD, namun salah satu penelitian menyebutkan bahwa kebijakan pengelolaan limbah harus menjadi prioritas, kurangnya dana tidak selalu menjadi alasan dalam perencanaan, pengorganisasian dan program pelatihan, peningkatan standar kebersihan dan penegakan hukum yang tegas<sup>17</sup>.

Peran serta karyawan/karyawati rumah sakit sudah cukup bagus ikut membantu dalam memelihara kebersihan lingkungan, keindahan rumah sakit dan menjadi contoh bagi keluarga pasien serta ikut mengawasi petugas kebersihan dalam bekerja, selain itu peran Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit (IPRS) sangat membantu dalam upaya meningkatkan kebersihan dan keindahan rumah sakit, misalnya mengumumkan untuk tidak merokok di rumah sakit, tidak membuang sampah sembarangan dan memberikan penyuluhan disetiap ruangan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengelolaan dan penanganan sampah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin secara umum masih banyak yang belum sesuai dengan peraturan berlaku. Struktur organisasi belum lengkap, tugas dan fungsi komponen yang terkait dengan pengelolaan sampah rumah sakit belum ada. Rumah Sakit Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari belum dapat menerapkan sepenuhnya Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes/SK/IX/2004. Aspek teknik operasional sangat

perlu pembenahan karena terdapat banyak sekali kegiatan yang dilakukan oleh petugas kebersihan yang belum memenuhi persyaratan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) belum disiplin, petugas kebersihan dan operator insenerator belum pernah dilatih tentang pengelolaan sampah rumah sakit. Aspek pembiayaan di RSUD. H. Boejasin Pelaihari bersumber dari anggaran APBD dan anggaran dari BLUD, kedua sumber dana ini sudah sangat mendukung. Aspek peran serta karyawan/karyawati di RSUD. H. Boejasin Pelaihari sudah cukup baik.

## SARAN

Peraturan yang dipakai selama ini hendaknya dijadikan dasar untuk membuat standar operasional yang bisa dijadikan pedoman bagi semua yang terlibat dalam pengelolaan sampah di rumah sakit. Prosedur tetap pengelolaan sampah (medis dan nonmedis) ditempel di setiap ruangan. Meningkatkan pengetahuan petugas kebersihan dan operator insenerator, dengan memberikan pelatihan tentang pengelolaan sampah rumah sakit. Menekankan pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam bekerja, untuk menghindari kecelakaan kerja. Sampah medis yang dihasilkan seharusnya segera dibakar. Perlu adanya jalur khusus dalam pengangkutan sampah, sehingga tidak mengganggu kegiatan rumah sakit dan pengunjung di rumah sakit.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan, (2010), Profil Kesehatan Tahun 2009, Depkes. RI Jakarta.
2. Pemerintah RI, (2009). tentang Kesehatan, Depkes RI, Jakarta
3. Pemerintah RI, (2014). tentang Tenaga Kesehatan, Depkes RI, Jakarta
4. Pemerintah RI, (2004). Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/IX/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Dirjen PPM dan PL, Depkes RI, Jakarta
5. Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin, (2014). Profil Rumah Sakit Umum Daerah Hadji Boejasin Pelaihari Kab. Tanah Laut Soemirat, (2002). Pengelolaan Sampah Medis, Raja Grafindo Persada, Jakarta
7. Badan Standart Nasional, (2002) Aspek Manajemen Pengelolaan Sampah, Departemen PU, Jakarta
8. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Sekneg, Jakarta
9. Pemerintah RI, (2009). tentang Pengelolaan dan Penanganan Sampah. Sekneg Jakarta
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah B3. Sekneg, Jakarta.
11. Giacchetta, G. dan Marchetti, B., (2013). *Medical waste management: a case study in a small size hospital of central Italy* D. Battini, ed. *Strategic Outsourcing: An International Journal*, 6(1), pp.65–84. Available at: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/17538291311316072> [Accessed November 21, 2015].
12. Muninjaya. Gde, (2004), Manajemen Kesehatan, PT. Adi Mahasatya, Jakarta
13. Adi Sasmito, (2008). Audit Lingkungan Rumah Sakit, Rajawali Pers, Jakarta
14. Qdais, H.A, Rabi, A, Abdulla, F, (2007), Characteristics Of The Medical Waste Generated at The Jordanian Hospital, 9:147-152.
15. Hamad, T.A. Agil, A.A, Hamad, Y.M dan Shiffield, J.W, (2014). Solid waste as renewable source of energy: current and future possibility in Libya. *Case Studies in Thermal Engineering*, 4, pp.144–152. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214157X1400032X> [Accessed October 7, 2015].
16. Khalaf, A, S, A., Al-Khalil, S., dan Al-Khatib, I,A. (2009). Assessment of Medical Waste Management in Jenin District Hospitals. Degree of Master of Environmental Science, Faculty of Graduate Studies at An-Najah National University, Nablus-Palestine.
17. Moreira, A.M.M dan Gunther, W.M.R., 2013. Assessment of medical waste management at a primary health-care center in Sao Paulo, Brazil. 33, pp.162-167.
18. WHO, (2005). Pengelolaan Limbah Aman Layanan Kesehatan. Cetakan Pertama, EGC Jakarta.