

ABSTRAK

Latar belakang: Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan layanan paripurna (komprehensif), penyembuhan (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Produk samping yang dihasilkan dari semua kegiatan rumah sakit adalah limbah yang jika tidak diolah dengan baik akan menyebabkan pencemaran lingkungan kawasan yang selanjutnya berdampak pada kesehatan masyarakat. Profil kesehatan Indonesia tahun 2018 di 34 propinsi terdapat 2813 rumah sakit dengan 310.710 tempat tidur. Sebesar 33,63 % rumah sakit melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar. Di Provinsi DKI Jakarta terdapat total 190 rumah sakit dengan 137 RS Umum dan 53 RS Khusus. Dari jumlah tersebut 129 merupakan rumah sakit swasta dan 61 rumah sakit merupakan RS milik pemerintah pusat dan daerah provinsi DKI Jakarta termasuk 22 RSUD kelas D (21 RSUD merupakan peralihan dari Puskesmas Kecamatan) (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2016). Dengan meningkatnya jumlah rumah sakit yang melayani kesehatan warga Jakarta maka meningkat pula risiko dampak kesehatan bagi lingkungan dari setiap rumah sakit, sehingga diperlukan upaya lebih dalam pengawasan kinerja pengelolaan limbah rumah sakit.

Tujuan: Penelitian ini mendeskripsikan hubungan antar komponen dalam sistem pengelolaan limbah medis rumah sakit di provinsi DKI Jakarta.

Metode: Penelitian deskriptif kualitatif melalui studi dokumentasi data dari *dashboard e-monev* (monitoring rumah sakit berbasis web) yang dikelola Kementerian Kesehatan RI pada bulan Juli 2019. Data disajikan dalam bentuk deskriptif yaitu Kepemilikan RS, Jenis RS, Kelas RS, jumlah tempat tidur, jumlah layanan, jumlah volume limbah dan jumlah SDM terkait pengelolaan limbah rumah sakit. Kemudian dilakukan penghitungan debit maksimum limbah cair serta analisis data dengan menghubungkan kepemilikan, jenis dan kelas RS, jumlah tempat tidur, jumlah layanan serta ketersediaan SDM terkait pengelolaan limbah dengan volume timbulan limbah.

Hasil: Sebanyak 40 RS pemerintah (21,1%) sudah menginput data tenaga sanitariannya, sedangkan baru 24 RS swasta (12,5%) yang menginput sanitarian pada *dashboard*. Sebanyak 25 RS pemerintah (13,2 %) menurut perhitungan debit limbah cair hariannya sudah memenuhi syarat, sedangkan baru 24 RS swasta (12,6%) yang debit maksimumnya sesuai. Kelas rumah sakit, jumlah layanan dan jumlah tempat tidur dengan nilai $p < 0,005$ memiliki kemaknaan yang signifikan terhadap volume timbulan limbah padat maupun limbah cair.

Kesimpulan: Sebanyak 64 RS (33,6%) dari keseluruhan jumlah rumah sakit di Jakarta sudah menginput data tenaga sanitarian ke dalam *dashboard*. Sebanyak 49 RS (25,8%) debit limbah cairnya memenuhi syarat terhadap debit maksimum yang telah ditetapkan. Terdapat hubungan bermakna antara kelas rumah sakit, jumlah layanan dan jumlah tempat tidur terhadap volume limbah padat maupun limbah cair.

Kata Kunci: Limbah medis, manajemen pengelolaan limbah, limbah rumah sakit, *dashboard e-monev*.

ABSTRACT

Background: Hospitals are health care facilities that have the function of providing comprehensive services such as healing (curative) and disease prevention (preventive). The side products generated from all hospital activities are wastes which if not treated properly will cause pollution to the regional environment which subsequently impacts on public health. Indonesia's health profile of 2018 in 34 provinces there are 2813 hospitals with 310,710 beds. 33.63% of hospitals manage medical waste according to standards. In DKI Jakarta Province there are a total of 190 hospitals with 137 General Hospitals and 53 Special Hospitals. Of these 129 are private hospitals and 61 hospitals owned by the central government and regional provinces of DKI Jakarta including 22 class D hospitals (21 hospitals are transitions from the District Health Centers (DKI Jakarta Provincial Health Profile 2016). With the increasing number of hospitals serving the health of Jakarta residents, the risk of health impacts on the environment of each hospital has increased, so that more effort is needed to monitor the performance of hospital waste management.

Objective: This study generally aims to describe the relationship between components in hospital medical waste management systems in DKI Jakarta province

Method: Qualitative descriptive study through documentation study of secondary data from the e-monev dashboard (a web-based hospital monitoring) managed by the Indonesian Ministry of Health on July 2019. Data is presented in descriptive form namely hospital Ownership, Type of Hospital, Class of Hospital, number of beds, number of services, the volume of waste generation and the number of HR related to the management of hospital waste. Then the calculation of the maximum discharge of wastewater is carried out and analysis of the data by linking ownership, type and class of hospital, number of beds, number of services and availability of human resources related to waste management with the volume of waste generation.

Result: As many as 40 government hospitals (21.1%) have input their data on sanitarian existing, while only 24 private hospitals (12,5%) have input their sanitarians data into the dashboard. A total of 25 government hospitals (13.2%) according to the calculation of their daily wastewater discharge have met the requirements, while only 24 private hospitals (12.6%) have the appropriate maximum discharge. Hospital class, number of services and number of beds with a value of $p < 0.005$ have significant correlation for the volume of solid waste and liquid waste generation.

Conclusion: 64 hospitals (33.6%) from all over Jakarta have input their data on sanitarian existing into the dashboard. A total of 49 hospitals (25.8%) discharge their wastewater meet the requirements. There is a significant relationship between the hospital class, the number of services and the number of beds to the volume of solid and liquid waste generation.

Keywords: medical waste, hospital waste management, dashboard e-money.