BAB II

STUDI PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. KONSEP ADMINISTRASI PEMBANGUNAN

Administrasi secara umum dapat diartikan sebagai suatu proses yang dilakukan secara kerjasama untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan sebelumnya. Apabila secara normal dalam organisasi maka proses kerjasama tersebut adalah dalam upaya mewujudkan tujuan organisasi.

Beberapa pendapat para ahli tentang pengertian administrasi, Menurut pendapat A. Dunsire yang dikutip ulang oleh Keban (2008 : 2) administrasi diartikan sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, penciptaan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis, menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan, pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual dan kelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik, dan sebagai arena bidang kerja akademik dan teoritik.

Sedangkan menurut pendapat Fayol (2013; 13) yang dimaksud dengan teori Administrasi menjelaskan upaya-upaya untuk mendefinisikan fungsi universal yang dilakukan oleh pimpinan dan asas-asas yang menyusun praktik kepemimpinan

yang baik. Henry Fayol menggunakan pendekatan atas manajemen administrasi, yaitu suatu pendekatan dari pimpinan atas sampai pada tingkat pimpinan terbawah.

Dari pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa administrasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan cara bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pembangunan menurut Siagian (2009:4) didefenisikan sebagai rangkaian usaha mewujudkan pertumbuhan dan perubahan secara terencana dan sadar yang ditempuh oleh suatu negara bangsa menuju modernitas dalam rangkaian pembinaaan bangsa (*nation-building*)

Selanjutnya Siagian (2009:5) mendefenisikan adminstrasi pembangunan yaitu seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu negara bangsa untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan negara bangsa yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya.

Mostopadidjaya dalam Afifuddin (2010:51) menyatakan bahwa administrasi pembangunan adalah ilmu dan seni tentang bagaimana pembangunan suatu sistem administrasi yang mampu menyelenggarakan berbagai fungsi pemerintahan dan pembangunan secara efektif dan efesien.

Dari pengertian administrasi pembangunan diatas dapat

dipahami sangat penting untuk kemajuan suatu negara melalui usaha-usaha yang dilakukan pemerintah. Administrasi pembangunan mempunyai fungsi dalam perumusan kebijakan dan program-program pembangunan yang pelaksanaan diilakukan secara efekttif untuk kesejahteraan rakyat.

Afiffudin (2010:64) fokus analisis administrasi pembangunan adalah proses pembangunan yang diselenggarakan oleh suatu bangsa dalam rangka pencapaian tujuan dan cita-cita negara atau bangsa tertentu, termasuk cara-cara ilmiah yang dipergunakan dalam pemecahan masalah, meghadapi tantangan, memanfaatkan peluang dan menyingkirkan ancaman. Disiplin ilmu administrasi pembangunan memiliki cirri-ciri yang membedakan dengan displin Ilmu-ilmu yang lain yaitu :

a. Orientasi administrasi pembangunan lebih mengarah kepada usaha perubahan-perubahan keadaan yang dianggap lebih baik
b. Administrasi pembangunan melakukan perbaikan dan penyempurnaan administrasi dikaitkan dengan aspek perkembangan di bidang-bidang lain seperti ekonomi, sosial, politik dan lain-lain.

Jika dimasukan administrasi pembangunan dalam konteks idea menurut Siagian maka dapat dipahami administrasi pembangunan adalah usaha-usaha yang dilakukan oleh siuatu organisasi untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah

secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan organisasi yang bersangkutan dalam rangka pencapaia tujuan akhirnya.

2. KONSEP PELAYANAN

Pelayanan publik merupakan pelayanan kepada masyarakat yang melayani kepentingan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan barang dan jasa. Untuk itu sebelum menjelaskan konsep pelayanan publik terlebih dahulu akan dijelaskan konsep Pelayanan.

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia didefenisikan sebagai “perihal atau cara meladeni dan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa”.

Layanan dapat diartikan sebagai produk, dapat juga sebagai cara atau alat yang digunakan oleh provider dalam memasarkan atau mendistribusikan produknya. Berdasarkan pengertian tentang layanan, ada dua pihak yang terlibat di dalamnya, pelayanan dan pelanggan atau konsumen. Pelayanan merupakan pihak yang menyediakan layanan bagi kebutuhan konsumen. Untuk pemenuhan kebutuhan dan kepentingan konsumen (masyarakat), pemerintah menyediakan unit-unit pelayanan untuk melayani kepentingan tersebut.

Pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan,

tamu, pasien, penumpang dan lain-lain) pada tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani dan dilayani. Menurut Moenir (2005:16) pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan. Sedangkan menurut Ndraha (2003:65) pelayanan dalam administrasi adalah pelayanan dalam arti kegiatan, apapun isinya. Oleh sebab itu administrasi terdapat dalam bentuk atau corak, negara apa saja, baik totaliter maupun demokratik.

Napitupulu (2007:164), dalam bukunya yang berjudul Pelayanan Publik dan *Customer Satisfaction*, mengartikan pelayanan sebagai berikut :

> ‘’Serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut’’.

Dari beberapa defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu bentuk sistem, prosedur, atau metode tertentu yang diberikan kepada orang lain dalam hal ini pelanggan agar kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi sesuai dengan harapan mereka. Kesenjangan kualitas pelayanan adalah ketidaksesuaian antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen suatu instansi atau perusahaan, dimana Parasuraman dkk, membuat suatu formulasi tentang model kualitas layanan yang disebut dengan *“Conseptual Model of*

Service Quality (SERVQUAL)". Model ini mengindikasi lima kesenjangan yang menyebabkan ketidakberhasilan dalam pemberian layanan kepada pelanggan. Kelima kesenjangan dalam pemberian pelayanan tersebut adalah :

a. Kesenjangan Persepsi Manajemen (Gap 1). Ini terjadi apabila terdapat perbedaan antara harapan-harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan konsumen. Indikatornya adalah :
    1. Survei kebutuhan masyarakat.
    2. Interaksi antara pemberi dan penerima pelayanan.
    3. Komunikasi antara pimpinan dengan petugas pelayanan.
    4. Banyaknya jenjang birokrasi dalam organisasi.
b. Kesenjangan Persepsi Kualitas (Gap 2). Persepsi kualitas akan terjadi apabila terdapat perbedaan antara persepsi manajemen tentang harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang dirumuskan. Indikatornya adalah :
    1. Komitmen manajemen terhadap kualitas pelayanan.
    2. Persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diinginkan masyarakat
    3. Standarisasi pelayanan.
c. Kesenjangan Penyelenggaraan Pelayanan (Gap 3). Ini lahir jika pelayanan yang diberikan berbeda dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang telah dirumuskan. Indikatornya adalah

1. Konflik peran.
2. Kualitas penyelenggara dengan tugas pelayanan yang dijabatnya (tidak kompeten/profesional).
3. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan.
4. Sistem penghargaan dan hukuman.

d. Kesenjangan Komunikasi Pasar (Gap 4). Ini lahir sebagai akibat dari adanya perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal terhadap konsumen. Indikatornya dalah :
   1. Komunikasi horizontal sesama petugas pelayanan.
   2. Komunikasi petugas pelayanan dengan penerima pelayanan.

e. Kesenjangan Kualitas Pelayanan (Gap 5). Kualitas pelayanan ini terjadi karena pelayanan yang diharapkan oleh konsumen tidak sama dengan pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen. Kesenjangan ini terjadi sebagai akibat dari terjadinya akumulasi dari kesenjangan-kesenjangan sebelumnya.

3. KONSEP PELAYANAN PUBLIK

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai pada aturan

pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dalam konteks keindonesiaan, penggunaan istilah pelayanan publik (*public service*) dianggap memiliki kesamaan arti dengan pelayanan umum atau pelayanan masyarakat. Oleh karena itu istilah tersebut dinggap tidak memiliki perbedaan mendasar. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 dijelaskan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rang rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang- undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik sering dilihat sebagai respresentasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan faktual masyarakat terhadap peran pemerintah. Filosofi pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subyek dalam proses pelenggaraan pemerintahan. Moralitas dari pelayanan publik merupakan derivasi dari filosofi tersebut, yaitu pemberdayaan rakyat dalam relasinya dengan struktur kekuasaan. Secara lebih eksplisit, Sianipar (2005:5) menjelaskan bahwa pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Widodo (2001:269) pelayanan publik dapat diartikan sebagai pelayanan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat semakin baik, hal ini merupakan indikasi dari "*empowering*" yang dialami masyarakat. Masyarakat semakin sadar akan hak dan kewajiban sebagai warga negara dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi pemerintah di Pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan.

Menurut Widodo (2001:273) pihak pelayanan publik memberikan layanan publik setidaknya harus :

1. Mengetahui kebutuhan apa yang dilayani;
2. Menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan (kinerja); dan
3. Memantau dan mengukur kinerja.

Selanjutnya menurut Widodo (2001:273) sebagai

perwujudan dan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayanan publik agar kualitas pelayanan menjadi baik maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

1. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana);
2. Mendapat pelayanan yang wajar;
3. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih; dan
4. Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparan).

Dalam proses kegiatan pelayanan publik terdapat beberapa unsur yang mendukung jalannya kegiatan. Menurut Moenir (2005:8), unsur-unsur tersebut antara lain :

1. Sistem, prosedur dan metode, yaitu di dalam pelayanan publik perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.
2. Personil, terutama ditekankan pada perilaku aparatur; dalam pelayanan publik aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus profesional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.
3. Sarana dan prasarana. Dalam pelayanan publik diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan publik. Misalnya ruang tunggu, tempat parker yang memadai.
4. Masyarakat sebagai pelanggan dalam pelayanan publik masyarakat sebagai pelanggan sangatlah heterogen baik tingkat pendidikan maupun perilakunya.

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003, antara lain :

1. Kesederhanaan, yaitu prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan, yaitu persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi, yaitu produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai

termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

8. Kemudahan akses, yaitu tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, kesopan dan keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan, yaitu lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain- lain.

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Keputusan MENPAN No. 63 Th 2003 tentang standar pelayanan, yaitu “standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan”, meliputi :

1. Prosedur pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengadaan.
2. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan

permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3. Biaya pelayanan atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang dititipkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk pelayanan dari hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Penyedia sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Prinsip, dan standar pelayanan tersebut di atas merupakan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah dan juga berfungsi sebagai indikator dalam penilaian serta evaluasi kinerja bagi penyelenggara pelayanan publik. Dengan adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai engan kebutuhan dan prosesnya memuaskan dan tidak menyulitkan masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan dilakukan secara profesional dan prima artinya dilakukan secara konkrit bahwa yang melayani harus memiliki suatu kemampuan dalam melayani, menanggapi kebutuhan khas (unik, khusus, istimewa) orang lain agar mereka puas. Pelayanan prima merupakan pelayanan yang

memenuhi standar pelayanan terhadap permintaan, keinginan, dan harapan masyarakat yang mempunyai nilai yang tinggi dan bermutu (berkualitas).

Pelayanan prima adalah pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan dan memberikan layanan melampaui dari yang dharapkan pelanggan. Pelayanan prima (*service Excellence*), menurut Barnes (2003:27) adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka loyal kepada organisasi/perusahaan. Suatu produk layanan atau jasa yang dihasilkan dapat dikatakan berkualitas apabila didesain dan diproduksi sesuai dengan keinginan masyarakat pengguna, dan didistribusikan melalui pelayanan yang baik, dan dapat dimanfaatkan dengan baik dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat.

Menurut Barata (2004:31), untuk keberhasilan dalam mengembangkan dan melaksanakan pelayanan prima, tidak terlepas dari kemampuan dalam pemilihan konsep pendekatannya. Budaya pelayanan prima berdasarkan pada A6, yaitu mengembangkan pola pelayanan prima dengan menyelaraskan faktor-faktor *Ability* (Kemampuan), *Atitude* (sikap), *Appearance* (penampilan), *Attention* (perhatian), *Action* (tindakan), dan *Accountability* (Tanggung Jawab).

a. Kemampuan *(Ability)*

Kemampuan *(ability)* adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motifasi dan menggunakan publik *relations* sebagai *instrument* dalam membina hubungan ke dalam dan ke luar organisasi / perusahaan.

b. Sikap *(Attitude)*

Sikap *(attitude*) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.

c. Penampilan *(appareance)*

Penampilan *(appareance)* adalah penampilan sesorang, baik yang bersifat fisik saja maupun non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

d. Perhatian *(attention)*

Perhatian *(attention)* adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritikannya.

e. Tindakan *(action)*

Tindakan *(action)* adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.

f. Tanggung Jawab *(accountability)*

Tanggung Jawab *(accountability)* adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

4. KONSEP PENGELOLAAN

Pengelolaan pada dasarnya merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Menurut Terry (2019), pengelolaan adalah suatu rangkaian kegiatan yang melibatkan fungsi manajemen agar sumber daya yang ada dapat digunakan secara efektif dan efisien. Dengan kata lain, pengelolaan tidak hanya berfokus pada pencapaian tujuan, tetapi juga pada upaya meminimalkan hambatan serta memanfaatkan potensi yang tersedia secara optimal.

Dalam perspektif administratif publik, pengelolaan dipandang sebagai upaya untuk mengatur berbagai aktivitas agar sejalan dengan kebijakan, program, maupun peraturan yang berlaku. Pengelolaan yang baik menuntut adanya koordinasi, komunikasi, serta pembagian tugas yang jelas sehingga setiap sumber daya dapat berjalan sesuai fungsinya. Menurut Siagian (2020), pengelolaan merupakan seni dan ilmu dalam memanfaatkan sumber daya manusia dan non-manusia untuk mewujudkan sasaran yang telah ditentukan.

Secara praktis, pengelolaan mencakup aspek perencanaan *(planning)*, pengorganisasian *(organizing)*, pengarahan *(actuating)*, serta pengawasan *(controlling)*. Keempat fungsi ini dikenal sebagai siklus manajemen yang menjadi kerangka utama dalam setiap kegiatan pengelolaan. Dengan adanya pengelolaan yang baik, setiap organisasi termasuk institusi pelayanan publik mampu meningkatkan kinerja, menciptakan efisiensi, dan menghasilkan *output* yang sesuai dengan harapan masyarakat.

Dalam konteks kesehatan, pengelolaan sangat erat kaitannya dengan upaya mengatur sumber daya kesehatan baik berupa tenaga, sarana prasarana, maupun sistem pelayanan. Tanpa pengelolaan yang terarah, pelayanan kesehatan tidak akan berjalan optimal. Oleh karena itu, pemahaman tentang konsep pengelolaan menjadi penting sebagai dasar dalam membangun strategi dan kebijakan yang tepat.

5. PELAYANAN KESEHATAN

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar warga negara yang dijamin oleh negara. Tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah meningkatkan perilaku hidup sehat, memperluas akses dan mutu pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan masyarakat atas layanan yang merata dan berkualitas, meningkatkan ketahanan kesehatan terhadap kejadian luar biasa maupun wabah, menjamin keberlanjutan

pendanaan kesehatan yang berkeadilan, serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif,* dan/atau *paliatif*. Upaya *promotif* dan *preventif* mendapat perhatian lebih besar karena dianggap sebagai langkah efektif dalam menekan beban penyakit dan pembiayaan kesehatan.

Dalam upaya pemenuhan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka sumber daya di bidang kesehatan perlu dimaksimalkan dalam hal pemenuhan ketersediaan dan penggunaannya. Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, sumber daya di bidang kesehatan adalah seluruh potensi yang dapat digunakan untuk menunjang upaya kesehatan secara menyeluruh. Sumber daya kesehatan mencakup sumber daya manusia kesehatan, obat dan teknologi, fasilitas kesehatan, serta pembiayaan. Keempat komponen ini saling berkaitan dan harus dikelola secara terpadu agar tujuan pembangunan kesehatan nasional tercapai yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, berkesinambungan, dan

berkeadilan. Ketersediaan, pemerataan, dan pemanfaatan sumber daya kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.

6. PENGELOLAAN LIMBAH DI RUMAH SAKIT

a. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lembaga pemerintah yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Menurut Wolper dan Pena dalam Azwar, (2006:84) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan kliniks untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, di sebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, rumah

sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan dari puskesmas terutama upaya penyembuhan dan pemulihan. Mutu pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas dan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki rumah sakit tersebut. Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiaan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan yang terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah konstribusi pembangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi serta memberikan kenyamanandan keselamatan bagi pasien (Guyton, 2008:211)

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit menyelenggarakan kegiatan yaitu:

1. Pelayanan medis

2. Pelayanan dan asuhan keperawatan dan kebidanan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

Administrasi Rumah Sakit merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan mampu mengembangkan mutu dan pelayanan rumah sakit, klinik, puskesmas dan berbagai layanan kesehatan. Dalam sektor kesehatan yang menyangkut hajat hidup orang banyak, urgensi perencanaan strategis menjadi semakin menguat. Karena organisasi pelayanan kesehatan, puskesmas, rumah sakit dan organisasi lain nya adalah suatu organisasi dengan karakteristik spesifik.

Rumah Sakit adalah organisasi padat karya dan padat modal yang memberikan jasa medis dan non medis 24 jam sehari. Jenis pelayanan yang diberikan menunjukkan kebutuhan semua orang yang tidak bisa ditetapkan dan sering kali menyangkut hidup mati seseorang. Dengan karakteristik organisasi pelayanan kesehatan tersebut, maka kualitas manajemen rumah sakit menjadi salah satu syarat utamanya.

b. Limbah Medis

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan

medik, perawatan gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. Banyak sekali limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit. Sebagian besar dapat membahayakan siapa saja yang kontak dengannya, karena itu perlu prosedur tertentu dalam pembuangannya (Depkes RI. 2002).

Pada hasil penelitian Rachmawati, 2018 bahwa timbulan limbah medis Rumah Sakit dapat membahayakan lingkungan sekitar karena adanya risiko infeksi

mikrobiologi dan virus. Rumah sakit yang telah melakukan pengelolaan limbah medis padat dengan tepat dan sesuai masih sangat sedikit, sehingga memperbesar risiko gangguan kesehatan baik bagi pasien, petugas dan masyarakat yang berada di sekitar lingkungan rumah sakit.

Sementara hasil penelitian Kasumayanti. E. 2017 menjelaskan bahwa limbah medis padat di rumah sakit salah satunya dapat menjadi salah satu faktor terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Petugas kesehatan merupakan adalah yang rentan terhadap terpajan infeksi nosokomial terutama dari resiko pengelolaan limbah medis padat dalam hal ini cleaning service.

c. Jenis – Jenis Limbah

Undang-Undang RI No. 18 tahun 2008 tentang pengolahan

sampah dijelaskan bahwa sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat. Sampah atau limbah perlu untuk dikelola. Pengolahan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

Menurut Depkes RI tahun 2006 tentang pedoman penatalaksanaan pengelolaan limbah padat dan cair limbah rumah sakit, menjelaskan bahwa limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu limbah medis klinis dan non klinis baik itu limbah padat maupun limbah cair.

d. Limbah medis padat

Limbah B3 medis padat adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di Fasyankes meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, set infus bekas, Alat pelindung diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya. Sesuai dengan edaran pemerintah (Kepmenkes,2019).

Penggolongan kategori limbah medis padat dapat diklasifikasikan berdasarkan potensi bahaya yang tergantung di dalamnya, serta volume dan sifat persistensinya yang menimbulkan masalah.

1. Limbah benda tajam adalah obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas, pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radio aktif. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cidera karena mengandung bahan kimia beracun atau radio aktif. potensi untuk menularkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tadi digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.
2. Limbah infeksius, memiliki pengertian sebagai limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium. Limbah infeksius mencakup pengertian sebagai berikut:
   a. Limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif).

b. Limbah laboratorium yang berkaitan dengan mikrobiologi dari Rumah Sakit atau ruang perawatan/isolasi penyakit menular. Namun beberapa institusi memasukkan juga bangkai hewan percobaan yang terkontaminasi atau yang diduga terkontaminasi oleh organisme pathogen ke dalam kelompok limbah infeksius.

3. Limbah patologi (jaringan tubuh) adalah jaringan tubuh yang terbuang dari proses bedah atau autopsi.
4. Limbah sitotoksis adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksis selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksis dan harus dimusnahkan melalui insenerator pada suhu lebih dari 1.000ºC. Tempat pengumpul sampah sitotoksis setelah dikosongkan lalu dibersihkan dan didesinfeksi.
5. Limbah farmasi ini dapat berasal dari obat-obat kadaluwarsa, obat-obat yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat- obat yang dibuang oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obat yang tidak lagi diperlukan oleh institusi bersangkutan dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat- obatan.
6. Limbah kimia adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterinari, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset. Pembuangan limbah kimia ke dalam saluran air kotor dapat menimbulkan korosi. Sementara bahan

kimia lainnya dapat menimbulkan ledakan. Limbah kimia yang tidak berbahaya dapat dibuang bersama-sama dengan limbah umum.

7. Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari antara lain :
   a. Tindakan kedokteran nuklir, radio immunoassay dan bacterilogis dapat berbentuk cair, padat atau gas.
   b. Penanganan, penyimpanan dan pembuangan bahan radioaktif harus memenuhi peraturan yang berlaku. Setelah dihasilkan dan penyimpanan merupakan prioritas akhir bila limbah benar-benar tidak dapat langsung diolah. faktor penting dalam penyimpanan melengkapi tempat penyimpanan dengan cover atau penutup, menjaga agar areal penyimpanan limbah medis tidak tercampur dengan limbah non-medis, membatasi akses sehingga hanya orang tertentu yang dapat memasuki area serta, lebeling dan pemilihan tempat penyimpanan yang tepat dalam strategi. (Adisasmito, 2009)

e. Limbah Medis Cair

Limbah cair rumah sakit umumnya mengandung senyawa polutan organik yang cukup tinggi dan dapat diolah dengan proses pengelolaan secara biologis, baik yang berasal dari buangan domestik maupun buangan limbah medis klinis. Sementara itu, untuk limbah yang berasal dari laboratorium biasanya banyak mengandung logam berat dan bila dialirkan ke dalam pengolahan

secara biologis akan menganggu proses pengelolaan. Limbah ini harus dipisahkan dan ditampung kemudian diolah secara kimia-fisika baru dialirkan bersama-sama dengan limbah cairan lainnya dan diolah dengan pengelolaan biologis. Pengelolaan air limbah dapat menggunakan teknologi pengelolaan secara biologis atau gabungan antara proses biologis dengan proses kimia fisika. Proses secara biologis dapat dilakukan secara aerobik (dengan udara) dan anaerobik (tanpa udara) atau kombinasi antara aerobik dan anaerobik. Proses biologis biasanya digunakan untuk pengelolaan air limbah dengan BOD yang tidak terlalu besar (Aini, S. 2021)..

Pengelolaan limbah secara aerobik dapat dibagi menjadi 3 yaitu: rosesbiologis dengan biakan tersuspensi (*suspended culture*), biologis dengan biakan melekat (*attached culture*) dan proses pengelolaan dengan sistem lagoon atau kolam. Salah satu contoh proses pengelolaan menggunakan sistem lagoon adalah dengan kolam aerasi kolam atau kolam stabilisasi (*stabilization pond*). Contoh proses pengelolaan limbah cair proses biologis dengan biakan tersuspensi yaitu proses lumpur aktif standar/konversional (*standart activated sludge*), *step aeration, oxidation, ditch* (kolam oksidasi sistem parit). Untuk proses biologis dengan biakan melekat dapat dilakukan dengan *trickling filter atau 17 biofilter, Rotating Biological Contactor (RBC), Contactor Aeration (CA)*. Teknologi pengelolaan limbah cair yang sering digunakan di rumah sakit yaitu

proses lumpur aktif (*activated sludge process*), reaktor putar biologis (*rotating biological contactor/RBC*), proses aerasi kontak (*contact aeration process*), proses pengolahan dengan biofilter “Up Flow” dan pengelolaan dengan sistem biofilter anerobik- aerobik (Aini, S. 2021)

f. Dampak dan Efek Limbah

Limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit secara langsung maupun tidak langsung dapat memberikan dampak dan efek bagi pengunjung maupun petugas kesehatan. Dampak dari pengelolaan limbah ini juga terdiri dari dampak positif dan dampak negatif yang dapat memberikan efek sebagai berikut :

1. Dampak Positif Pengelolaan Limbah Medis
    a. Pengaruh baik dari pengelolaan limbah rumah sakit akan memberikan dampak postif terhadap kesehatan masyarakat, lingkungan dan rumah sakit itu sendiri.
    b. Meningkatkan pemeliharaan kondisi yang bersih dan rapi, juga meningkatkan pengawasan pemantauan dan peningkatan mutu rumah sakit sekaligus akan dapat mencegah penyebaran penyakit (infeksi nosokomial)
    c. Keadaan lingkungan yang saniter serta esetetika yang baik akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit tersebut.
    d. Keadaan lingkungan yang bersih juga mencerminkan keberadaan sosial budaya masyarakat disekitar rumah sakit.

e. Dengan adanya pengelolaan limbah yang baik maka akan berkurang juga tempat berkembang biaknya serangga dan tikus sehingga populasi kepadatan vektor sebagai mata rantai penularan penyakit dapat dikurangi. (Zuhriyani:2019)

2. Dampak Negatif Pengelolaan Limbah Medis.

Kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit disamping memberikan kesembuhan atau peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga menghasilkan sejumlah hasil sampingan. Hasil sampingan tersebut berupa cairan, dan gas yang banyak mengandung kuman phatogen, zat kimia, yang beracun,zat radioaktif dan zat lain. Apabila pengelolaan bahan buangan tidak dilaksanakan dengan baik secara sanitasi, maka akan menyebabkan gangguan terhadap kelompok masyarakat disekitar rumah sakit serta lingkungan didalam dan di luar rumah sakit. Agen penyakit yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit memasuki media lingkungan melalui air, (air kotor dan air minum), udara, makanan, alat atau benda, serangga, tenaga kesehatan, dan media lainnya. Melalui media ini agen penyakit tersebut akan dapat ditularkan kepada kelompok masyarakat. Rumah sakit yang rentan, misalnya penderita yang dirawat, atau yang berobat jalan, karyawan rumah sakit, pengunjung, atau pengantar orang sakit, serta masyarakat di sekitar rumah sakit. Oleh karena itu, pengawasan terhadap mutu media lingkungan ini terhadap kemungkinan akan adanya kontaminasi oleh agen

penyakit yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, hendaknya dipantau dengan cermat sehingga media tersebut bebas dari kontaminasi. Dengan demikian, kelompok masyarakat di rumah sakit terhindar dari kemungkinan untuk mendapatkan gangguan atau penyakit akibat buangan agen dari masyarakat tersebut (Zuhriyani, 2019).

g. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Dalam pengelolaan limbah betul-betul memperhatikan dari dari segala aspek misalnya dari segi kesehatan khususnya lingkungan sekitar, fasilitas yang di gunakan, tenaga kesehatan yang bertugas dalam hal ini serta meminimalisir resiko terjadinya penyebaran penyakit dan kecelakaan kerja. Pada umumnya pengelolaan limbah medis akan memiliki penerapan pelaksanaan yang berbeda-beda antara fasilitas-fasilitas kesehatan, yang umumnya terdiri dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, tempat penampungan sementara dan pemusnahan (Yahar, 2011).

Proses pemilihan antara limbah medis padat yang tidak benar oleh petugas perawat dapat berakibat pada kecelakaan kerja petugas *cleaning service* yang akan melakukan pengangkutan dan pengumpulan limbah medis padat, karena limbah medis padat yang tercampur antara limbah infeksius maupun limbah benda tajam dan limbah lainnya dapat menimbulkan tertusuknya atau terpaparnya limbah medis infeksius terhadap petugas *cleaning service* (Lestari dkk 2020).

h. Pengelolaan limbah berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pengelolaan limbah B3 berdasarkan PERMEN LHK Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem pengelolaan limbah terdiri dari :

1. Pengurangan dan pemilahan limbah B3

Proses pengurangan limbah rumah sakit dipusatkan terhadap eliminasi atau pengurangan alur limbah medis (*waste stream*). Hal dapat dilakukan melalui Langkah berikut :

a. Pengurangan pada sumber

Pengurangan pada sumber dengan melakukan penataan prosedur kerja penanganan medis yang baik

b. Penggunaan kembali (*reuse*)

Dalam pemilihan produk, pemilihan untuk produk yang dapat dipakai berulang-ulang sesuai fungsinya sangat disarankan.

c. Daur ulang (*recycling*)

Daur ulang merupakan upaya pemanfaatan kemblai komponen yang bermanfaat melalui proses tambahan secara kimia, fisika, dan/atau biologi yang menghasilkan produk yang sama ataupun produk yang berbeda. (kecuali limbah terkontaminasi zat

radioaktif)

d. Pemilahan

Pemilahan merupakan tahapan yang penting dalam pengelolaan limbah. Secara umum pemilahan adalah proses pemisahan limbah dari sumbernya.

Berdasarkan Permenlhk Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemilahan yaitu pemisahan limbah bedasarkan jenis, kelompok, dan karakteristik limbah tersebut. Pemilahan merupakan tahapan penting dalam pengelolaan limbah.

Beberapa alasan penting untuk dilakukan pemilahan antara lain:

1) Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah yang harus dikelola.

2) Pemilahan akan mengurangi limbah karena akan menghasilkan alur limbah padat (*solid waste stream*) yang mudah, aman, efektif biaya untuk daur ulang, pengomposan, atau pengelolaan selanjutnya.

3) Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah medis yang terbuang bersama limbah non medis ke media lingkungan.

4) Pemilahan akan memudahkan untuk dilakukannya penilaian terhadap jumlah dan komposisi berbagai alur limbah *(waste stream)* sehingga memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki basis data, mengidentifikasi dan memilih upaya pengelolaan limbah

sesuai biaya, dan melakukan penilaian terhadap efektifitas strategi pengurangan limbah. Pemilahan pada sumber (penghasil) limbah merupakan tanggung jawab penghasil limbah.

Pemilahan limbah B3 dilakukan dengan cara antara lain

a) Memisahkan limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik limbah B3

b) Mewadahi limbah B3 sesuai kelompok limbah B3

Pemilahan harus dilakukan sedekat mungkin dengan sumber limbah dan harus tetap dilakukan selama penyimpanan, pengumpulan, dan pengangkutan. Untuk efisiensi pemilahan limbah dan mengurangi penggunaan kemasan yang tidak sesuai, penempatan dan pelabelan pada kemasan harus dilakukan secara tepat. Penempatan kemasan secara bersisian untuk limbah noninfeksius dan limbah infeksius akan menghasilkan pemilahan limbah yang lebih baik.

Tempat penampungan limbah medis minimal harus memenuhi syarat sebagai berikut :

1) Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya, misalnya fiberglass.

2) Disetiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pewadahan yang terpisah dengan limbah medis dan non medis

3) Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila ¾ bagian telah terisi limbah

4) Untuk benda-benda tajam hendaknya ditampung pada tempat khusus (*safety box*) seperti botol atau karton yang aman

5) Tempat pewadahan limbah medis infeksius dan sitotoksik yang tidak langsung kontak dengan limbah harus segera dibersihkan dengan larutan desinfeksi apabila akan digunakan kembali, sedangkan untuk kantong plastik yang telah dipakai dan kontak langsung dengan limbah tersebut tidak boleh digunakan lagi (Permen LHK, 2015).

2. Penyimpanan limbah B3

Setelah pengumpulan dari sumber penghasil limbah kemudian di tempatkan pada tempat penampungan sementara. Berdasarkan Permenlhk Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 tempat penyimpanan limbah B3 harus memiliki :

1) Lantai kedap (*impermeable*), berlantai beton atau semen dengan sistem drainase yang baik, serta mudah dibersihkan dan dilakukan desinfeksi.

2) Tersedia sumber air atau kran air untuk pembersihan.

3) Mudah diakses untuk penyimpanan limbah.

4) Dapat dikunci untuk menghindari akses oleh pihak yang tidak berkepentingan

5) Mudah diakses oleh kendaraan yang akan mengumpulkan atau mengangkut limbah.

6) Terlindungi dari sinar matahari, hujan, angin kencang, banjir, dan

faktor lain yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau bencana kerja.

7) Tidak dapat diakses oleh hewan, serangga, dan burung.

8) Dilengkapi dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik dan memadai.

9) Berjarak jauh dari tempat penyimpanan atau penyiapan makanan.

10) Peralatan pembersihan, pakaian pelindung, dan wadah atau kantong limbah harus diletakkan sedekat mungkin dengan lokasi fasilitas penyimpanan.

11) Dinding, lantai, dan langit-langit fasilitas penyimpanan senantiasa dalam keadaan bersih, termasuk pembersihan lantai setiap hari.

Penyimpanan limbah B3 yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan oleh Penghasil limbah B3 sebaiknya dilakukan pada bangunan terpisah dari bangunan utama fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal tidak tersedia bangunan terpisah, penyimpanan limbah B3 dapat dilakukan pada fasilitas atau ruangan khusus yang berada di dalam bangunan fasilitas pelayanan kesehatan, apabila:

1) Kondisi tidak memungkinkan untuk dilakukan pembangunan tempat penyimpanan secara terpisah dari bangunan utama fasilitas pelayanan Kesehatan.

2) Akumulasi limbah yang dihasilkan dalam jumlah relaitf kecil

3) Limbah dilakukan yang pengolahan lebih lanjut dalam waktu kurang dari 48 jam sejak limbah dihasilkan.

Limbah infeksius, benda tajam, dan/atau patologis tidak boleh disimpan lebih dari 2 (dua) hari untuk menghindari pertumbuhan bakteri, putrekasi dan bau. Apabila disimpan lebih dari dua hari limbah harus dilakukan desinfeksi kimiawi atau disimpan dalam refrigerator atau pendingin pada suhu 0ºC atau lebih rendah.

Gambar 1.

Tempat penyimpanan limbah B3



Sumber : Permen LHK No.P.56/Menlhk-Setjen/2015

Limbah B3 harus disimpan dalam kemasan dengan simbol dan label yang jelas. Terkecuali untuk limbah benda tajam dan limbah cairan, limbah B3 dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan umumnya disimpan dalam kemasan plastik, wadah yang telah diberi plastik limbah, atau kemasan dengan standar tertentu seperti antibocor.

Cara yang paling tepat untuk mengidentifikasi limbah sesuai dengan kategorinya adalah pemilahan limbah sesuai warna

kemasan dan label dan simbolnya.

Prinsip dasar penanganan (*handling*) limbah medis antara lain:

1) Limbah harus diletakkan dalam wadah atau kantong sesuai kategori limbah.

2) Volume paling tinggi limbah yang dimasukkan ke dalam wadah atau kantong Limbah adalah 3/4 (tiga per empat) limbah dari volume, sebelum ditutup secara aman dan dilakukan pengelolaan selanjutnya.

3) Penanganan (*handling*) limbah harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari tertusuk benda tajam, apabila limbah benda tajam tidak dibuang dalam wadah atau kantong limbah sesuai kelompok limbah.

4) Pemadatan atau penekanan limbah dalam wadah atau kantong limbah dengan tangan atau kaki harus dihindari secara mutlak.

5) Penanganan Limbah secara manual harus dihindari. Apabila hal tersebut harus dilakukan, bagian atas kantong Limbah harus tertutup dan penangannya sejauh mungkin dari tubuh.

6) Penggunaan wadah atau kantong Limbah ganda harus dilakukan, apabila wadah atau kantong limbah bocor, robek atau tidak tertutup sempurna.

Gambar 2.

Tong untuk limbah infeksius



Sumber : Permen LHK No.P.56/Menlhk-Setjen/2015

Gambar 3

Wadah untuk limbah benda tajam



Sumber : Permen LHK No.P.56/Menlhk-Setjen/2015

3. Pengangkutan limbah B3

Pengangkutan yang tepat merupakan bagian yang penting dalam pengelolaan limbah dari kegiatan fasilitas pelayanan Kesehatan. Dalam pelaksanaannya dan untuk mengurangi risiko terhadap personil pelaksana, maka diperlukan pelibatan seluruh bagian meliputi : bagian perawatan dan pemeliharaan fasilitas pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan, bagian *house keeping*, maupun kerjasama antar personil pelaksana.

Pengumpulan limbah, yang merupakan bagian dari kegiatan penyimpanan, yang dilakukan oleh penghasil limbah sebaiknya dilakukan dari ruangan ke ruangan pada setiap pergantian petugas jaga, atau sesering mungkin. Waktu pengumpulan untuk setiap kategori limbah harus dimulai pada setiap dimulainya tugas jaga yang baru.

a) Pengumpulan Setempat (*on-site*)

Limbah harus dihindari terakumulasi pada tmepat dihasilkannya. Kantong limbah harus ditutup atau diikat secara kuat apabila telah terisi ¾ (tiga per empat) dari volume maksimalnya.

Beberapa hal yang harus dilakukan oleh personil yang secara langsung melakukan penanganan limbah antara lain :

1) Limbah yang harus dikumpulkan minimum setiap hari atau sesuai kebutuhan dan diangkut kelokasi pengumpulan

2) Setiap kantong limbah harus dilengkapi dengan symbol dan label sesuai kategori limbah, termasuk mengenai sumber limbah
3) Setiap pemindahan kantong atau wadah limbah harus segera diganti dengan kantong atau wadah limbah baru yang sama jenisnya
4) Kantong atau wadah limbah baru harus selalu tersedia pada setiap lokasi dihasilkannya limbah.
5) Pengumpulan limbah radioaktif harus dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan dibidang ketenaganukliran

b) Pengangkutan *Insitu*

Pengangkutan limbah pada lokasi fasilitas pelayanan kesehatan dapat menggunakan troli atau wadah beroda. Alat pengangkutan limbah harus memenuhi spesifikasi :

1) Mudah dilakukan bongkar muat limbah
2) Troli atau wadah yang digunakan tahan goresan limbah benda tajam dan
3) Mudah dibersihkan

Alat pengangkutan limbah insitu harus dibersihkan dan dilakukan desinfeksi setiap hari menggunakan desinfektan yang tepat seperti senyawa klorin, formaldehida, fenolik dan asam.

Personil yang melakukan pengangkutan limbah harus dilengkapi dengan pakaian yang memenuhi standar

keselamatan dan kesehatan kerja.

Gambar 4.

Troli pengumpulan limbah



Sumber : Permen LHK No.P.56/Menlhk-Setjen/2015

Pengumpulan dan pengangkutan limbah insitu harus dilakukan secara efektif dan efisien dengan mempertimbangkan beberapa hal berikut:

1) Jadwal pengumpulan dapat dilakukan sesuai rute atau zona.
2) Penunjukan personil yang bertanggung jawab untuk setiap zona atau area.
3) Perencanaan rute yang logis, seperti menghindari area yang dilalui banyak orang atau barang
4) Rute pengumpulan harus dimulai dari area yang paling jauh sampai dengan yang paling dekat dengan lokasi pengumpulan limbah.

4. Pengelolaan limbah B3

Tujuan pengolahan limbah medis adalah mengubah karakteristik biologis dan/atau kimia limbah sehingga potensi bahayanya terhadap manusia berkurang atau tidak ada. Beberapa istilah yang digunakan dalam pengolahan limbah medis dan menunjukkan tingkat pengolahannya antara lain: dekontaminasi, sterilisasi, desinfeksi, membuat tidak berbahaya (*render harmless*) dan dimatikan *(kills*). Istilah-istilah tersebut tidak menunjukkan tingkat efisensi dari suatu proses pengolahan limbah medis, sehingga untuk mengetahui tingkat efisiensi proses pengolahan limbah medis ditetapkan berdasarkan tingkat destruksi mikrobial dalam setiap proses pengolahan limbah medis.

Limbah infeksius yang telah dihilangkan karakteristik infeksiusnya dapat dilakukan pengelolaannya lebih lanjut sebagai limbah non bahan berbahaya dan beracun.

Dalam melakukan pengolahan limbah B3 menggunakan alat insinerator, beberapa hal berikut perlu diperhatikan:

1) Dalam pengajuan permohonan izin pengolahan limbah B3 menggunakan insinerator, beberapa data teknis berikut diperlukan meliputi:

a. Spesifikasi dan informasi insinerator yang meliputi :
    1. Nama pabrik pembuat dan nomor model
    2. Jenis insinerator
    3. Dimensi internal dari unit insinerator termasuk luas

penampang zona/ruang proses pembakaran

4. Kapasitas udara penggerak utama (*prime air mover*)
5. Uraian mengenai sistem bahan bakar (jenis/umpan)
6. Spesifikasi teknis dan desain dari *nozzle* dan *burner*
7. Termperatur dan tekanan operasi di zona/ruang bakar
8. Waktu tinggal limbah dalam zona/ruang pembakaran
9. Kapasitas blower
10. Tinggi dan diameter cerobong
11. Uraian peralatan pencegah pencemaran udara dan peralatan pemantauan emisi cerobong (*stack/chimney*)
12. Tempat dan deskripsi dari alat pencatat suhu, tekanan, aliran dan alat-alat pengontrol yang lain
13. Deskrikpsi sistem pemutus umpan limbah yang bekerja otomatis.

b. Temperatur ruang bakar utama *(primary chamber*) dan temperatur ruang bakar kedua *(secondary chamber*).
c. Ketinggian cerobong.
d. Fasilitas pengambilan contoh uji emisi berupa lobang pengambilan contoh uji yang memenuhi kaidah dan fasilitas penunjangnya (tangga, platform, dll)

2) Sebelum insinerator dioperasikan secara terus menerus atau kontinu, diwajibkan melakukan uji coba pembakaran (*trial burn test*). Uji coba ini harus mencakup semua peralatan utama dan peralatan penunjang termasuk peralatan pengendalian

pencemaran udara yang dipasang.

3) Pada saat pengoperasian diwajibkan melaksanakan hal-hal sebagai berikut:

a. Pengoperasian:

1. Memeriksa insinerator dan peralatan pembantu antara lain pompa, conveyor, dan pipa secara berkala;
2. Menjaga tidak terjadi kebocoran, tumpahan atau emisi sesaat;
3. Menggunakan sistem pemutus otomatis pengumpan limbah B3 jika kondisi pengoperasian tidak memenuhi spesifikasi yang ditatapkan;
4. Memastikan bahwa DRE dari insinerator sama dengan atau lebih besar dari baku mutu;
5. Mengendalikan peralatan yang berhubungan dengan pembakaran paling tinggi selama 15-30 (lima belas sampai dengan tiga puluh) menit pada saat start-up sebelum melakukan operasi pengolahan secara terus menerus;
6. Pengecekan peralatan penglengkapan insinerator antar alin conveyor dan pompa harus dilakukan setiap hari kerja.
7. Pengolah hanya boleh membakar limbah sesuai dengan izin yang dipunyai; dan
8. Residu/abu dari proses pembakaran insinerator harus ditimbun di fasilitas penimbunan saniter (*sanitary landfill*), Penimbunan terkontrol *(controlled landfill)* dan Penimbusan

akhir *(landfill)* Limbah B3.

b. Pemantauan:

a) Secara terus menerus mengukur dan mencatat.

b) Secara berkala mengukur dan mencatat konsentrasi POHCs, PCDDs, PCDFs, PICs, dan logam berat dicerobong.

c) Memantau kualitas udara sekeliling dan kondisi meteorologi paling sedikit 2 (dua) kali dalam sebulan.

c. Pelaporan:

a) Melaporkan hasil pengukuran emisi cerobong yang telah dilakukan selama 3 (tiga) bulan terakhir sejak digunakan dan dilakukan pengujian kembali setiap 3 (tiga) tahun untuk menjaga nilai minimum DRE;

b) Konsentrasi paling tinggi untuk emisi sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.3. dan nilai paling rendah DRE. Pelaporan data-data diatas dilakukan setiap 6 (enam) bulan kepada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

5. Penguburan Limbah B3

Penguburan limbah B3 dilakukan oleh penghasil limbah B3 terhadap limbah B3 yang dihasilkannya. Penguburan limbah B3 patologis dilakukan antara lain sebagai berikut :

a) Menguburkan limbah B3 di fasilitas penguburan limbah B3 yang memenuhi persyaratan loksi dan persyaratan teknis

penguburan limbah B3

b) Mengisi kuburan limbah B3 dengan limbah B3 paling tinggi setengah dari jumlah volume total, dan ditutup dengan kapur dengan ketebalan paling rendah 50 cm sebelum ditutup dengan tanah.
c) Memberikan sekat tanah dengan ketebalan paling rendah 10 cm pada setiap lapisan limbah B3 yang dikubur
d) Melakukan pencatatan limbah B3 yang dikubur
e) Melakukan perawatan, pengamanan dan pengawasan kuburan limbah B3.

Lokasi dan fasilitas penguburan limbah B3 harus memenuhi persyaratan teknis antara lain :

a) Bebas Banjir
b) Berjarak paling rendah 20 m dari sumur dan/atau perumahan
c) Kedalaman kuburan paling rendah 1,8 m
d) Diberikan pagar pengaman dan papan penanda kuburan limbah B3

Penguburan limbah B3 harus memperoleh persetujuan penguburan limbah B3 yang diterbitkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota setelah berkoordinasi dengan isntansi yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

6. Penimbunan Limbah B3

Hasil dari pengolahan limbah medis berupa abu merupakan

tahap akhir dari pengelolaan limbah medis, biasanya dengan cara penimbunan (*landfill*). Tujuan dari penimbunan limbah medis di tempat penimbunan adalah untuk menampung dan mengisolasi limbah medis yang sudah tidak dimanfaatkan lagi dan menjamin perlindungan terhadap kesehatan manusia dan lingkungan dalam jangka panjang. Selain itu lokasi bekas pengolahan dan penimbunan limbah medis B3 pun harus ditangani dengan baik untuk mencegah hal-hal yang tidak di inginkan. Tempat atau lokasi yang diperuntukkan khusus sebagai tempat penimbunan (*secure landfill*) limbah medis didesain sesuai dengan persyaratan penimbunan limbah B3. Tempat penimbunan mempunyai sistem pengumpulan dan pengolahan lindi.

i. Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020.

Pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal karena jumlah dan kapasitas pengelola limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas dan tidak seimbang dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis sehingga perlu dukungan pemerintah daerah untuk memfasilitasi pengelolaan limbah medis di wilayahnya; Pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan

kesehatan berbasis wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemapuan daerah.

Pengelola limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut pengelola adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang melakukan pengelolaan limbah medis di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka meminimalkan risiko pencemaran lingkungan dan dampak kesehatan, penyalahgunaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan, dan mengoptimalkan pengelolaan limbah medis failitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah, diselenggarakan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah. Dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah, pemerintah daerah memfasilitasi pelayanan kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri melalui penyediaan pengelola.

Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dilakukan melalui pengelolaan Limbah Medis secara:

a. Internal; dan

b. Eksternal.

(1) Pengelolaan limbah medis secara internal adalah seluruh proses pengelolaan limbah medis dilakukan di dalam fasilitas

pelayanan kesehatan (fasyankes) meliputi tahapan:

a. Pengurangan dan Pemilahan;

Pengurangan : Upaya mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan, misalnya dengan menggunakan alat medis yang dapat dipakai ulang (*reusable*) atau menghindari penggunaan bahan sekali pakai yang tidak perlu.

Pemilahan :

- Dilakukan di tempat asal limbah (misalnya ruang perawatan, laboratorium).
- Limbah dipilah berdasarkan jenis yaitu infeksius dan patologis (kuning), limbah tajam (kuning dengan simbol biohazard dan tahan tusuk), Non-B3 (hitam)
- Menggunakan kantong plastik berwarna dan simbol standar B3 sesuai ketentuan Permen LHK N0.P.56/MENLHK/2015.

b. Pengangkutan internal;

- Setelah dipilah, limbah dikumpulkan oleh petugas terlatih
- Diangkut menggunakan troli khusus tertutup, tahan bocor dan mudah dibersihkan
- Jalur transportasi internal harus berbeda dengan jalur pasien, makanan, dan pengunjung

- Pengangkutan dilakukan setiap hari atau saat wadah limbah sudah mencapai 2/3 kapasitas

c. Penyimpanan Sementara;

- Dilakukan di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah medis yang dilengkapi ventilasi dan suhu ideal (maksimal 3 hari pada suhu ruang, atau 7 hari jika menggunakan pendingin), aman dari akses tidak sah, mempunyai sistem drainase, lantai kedap air, dan sistem pencucian.
- TPS harus diberi label B3 dan limbah tidak boleh disimpan melebihi batas waktu yang ditetapkan

d. pengolahan internal :

- Fasyankes yang memiliki fasilitas pengolahan internal dapat menggunakan insinerator suhu ≥800ºC dengan pengendali emisi gas buang, autoclave (sterilisasi uap) untuk limbah infeksius, microwave, pengolahan kimia, atau teknologi lain sesuai izin lingkungan.
- Limbah tajam harus dihancurkan dengan *needle destroyer* sebelum diproses lebih lanjut.

(2) Pengelolaan Limbah Medis secara eksternal dilakukan jika fasilitas pelayanan kesehatan tidak memiliki fasilitas pengolahan internal dan dilakukan oleh Pengelola melalui tahapan:

a. Pengangkutan eksternal;

- Limbah medis dari TPS diangkut oleh pengangkut berizin yang terdaftar di KLHK
- Kendaraan pengangkut harus khusus untuk limbah B3 (tertutup dan tahan bocor), dilabeli simbol limbah B3, disertai dokumen *manifest* B3 (sistem pelacakan limbah).

b. Pengumpulan;

- Tempat pengumpulan limbah medis wilayah (TPPU) berfungsi sebagai depo antar sebelum limbah diolah.
- Harus memenuhi standar yaitu sistem ventilasi, suhu, keamanan, dan waktu simpan maksimal.
- Dikelola oleh pengelola berizin.

c. Pengolahan;

- Limbah dari TPPU diolah oleh perusahaan jasa pengelola limbah B3 yang memiliki izin lengkap dari KLHK
- Metode pengolahan bisa berupa insinerasi, autoclave komersial, teknologi non-insinerasi (*plasma, microwave*, dll)

d. Penimbunan;

- Dilakukan di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) yang telah memiliki izin.

- Setelah diolah residu B3 dikirim ke landfill khusus B3 dan residu non-B3 dikirim ke TPA biasa.

B. DEFINISI KONSEP

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 tahun 2020, pengelolaan limbah padat medis dilakukan secara internal dan eksternal.

Pengelolaan limbah padat medis secara internal, meliputi tahapan :

1. *Pengurangan dan Pemilahan*

Pengurangan adalah dengan mengurangi penggunaan bahan yang tidak diperlukan, menggunakan bahan yang dapat digunakan kembali, mengurangi penggunaan bahan kimia berbahaya, mengoptimalkan penggunaan teknologi pengolahan limbah, menggunakan produk yang dapat di daur ulang dan mengurangi penggunaan plastik sekali pakai.

Pemilahan adalah dengan memisahkan limbah padat medis dari limbah non medis, pemilahan limbah berdasarkan kategori limbah (infeksius, patologi, farmasi, kimia dan non medis) dan pemilahan limbah berdasarkan tingkat bahaya.

2. *Pengangkutan Internal* adalah proses pemindahan limbah dari tempat penyimpanan sementara ke tempat pengolahan atau pembuangan akhir di dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

3. *Penyimpanan Sementara* adalah proses penyimpanan limbah

untuk jangka waktu tertentu sebelum diangkut ke tempat pengolahan atau pembuangan akhir.

4. *Pengolahan Internal* adalah proses pengolahan limbah di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sebelum dibuang ke tempat pembuangan akhir. Pengolahan limbah internal dapat dilakukan dengan insinerasi, autoklaf dan pengolahan kimia.

Pengelolaan limbah padat medis secara eksternal, meliputi tahapan:

1. *Pengangkutan Eksternal* adalah proese pemindahan limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan ke tempat pengolahan atau pembuangan akhir di luar fasilitas.

2. *Pengumpulan* adalah proses pengumpulan limbah dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan oleh pihak ketiga (penyedia jasa pengumpulan limbah) untuk diangkut ke tempat pengolahan atau pembuangan akhir

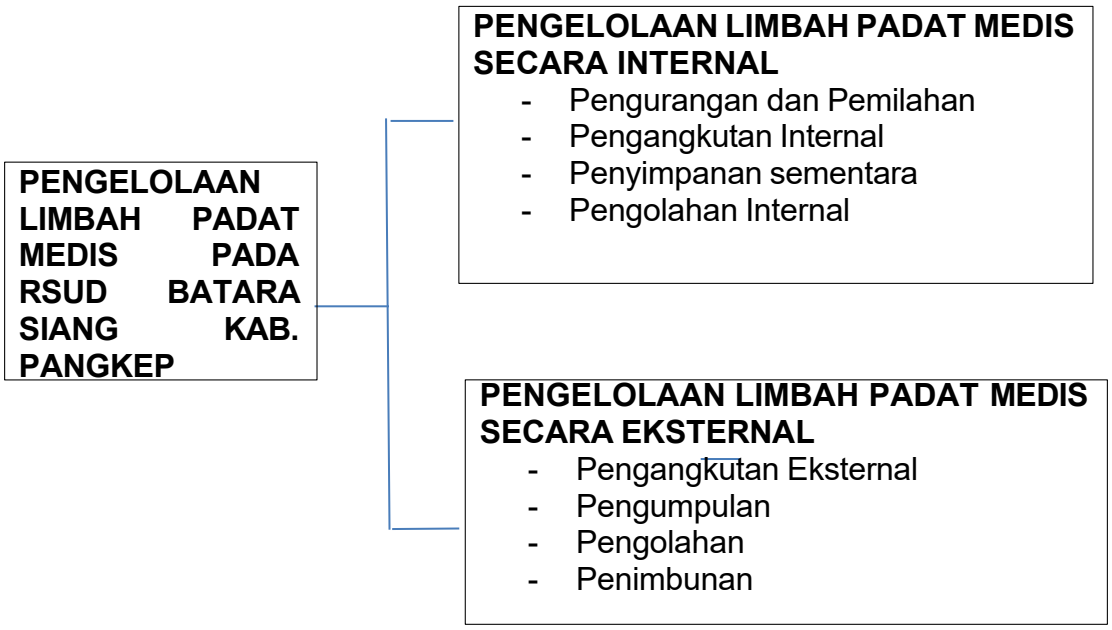
3. *Pengolahan* adalah proses pengolahan limbah di luar fasilitas pelayanan kesehatan oleh pihak ketiga (penyedia jasa pengolahan limbah).

4. *Penimbunan* adalah proses pembuangan limbah ke tempat pembuangan akhir (TPA) di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

C. KERANGKA PENELITIAN

Dari landasan teori yang telah dikemukakan, dapat disusun kerangka penelitian yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020

Gambar 5.
Skema Kerangka Penelitian



Sumber : Permenkes No.18 tahun 2020