

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3. Secara umum limbah rumah sakit dibedakan menjadi 2 kategori limbah yaitu medis dan non medis. Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga (domestik) dan lingkungan masyarakat pada umumnya. (Rachmawati1 et al., 2018)

Secara nasional persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2019 adalah 42,64% . Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 33,63% dan sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu 36%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%), dan Lampung (81,82%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (1,59%), Sulawesi Utara (2,22%), dan Maluku (5,71%). Rincian lengkap mengenai persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar tahun 2019.((Kemenkes RI, 2019)

Pengelolaan pembuangan limbah medis memerlukan kebenaran statistik dan informasi yang akurat dari semua bagian dan komponen limbah jenis ini. Produk limbah ini dapat menyebabkan serangkaian bahaya termasuk bahaya kesehatan dan pekerjaan, bahaya lingkungan dan estetika seperti polusi air, udara dan tanah, serta masalah sosial, ekonomi dan politik. Di antara produk limbah medis, limbah gigi memiliki keanekaragaman yang tinggi dan sangat kritis karena

keberadaan agen 2 berbahaya, beracun dan patogen, termasuk limbah patologis, farmasi dan kimia, radioaktif, infeksius dan tajam serta limbah pemotongan. Komponen ini dapat dikategorikan berdasarkan jenis, potensi risiko, sumber produksi, pendekatan manajemen dan parameter lain yang mungkin efektif. Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sekarang ini bukan lagi satu bagian parsial yang konsumtif, tetapi merupakan satu rangkaian siklus dan strategi manajemen Rumah Sakit untuk mengembangkankapasitaspengelolaan lingkungan Rumah Sakit sehingga memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit secara menyeluruh.

Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit memiliki permasalahan yang kompleks. Salah satunya adalah permasalahan limbah Rumah Sakit yang sangat sensitif dengan peraturan Pemerintah. Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Setiap jenis limbah perlu di wadah dan diangkut sesuai dengan jenis limbah. Hal tersebut untuk mempermudah proses pemindahan limbah medis dari suatu tempat ke tempat lainnya. Limbah cair ditempatkan pada wadah drum baja, drum plastik, dan tangki. Limbah Sludgy (serupa sludge) ditempatkan di wadah drum baja, wadah fleksible, hopper, drum plastik, tangki. Dan limbah padat ditempatkan pada wadah drum baja, wadah fleksible, dan tong. Berdasarkan data perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) tahun 2018, estimasi timbulan limbah medis mencapai ± 366 ton/hari.(elandafikri, 2019)

Sekitar 70 – 90 % limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung risiko. Sisanya sekitar 10 – 25 % merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah medis padat rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014).

Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 bahwa limbah medis memiliki karakteristik infeksius. Limbah B3 dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan juga dampak terhadap kesehatan masyarakat serta makhluk hidup lainnya bila dibuang langsung ke lingkungan. Selain itu, limbah B3 memiliki karakteristik dan sifat yang tidak sama dengan limbah secara umum, utamanya karena memiliki sifat yang tidak stabil, reaktif, eksplosif, mudah terbakar dan bersifat racun. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. P.56 Tahun 2015 juga menyebutkan Rumah

sakit termasuk salah satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3. Pengelolaan limbah B3 di rumah sakit sangat diperlukan karena apabila limbah B3 tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak antara lain mengakibatkan cedera, pencemaran lingkungan, serta menyebabkan penyakit nosokomial. Pengelolaan limbah B3 rumah sakit yang baik diharapkan dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan tersebut. (Beracun et al., 2015)

Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. (LHK, 2020)

Dampak dari limbah medis padat bahan berbahaya dan beracun terhadap potensi pencemaran lingkungan mengakibatkan banyak penyakit yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan manusia dan lingkungan di sekitarnya dari yang paling ringan hingga yang paling berat. Selain itu dari yang kontak langsung dengan limbah berbahaya dan beracun atau yang menghirup udara yang tercemar. Dari jenis limbah berbahaya dan beracun seperti limbah infeksius, limbah bagian tubuh, limbah obat-obatan dan kimiawi, limbah radioaktif, yang mana dapat membawa resiko yang lebih besar terhadap kesehatan misalnya infeksi kulit, antraks, meninghitis, AIDS, demam berdarah, hepatitis A, B, C. (Setiawati & Wita, 2019)

Dari hasil pra-observasi di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor ditemukan permasalahan mengenai rute pengangkutan limbah medis bahan berbahaya dan beracun (B3) dimana rute masih menyatu dengan rute pengunjung rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Penanganan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021“

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Penanganan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran timbulan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui karakteristik Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui gambaran tahap-tahap dalam penanganan limbah medis padat bahan berbahaya dan beracun (B3) meliputi pemilahan, pewadahan, penyimpanan, dan pengangkutan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui gambaran sarana dan prasarana penanganan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas dan karyawan terhadap penanganan Limbah medis Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.
6. Untuk mengetahui gambaran mengenai perilaku petugas dan karyawan terhadap penanganan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2021.

1.4. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai penanganana limbah medis padat bahan berbahaya dan beracun (B3) pada masa pandemic covid-19 di rumah sakit karya bhakti pratiwi yang dilakukan dengan cara mengobservasi pada tahap pengurangan,tahap pemilahan, tahap penyimpanan, dan tahap pengangkutan serta observasi dan wawancara mengenai pengetahuan dan perilaku petugas/karyawan dalam penanganan limbah medis padat bahan berbahaya dan beracun (B3) pada masa pandemic covid-19

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan kajian ilmu pengetahuan dalam mengembangkan ilmu kesehatan lingkungan dan untuk menambah referensi mengenai Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit.

1.5.2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menambah ilmu baru pada bidang kesehatan lingkungan mengenai Penangan limbah medis padat di Rumah Sakit.

1.5.3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan dan evaluasi bagi pengelolaan dalam penanganan limbah medis padat di rumah sakit sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan dalam 10 penanganan limbah medis padat dan serta petugas kesehatan yang terlibat mengenai limbah padat tersebut dapat bekerjasama dalam penanganan limbah medis padat di rumah sakit.