BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010: " Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat". Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Peraturan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik dari aspek fisik, kimia, biologi, radioaktivitas maupun sosial; melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan; dan mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit yang berbentuk padat, cair, dan gas. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah padat yang dihasilkan dari seluruh kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non – medis (Asmadi, 2013). Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (PMK No. 7 Tahun 2019).

Sekitar 70 – 90 % limbah padat yang berasal dari instalasi pelayanan kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung risiko. Sisanya sekitar 10 – 15 % merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah padat rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014 dalam Alvionita, 2015).

Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1 – 12,0 kg/orang per tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4 – 5,5 kg/orang per tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg/orang per tahun sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3 – 0,4 kg/orang pertahun, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5 – 3,0 kg/orang pertahunnya (http://b3.menlh.go.id dalam Yahar, 2011).

Cakupan Rumah Sakit yang telah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2018 adalah sebesar 33,7 % , sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 40,6 %. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah provinsi DKI Jakarta (96,9 %), Lampung (94,9 %), dan Kepulauan Bangka Belitung (77,3 %). Sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Kalimantan Barat (12,0 %), Maluku Utara (11,5 %), Aceh (10,7 %). Ada 4 (empat) provinsi yang

belum melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar yaitu provinsi Sulawesi Barat, Maluku, Sulawesi Utara dan Papua (Kemenkes RI, 2019).

Bedasarkan data yang didapat dari ditjen kesehatan masyarakat Kementerian Kesehatan RI, Rumah Sakit se - Jawa Barat yang terdaftar adalah sebanyak 330 Rumah Sakit, jumlah rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditentukan hanya sebanyak 131 rumah sakit (Kemenkes RI, 2019).

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015 menyebut sekitar 85 % dari total limbah pelayanan kesehatan adalah limbah domestik. Sisanya adalah limbah berbahaya dan beracun (B3) yang bisa menular dan bersifat radioaktif. Di seluruh dunia, sekitar 16 miliar suntikan diberikan setiap tahun. Tapi tak semua jarum medis ditangani secara benar sehingga berisiko menyebarkan infeksi dan berpotensi dipakai lagi.

Pada tahun 2010 suntikan non – higienis masih menyebabkan 33.800 infeksi HIV, 1,7 juta infeksi hepatitis B, dan 315.000 infeksi hepatitis C1 (menyerang hati). Seseorang yang memakai jarum suntik bekas pasien yang terinfeksi memiliki risiko 30 % terinfeksi hepatitis B, 1,8 % hepatitis C, dan 0,3 % HIV.

Faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis padat rumah sakit dapat dipengaruhi dari aspek peraturan yang berlaku, aspek kelembagaan atau manajemen di RS terkait, aspek pembiayaan, aspek teknis operasional atau penanganan yang merupakan rangkaian kegitan mencakup pemilahan, pewadahan, pengumpulan, penyimpanan sementara, pengangkutan dan pembuangan sementara.

Selain aspek – aspek tersebut yang dapat mempengaruhi dalam pengelolaan limbah medis padat yaitu perilaku dan pengetahuan dari petugas penanganan limbah medis tersebut yang jika tidak ditangani dengan serius akan memberikan dampak yang cukup serius. Pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memelihara lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan limbah yang dihasilkan instalasi tersebut. Kewajiban yang dipikul instalasi tersebut diantaranya adalah kewajiban untuk memastikan bahwa penanganan, pengolahan serta pembuangan limbah yang mereka lakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan dan lingkungan. Dengan menerapkan kebijakan mengenai pengelolaan limbah layanan kesehatan, fasilitas medis dan lembaga penelitian semakin dekat dalam memenuhi tujuan mewujudkan lingkungan yang sehat dan aman bagi karyawan mereka maupun masyarakat sekitar (A.Pruss, 2005).

Limbah medis padat tidak hanya dihasilkan dari rumah sakit umum saja melainkan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang dalam kegiatan sehari harinya pasti menghasilkan limbah yang mengandung bahan infeksius atau bahan yang berpotensi infeksius. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut seperti tempat praktik dokter, rumah sakit, praktik gigi, laboratorium, fasilitas penelitian medis, serta klinik hewan. Begitu juga rumah sakit khusus gigi dan mulut yang dalam kegiatan sehari – harinya menghasilkan limbah medis padat. Limbah medis padat yang dihasilkan oleh rumah sakit gigi dan mulut jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan pencemaran lingkungan disekitarnya dan juga dapat menimbulkan masalah penyakit pada petugas yang menanganinya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasmil Eka Putri (2014) dengan melihat kegiatan pengelolaan limbah medis padat yang dilakukan di tiga Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut di wilayah Kota Makassar masih terdapat beberapa tahap yang belum sesuai dengan peraturan dalam penanganan limbah medis padat. Salah satunya pada tahap pemilahan dan tahap pewadahan. Pada tahap pemilahan limbah medis non tajam yang telah dipilah tidak ditempatkan pada tempat sampah yang berlambang biohazard. Pada tahap pewadahan limbah medis padat dimana tempat sampah yang telah digunakan untuk menampung limbah medis padat dan setelah dikosongkan tidak dilakukannya desinfeksi.

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai " Tinjauan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut ".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dalam penelitian ini yang menjadi rumusan masalah adalah " Bagaimana Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut ".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui timbulan limbah medis padat yang dihasilkan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut.

2. Untuk mengetahui aspek teknis operasional penanganan limbah medis padat yang meliputi : Tahap Pemilahan, Tahap Pewadahan, Tahap Pengumpulan, Tahap Penyimpanan Sementara, dan Tahap Pengangkutan Keluar Rumah Sakit.
3. Untuk mengetahui aspek sarana dan prasarana pada Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut.
4. Untuk mengetahui pengetahuan petugas pengelola pada pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit.
5. Untuk mengetahui perilaku petugas pengelola pada pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini yaitu meliputi timbulan limbah medis padat, penanganan limbah medis padat pada tahap pemilahan, tahap pewadahan, tahap pengumpulan, tahap penyimpanan sementara, tahap pengangkutan oleh pihak ketiga, aspek sarana dan prasarana serta aspek pengetahuan petugas kebersihan dan aspek perilaku petugas kebersihan pada kegiatan penanganan limbah medis padat di RSGM.

1.5 Manfaat

1. Bagi peneliti

   Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan terhadap pengelolaan limbah medis padat khususnya di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut.
2. Bagi institusi

Menjadikan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu kesehatan lingkungan.

3. Bagi institusi terkait

Memberikan informasi mengenai penanganan limbah medis padat di RSGM. Khususnya mengenai pemilahan, pewadahan, pengumpulan, penyimpanan sementara, dan pengangkutan oleh pihak ketiga.