

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kemauan, kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi semua lapisan masyarakat sehingga dengan begitu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Pengetahuan dan kepedulian masyarakat akan kesehatan menyebabkan kebutuhan terhadap layanan kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan secara tidak langsung kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan pun akan semakin meningkat salah satunya yaitu dengan jumlah rumah sakit yang semakin meningkat baik itu rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus.

Rumah sakit khusus yang ada di Indonesia diantaranya rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit bersalin, rumah sakit jiwa dan lain sebagainya. Salah satu rumah sakit khusus yang keberadaannya meningkat yaitu rumah sakit gigi dan mulut. Rumah sakit gigi dan mulut yang ada di Indonesia yaitu berjumlah 34 yang terdiri dari 30 RSGMP dan 4 RSGM. Limbah dari kegiatan pelayanan kesehatan gigi menghasilkan limbah medis dan non medis. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis seperti perban bekas, sisa jaringan tubuh, jarum suntik bekas, kantong darah dan lain-lain yang berkategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) infeksius yang seharusnya tidak dicampur dengan limbah B3 lainnya, karena memiliki cara pengelolaan dan batas penyimpanan yang berbeda.

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. Limbah medis padat dari rumah sakit gigi dan mulut dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) bahwa limbah medis padat memiliki karakteristik infeksius. Limbah medis padat dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan juga dampak terhadap kesehatan masyarakat serta makhluk hidup lainnya bila dibuang langsung ke lingkungan.

Di negara-negara berkembang, limbah medis padat belum mendapat perhatian secara khusus dan masih dibuang bersama dengan limbah domestik. Walaupun limbah medis padat dari fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang meliputi rumah sakit gigi dan mulut dan klinik gigi umumnya menghasilkan jumlah lebih sedikit yaitu 0,39 kg/ hari bila dibandingkan dengan jenis pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas dan rumah sakit umum. Namun, dengan semakin meningkatnya kegiatan yang dilakukan di rumah sakit gigi dan mulut dan pengelolaan limbah yang kurang tepat akan menghasilkan jumlah limbah medis padat yang dapat berdampak pada terganggunya kesehatan manusia dan berpotensi untuk mencemari lingkungan.

Limbah medis padat termasuk ke dalam kategori limbah B3 yang bersifat infeksius yang pengelolaannya harus sesuai dengan peraturan yang berlaku agar limbah ini bila dibuang ke lingkungan tidak mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan manusia. Peraturan mengenai penanganan teknis limbah B3 termasuk limbah medis padat di rumah sakit tercantum dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015

Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa rumah sakit wajib melakukan pengelolaan limbah medis padat yang dihasilkannya meliputi tahap pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan sampai ke tahap pengolahan. Penanganan limbah medis padat di rumah sakit sangat diperlukan karena apabila limbah medis padat tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak antara lain, gangguan perlindungan kesehatan, mengakibatkan cedera, pencemaran lingkungan, serta menyebabkan penyakit nosokomial. Penanganan limbah medis padat bertujuan untuk meminimalisir dampak yang ditimbulkan dari limbah tersebut.

Menurut hasil penelitian Hasmil Eka Putri dkk (2012) tentang Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Gigi dan Mulut Di Wilayah Kota Makassar menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pengelolaannya belum dilakukan pemilahan antara limbah medis padat dan non medis serta belum diberikan pelabelan pada sarana tempat limbah. Petugas pengelola limbah medis padat sebagian belum menggunakan alat pelindung diri dan belum pernah mengikuti pelatihan pengelolaan limbah medis. Selain itu RSGM di Kota Makassar tidak memiliki rencana pengelolaan limbah medis secara khusus dan tidak memiliki prosedur yang jelas untuk menangani limbah medis.

Penelitian Tentang *Evaluation Of Biomedical Waste In Kogi State University Teaching Hospital, Anyigba, Kogi State, Nigeria* oleh Sawyerr H. O dkk (2016)

menjelaskan bahwa kondisi pengelolaan limbah medis di rumah sakit pendidikan universitas Kogi tidak lebih baik dikarenakan staf rumah sakit yang tidak prihatin terhadap kerusakan lingkungan yang diakibatkan oleh penanganan dan pembuangan limbah medis yang tidak tepat yaitu tidak tersedianya tempat sampah yang digunakan untuk pengumpulan sampah, tempat sampah tidak memiliki label dan simbol, tidak dilakukan pemilahan serta pengolahan limbah dilakukan dengan cara dibakar di lahan terbuka yang dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan pekerja, pasien, pengunjung dan penduduk sekitar rumah sakit. Jumlah limbah medis yang dihasilkan yaitu sebesar 2,84 kg/ hari, jumlah tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah pasien. Pengurangan limbah medis disumbernya merupakan langkah kunci dari pengurangan, menggunakan kembali, dan mendaur ulang limbah medis. Dengan begitu, seharusnya pelayanan kesehatan dan lingkungan harus menempatkan atau membuat peraturan mengenai pengelolaan limbah medis di Nigeria.

Penelitian tentang Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Berkelanjutan di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi (2019) oleh Zuhriyani menjelaskan bahwa tahap pemilahan antara limbah medis dan non medis belum dilakukan secara optimal, pengumpulan dan pengangkutan untuk pencucian wadah limbah dan troli belum menggunakan desinfektan, sarana dan lokasi tempat pengumpulan sementara mudah diakses oleh orang lain, pengisian limbah pada wadah melebihi $\frac{3}{4}$ dari wadah, penyimpanan limbah medis padat lebih dari 24 jam dan berisiko menjadi sumber penularan penyakit, serta pemakaian alat pelindung diri untuk petugas *cleaning service*, pengumpul dan pengangkut belum sesuai dengan peraturan.

Sedangkan menurut penelitian Idkha Anggraini Pramesti tentang Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Khusus Di Surabaya Timur yang meliputi Rumah sakit Bersalin, Rumah Sakit Bedah, Rumah Sakit Gigi dan Mulut serta Rumah sakit Jiwa menjelaskan bahwa timbulan limbah B3 medis di rumah sakit bersalin yaitu 0,102 kg/orang, rumah sakit bedah yaitu 1,66 kg/orang.hari, rumah sakit gigi dan mulut yaitu 0,032 kg/orang.hari, dan rumah sakit jiwa 0,006 kg/orang.hari dengan komposisi limbah B3 medis yaitu limbah infeksius, limbah infeksius benda tajam, limbah toksis farmasi, limbah patologi dan limbah radiologi. Setiap rumah sakit khusus di Surabaya Timur telah melakukan pengurangan dan pemilahan limbah B3 medis. Pengolahan limbah B3 medis telah dilakukan di 3 rumah sakit khusus dengan menggunakan insinerator sedangkan 2 rumah sakit khusus menyerahkan limbah B3 medis ke pihak lain.

Dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian di atas bahwa dari setiap pengelolaan limbah medis padat yang dihasilkan baik dari rumah sakit gigi dan mulut maupun rumah sakit umum belum melakukan pengelolaan secara baik sesuai dengan regulasi yang berlaku. Selain itu, masih banyak klinik gigi maupun rumah sakit gigi dan mulut yang belum menerapkan pengurangan dan pemilahan sehingga masih tercampur antara limbah medis dan non medis. Dalam pewadahan pun tidak terdapat label dan simbol pada wadah limbah medis padat. Pengelolaan limbah medis padat belum dilakukan secara tepat, masih banyak klinik maupun rumah sakit gigi dan mulut yang membuang limbah medis padat ke TPS tanpa dilakukan pengolahan terlebih dahulu. Hal ini dikarenakan kurangnya fasilitas salah satunya tidak adanya ruangan khusus untuk menyimpan limbah medis padat.

Berdasarkan regulasi Permen LH-K penyimpanan limbah medis padat yaitu selama 2 hari untuk suhu lebih dari 0°C atau 90 hari untuk suhu kurang dari 0°C. Sementara, masih banyak rumah sakit gigi dan mulut yang melakukan penyimpanan limbah medis padat dalam suhu ruang dengan masa penyimpanan kurang lebih selama 14 hari sampai limbah medis padat tersebut diangkut oleh transporter atau sampai limbah tersebut dibuang. Dari beberapa rumah sakit gigi dan mulut serta klinik banyak hasil yang menunjukkan bahwa limbah medis padat masih tercampur dengan sampah domestik. Sehingga jumlah timbulan limbah medis padat semakin meningkat yang diakibatkan kurangnya pengetahuan dalam penanganan limbah medis padat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperlukan studi literatur pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang bertujuan untuk mengetahui secara keseluruhan pengelolaan limbah medis padat yang sudah banyak dilakukan di fasilitas pelayan kesehatan gigi dalam hal ini meliputi rumah sakit gigi dan mulut serta klinik gigi. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui timbulan, karakteristik, serta pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Limbah Medis Padat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.
2. Untuk mengetahui timbulan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.
3. Untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik, timbulan limbah medis padat, serta proses pengelolaan limbah medis padat mulai dari tahap limbah medis padat dihasilkan sampai limbah tersebut dibuang yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan tambahan pengetahuan mengenai pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.

1.5.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber bacaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai sumber bacaan untuk menambah kepustakaan bagi institusi.

1.5.3 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi sehingga dengan mengetahui kendala atau kekurangan tersebut dapat dilakukan perbaikan pada proses pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi.