

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, menjadi tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, ataupun Rumah Sakit dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes RI, 2004;1). Pelayanan yang diberikan rumah sakit selain memberikan dampak positif juga menimbulkan dampak negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatif yang diakibatkan dari pelayanan kesehatan adalah limbah dari rumah sakit yang dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran lingkungan jika dibuang tanpa pengolahan terlebih dahulu.

Rumah sakit dan instalasi kesehatan lainnya 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 rumah sakit dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular, limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Selain itu didalam limbah rumah sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera (Yahar,2011;1).

Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila presentase limbah medis 15%, namun kenyataannya di Indonesia mencapai 23,3% artinya melebihi yang telah di kriteriakan oleh WHO atau tidak memenuhi syarat, melakukan pewadahan 20,5% dan pengangkutan 72,7%. Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53,4% dan 51,1% melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau *septic tanc* (Arifin, 2008)

Berdasarkan laporan oleh *US Environmental Protection Agency* pada tahun 1999 di Amerika terdapat 11.700-45.300 jiwa tenaga kebersihan rumah sakit pertahunnya mengalami cedera akibat benda tajam dan 23-91 jiwa diantaranya terinfeksi virus hepatitis B (A. Pruss, dkk., 2005:26). Di Indonesia pada tahun 2003 diketahui bahwa setiap bulan pemakaian alat suntik untuk pengobatan mencapai 10 juta pelayanan. Jumlah limbah medis benda tajam di Indonesia menjadi tinggi.

Berdasarkan data dinas kesehatan wilayah provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa peserta KB aktif terbanyak adalah pengguna alat kontrasepsi jenis suntik. Penggunaan kontrasepsi suntik pada tahun 2007 sebesar 54,55% penggunaan kontrasepsi suntik, tahun 2008 meningkat menjadi sebesar 54,84% penggunaan kontrasepsi suntik, dan lebih meningkat menjadi 55,80% pada tahun 2009. Hal ini menunjukkan peningkatan jumlah limbah alat suntik yang dihasilkan yaitu sekitar 10 juta alat suntik per tahun (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2009:59)

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 pertahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg/orang pertahun 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 (Anonim, <http://b3.menlh.go.id>)

Dalam ukuran sumbernya pada RSUD pendidikan dapat menampung limbah per harinya sampai 4,1 – 8,7 kg/tempat tidur, RS Umum 2,1 – 4,2 kg/tempat tidur, RS Daerah 0,5 – 1,8 kg/tempat tidur, Pusat Kesehatan Masyarakat 0,05 – 0,2 kg/tempat tidur. Sedangkan menurut wilayah, wilayah Amerika Utara 7 – 10 kg/tempat tidur, Eropa barat 3 – 6 kg/tempat, Amerika Latin 3 kg/tempat tidur, Negara berpendapatan tinggi 2,5 – 4

kg/tempat tidur, Negara berpendapatan menengah 1,8 – 2,2 kg/tempat tidur, Eropa timur 1,4 - 2 kg/tempat tidur, dan timur tengah 1,3 – 3 kg/tempat tidur. Untuk limbah layanan kesehatan berdasarkan sumber yang dihasilkan, untuk jenis sumber dari praktik dokter umum. Contohnya benda tajam dalam perharinya mencapai 4 kg/tahun, limbah infeksius 20 kg/tahun, total limbah sampai dengan 100 kg/tahun, untuk kategori dokter bedah, limbah infeksius 175 kg/tahun, kategori dokter kandungan , limbah infeksius 350 kg/tahun, kategori perawat, benda tajam 20 kg/tahun, limbah infeksius 100 kg/tahun, kategori praktik dokter gigi, benda tajam 11 kg/tahun, limbah infeksius 50 kg/tahun, logam berat (termasuk merkuri) 2,5 kg/tahun, total limbah yang dihasilkan 260 kg/tahu, kategori laboratorium biomedis (60 analisis per hari) sedikitnya limbah infeksius dihasilkan 300 kg/tahun, dan untuk kategori dialisis ginjal (3 per minggu) limbah infeksius 400 kg/tahun (Anonim, <http://b3.menlh.go.id>)

Pada saat ini masih banyak rumah sakit yang kurang memberikan perhatian yang serius terhadap pengelolaan limbahnya. Pengelolaan limbah masih terpinggirkan dari pihak manajemen RS. Hal ini terlihat dalam struktur organisasi RS, divisi lingkungan masih terselubung dibawah bagian umum. Pemahaman ataupun pengetahuan pihak pengelola lingkungan tentang peraturan dan persyaratan dalam pengelolaan limbah medis masih dirasa minim. Masih banyak yang belum mengetahui tata cara dan kewajiban pengelolaan limbah medis baik dalam hal penyimpanan

limbah, incinerasi limbah maupun pemahaman tentang limbah B3 sendiri masih terbatas (Anonim, <http://b3.menlh.go.id>)

Pada Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI 2018 menunjukkan bahwa di seluruh Indonesia, cuma ada 22,46% rumah sakit (dari total 2574 rumah sakit) yang mengelola limbah medis sesuai standar. Bila data itu dirinci menurut provinsi tidak ada provinsi yang semua rumah sakitnya mengelolah limbah medis sesuai standar. Bengkulu adalah provinsi dengan persentase tertinggi (95, 38%) untuk rumah sakit mengelola limbah medis sesuai standar, dan ada 11,8% provinsi (Sumsel, NTT, Sulbar, Papua Barat) yang tidak ada rumah sakitnya yang mengolah limbah medis sesuai standar. Dari data yang ada, cuma ada 14,7% provinsi dengan rumah sakit yang mengelola limbah medis sesuai standar.

Menurut peraturan menteri kesehatan No 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit dan PP 12 tahun 1995 dan PP No 18 tahun 1999 tanggal 27 Februari 1999 yang dikuatkan lagi melalui PP No 74 tahun 2001 tanggal 26 november 2001 tentang pengelolaan limbah rumah sakit, B3, juga dapat membahayakan kesehatan masyarakat sekitarnya karena limbah klinis merupakan limbah infeksius yang mayoritas sudah terkontaminasi dengan bakteri, virus, dan bahan radioaktif maupun B3 (Marosin.dkk, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian (Zuhriyani, 2019) terhadap Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Raden Mattaher Jambi pada pelaksanaan sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Raden Mattaher Jambi belum sepenuhnya sesuai dengan 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.

Berdasarkan pada pernyataan di atas dan pentingnya pengelolaan limbah rumah sakit. Maka dengan dasar itulah peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran Pengelolaan Limbah Medis di rumah sakit dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelit-peneliti terdahulu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang maka di kemukana rumusan masalah “ Bagaimana gambaran Tentang pengelolaan Limbah Medis padat di Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Unutk mengetahui Study Literatur Tentang Pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah ?

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui Jumlah Berat limbah medis padat di Rumah Sakit.

- b. Untuk mengetahui gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit?
- c. Untuk mengetahui gambaran Pengetahuan Petugas Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit.
- d. Untuk mengetahui gambaran Sarana Prasarana dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan meta analisis dari setiap jurnal yang berhubungan dengan Pengelolaan limbah Medis Padat .

Aspek yang di teliti dalam setiap jurnal yaitu tentang penelitian tentang Pengelolaan limbah medis pada tahap pewadahan dan penampungan, tahap pengakutan, tahap penyimpanan sementara, tahap pemusnahan dan pembuangan akhir.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang pengolahan limbah medis.

1.5.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadikan bahan kajian dalam dan referensi dalam meningkatkan pengolahan limbah medis di Rumah sakit.

1.5.3 Manfaat Bagi Pembaca

Dapat mengetahui tentang deskripsi umum Rumah Sakit umum Daerah serta permasalahan Kesehatan Lingkungan yang ada guna memberikan saran tindak dalam melakukan intervensi masalah tersebut.