

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Permenkes Nomor 147 Tahun 2010). Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan jasa kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat karena keberadaannya yang sangat diharapkan oleh masyarakat untuk kondisi kesehatan yang terjaga. Selain itu, rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, memiliki dampak positif dan negatif terhadap lingkungan di sekitarnya. Salah satu dampak negatifnya yaitu sebagai penghasil limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Karena dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas serta peralatan yang dapat mengandung B3.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 disebutkan bahwa 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.

Sementara itu, menurut Departemen Kesehatan, limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel), maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif (Depkes, 2006). Oleh karena itu, berdasarkan deskripsi tersebut limbah yang berasal dari rumah sakit dapat dikategorikan sebagai limbah B3.

Ombudsman RI (2021) mencatat di Indonesia setidaknya ada 138 juta ton limbah medis yang tidak dikelola dengan baik. Dalam satu hari, limbah medis yang dihasilkan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dapat mencapai ratusan kilo. Menurut Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang dilaporkan Sekretariat kabinet RI 2021, jumlah timbunan limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit diperkirakan mencapai 383 ton per hari, tanpa jumlah limbah medis perorangan. Adapun berdasarkan data Pemerintah Daerah Jawa Barat pada 2023 tercatat limbah B3 yang dihasilkan di Jawa Barat mencapai 36.744,82 ton dengan jumlah limbah yang dikelola lebih lanjut mencapai 8.048,60 ton. Jadi, masih tersisa 28.696,22 ton yang belum dikelola lebih lanjut dan disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) B3. Kemudian, kapasitas fasilitas pengelolaan limbah medis nasional hanya mampu mengolah maksimal 458,5 ton limbah medis per hari. Jumlah ini tidak dapat ditangani dengan maksimal oleh fasilitas pengolahan karena keberadaannya yang lebih dari 70% terpusat di Jawa, sehingga masih ada gap timbunan limbah medis yang belum dikelola.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pendirian rumah sakit semakin meningkat beserta dengan jumlah limbah yang dihasilkannya. Maka, pengelolaan limbah menjadi indikator dalam permasalahan limbah. Pengelolaan yang baik akan memberikan dampak positif kepada pasien, staf, lingkungan dan masyarakat sekitar. Begitupun sebaliknya, pengelolaan limbah yang buruk dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan pasien, staf, lingkungan dan masyarakat sekitar.

Dampak terhadap kesehatan yang sering terjadi adalah berpotensi terjadi penularan *Hepatitis B virus* (HBV), *Hepatitis C virus* (HCV), *Human Immunodeficiency virus* (HIV), cedera akibat benda tajam, luka bakar radiasi atau kimiawi akibat disinfeksi dan sterilisasi, paparan toksik terhadap produk farmasi khususnya antibiotik dan sitotoksik serta bakteri patogen yang terbawa pada darah dan cairan tubuh yang terbuang ke lingkungan. Sementara itu, dampak lingkungan dari limbah medis yang tidak dikelola dengan baik yaitu dapat menyebar dan berkembangnya patogen penyebab penyakit di lingkungan sarana kesehatan melalui udara, air, lantai, makanan, dan benda-benda peralatan medis dan non medis serta polusi udara yang mungkin timbul akibat pelepasan partikel selama pembakaran limbah medis (Dinkes DIY (2023) dan Masruddin et. al. (2021) dalam Rahim *et al.*, 2023). Hal ini berhubungan dengan pembuangan limbah medis rumah sakit yang tidak tepat, sehingga beberapa masalah kesehatan muncul seperti tifoid, kolera, malaria, penyakit kulit, parasitosis usus, dan hepatitis (Pertiwi, *et al.*, 2017).

Adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menjaga kesehatan lingkungan yaitu upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana tertulis dalam Permen LHK nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 meliputi, pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan, dan/atau penimbunan limbah B3.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arumsari, *et al.* (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Tebet Tahun 2018 menunjukkan pada tahap pemilahan, penampungan/pewadahan, pengangkutan, penampungan sementara limbah B3 di TPS serta pembuangan akhir dan pemusnahan belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kemudian, pada penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2020) mengenai evaluasi pengelolaan limbah medis bahan berbahaya beracun (B3) di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa hasil penelitian yaitu belum tersedianya TPS khusus, APD yang digunakan oleh petugas limbah dan *cleaning service* masih belum sesuai, pada proses pemilahan limbah masih terdapat limbah yang tidak sesuai kategori, serta pada proses pengangkutan limbah belum disediakan jalur khusus.

Sementara itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Herdiana (2021) mengenai analisis pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Umum X di Kabupaten Ciamis, menunjukkan bahwa pada tahap pemilahan masih belum dilaksanakan sesuai dengan aturan, pada tahap pewadahan belum sesuai antara warna dan simbol, dan pada pengangkutan insitu belum menggunakan jalur khusus.

Rumah Sakit Y merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah yang berlokasi strategis, sehingga tidak hanya melayani pasien di sekitarnya tapi juga melayani pasien dari luar daerah. Oleh karena itu, limbah medis padat B3 yang dapat dihasilkan menjadi lebih banyak.

Adapun berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di RS Y, pengelolaan limbah medis padat dilakukan mulai dari pemilahan hingga penyimpanan di TPS B3 dan diangkut oleh transporter limbah untuk dimusnahkan. Dalam prosesnya, pengelolaan limbah medis B3 masih ada yang belum sesuai dengan SOP pengelolaan limbah yang mengacu pada Permen LHK RI nomor 56 tahun 2015 dan Permenkes nomor 2 tahun 2023 yaitu pada tahapan pemilahan dan pewadahan masih terdapat limbah medis atau infeksius yang tercampur dengan limbah domestik, proses pengangkutan insitu yang belum menggunakan jalur khusus dan masih ditemukan limbah yang melebihi kapasitas troli pengangkut sehingga berpotensi menyebabkan pencemaran, penggunaan APD pada beberapa *cleaning service* masih ditemukan belum lengkap serta penyimpanan di TPS belum dilakukan

disinfeksi. Selain itu, belum ada penelitian mengenai pengelolaan limbah B3 di rumah sakit Y.

Berdasarkan analisis data tersebut, pengelolaan limbah B3 di rumah sakit sangat diperlukan karena setiap tahapan pengelolaan dan limbah B3 yang tidak dikelola dengan baik dapat berpotensi mengakibatkan cedera, pencemaran lingkungan, dan infeksi silang (infeksi nosokomial), sehingga setiap tahapan pengelolaan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui lebih dalam lagi mengenai bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di rumah sakit Y.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, diketahui bahwa pelaksanaan pengelolaan limbah padat di rumah sakit Y masih belum maksimal sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) pengelolaan limbah medis padat B3 yang mengacu pada Permen LHK RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Permenkes Nomor 2 tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, maka penulis bermaksud untuk meneliti dengan menganalisis “bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat B3 di rumah sakit Y?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat B3 di rumah sakit Y.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis proses pengurangan dalam pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit Y.
- b. Menganalisis proses pemilahan dalam pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit Y.
- c. Menganalisis proses pewadahan dalam pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit Y.
- d. Menganalisis proses pengangkutan insitu dalam pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit Y.
- e. Menganalisis proses penyimpanan sementara dalam pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit Y.
- f. Menganalisis proses pengolahan akhir dalam pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit Y.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat B3 di rumah sakit Y.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan Lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Y.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pengelola limbah medis padat B3 di rumah sakit Y.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Rumah sakit dapat menjadikannya sebagai masukan dan pertimbangan dalam menentukan langkah perbaikan pada kegiatan pengelolaan limbah medis padat B3, sehingga dapat menyesuaikan dengan keilmuan dan peraturan yang berlaku.

2. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah didapat.

b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai salah satu upaya mahasiswa dalam menyumbangkan pemikirannya serta melengkapi kepustakaan kesehatan masyarakat terkait kesehatan lingkungan untuk penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit.