

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan secara lengkap dan penuh bagi masyarakat dengan memiliki fasilitas layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Peraturan Pemerintah, 2021)

Keberadaan rumah sakit memberikan kemudahan akses bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan Kesehatan dengan jaminan keselamatan dan memberikan kepastian hukum. Aktifitas pelayanan kesehatan rumah sakit menjadikan rumah sakit sebagai penghasil limbah terbesar salah satunya yaitu limbah yang masuk dalam golongan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang berpotensi besar menyebabkan pencemaran lingkungan.

Limbah padat layanan kesehatan adalah semua limbah yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan layanan kesehatan yang terdiri dari limbah medis dan non medis. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang berbentuk padat, cair dan gas yang berasal dari kegiatan medis maupun nonmedis. Limbah rumah sakit terdiri dari limbah umum dan limbah berbahaya. Limbah berbahaya rumah sakit dapat mengakibatkan penyakit atau cedera, yang berasal dari limbah yang mengandung agen infeksius; mempunyai sifat genotoksik; beracun; bersifat radioaktif; dan mengandung benda tajam. Semua orang yang berada di lingkungan rumah sakit dapat menjadi orang yang beresiko, antara lain: dokter, perawat, bidan, pegawai rumah sakit, pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan rumah sakit (Pruss, 2005).

Limbah medis di Indonesia tergolong kedalam limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang pengelolaannya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Pengelolaan limbah B3 dilakukan

dengan prinsip kewaspadaan dan menggunakan metode pengelolaan limbah yang aman dan ramah lingkungan. Dibutuhkan perlakuan dan fasilitas khusus sejak limbah itu dihasilkan (from cradle) hingga dimusnahkan (to grave).

Informasi yang disampaikan oleh *US Environmental Protection Agency* di depan Kongres Amerika mengutarakan kira-kira masalah infeksi hepatitis B (HBV) hasil cedera dikarenakan alat yang tajam pada ruang petugas kesehatan sejumlah 55 - 98 nyawa sedangkan setiap tahunnya petugas kebersihan sejumlah 24 -92 nyawa. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit mencatat 39 kasus infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), termasuk 32 akibat tertusuk jarum, 1 akibat tertusuk jarum, dan 1 akibat pecahan tabung kaca. Ini dikenal sebagai infeksi akibat kerja akibat luka, 1 masalah karena gesekan antara alat yang infeksi non-akut dan empat problem yang terkontaminasi. Tahun 1996, data kasus yang mengalami HIV akibat kerja mengalami peningkatan menjadi lima puluh satu. yang terkena resiko penyakit ini diantaranya yaitu semua petugas kesehatan atau yang menangani penyakit ini (Pruss 2005)

Limbah B3 yang dihasilkan fasyankes kurang lebih sebesar 10 – 20%, sedangkan 75 – 90% sisanya merupakan Limbah non-B3 atau domestik. Meskipun Limbah B3 yang dihasilkan lebih sedikit dari Limbah non B3, Limbah B3 dapat memicu risiko terhadap kesehatan yang lebih besar apabila tidak dikelola sesuai standar (Rachmawati dkk, 2018).

Limbah B3 yang dihasilkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif Limbah B3 yang ditimbulkan, maka pengelolaan Limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulat dan pengurangan pewardahan., tahap pengangkutan tahap penyimpanan sementara, sampai dengan tahap pengolahan. Pengelolaan Limbah B3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Dalam pengelolaan Limbah B3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan perlu dilakukan upaya identifikasi jenis Limbah B3 yang dihasilkan. Identifikasi dilakukan oleh

unit kerja kesehatan lingkungan dengan melibatkan unit penghasil limbah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Identifikasi meliputi jenis limbah, karakteristik, sumber, volume yang dihasilkan, cara pewadahan, cara pengangkutan, cara penyimpanan, dan cara pengolahan, hasil pelaksanaan identifikasi tersebut perlu didokumentasikan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pengelolaan limbah padat dilaksanakan dengan mengurangi limbah, memangkas bahan, menetapkan kembali dan di daur ulang, memilahnya dan menyimpannya dan mengumpulkannya menggunakan gerobak kokoh yang tertutup agar aman sebelum limbah akan di buang ke lingkungan. Petugas yang menangani pengelolaan limbah padat diwajibkan selalu menggunakan APD yaitu seperti pelindung kepala, masker medis, kaca mata, menggunakan baju yang panjang, celemek, dan sepatu boot dan menggunakan sarung tangan.

Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Juni 2023, implementasi pengelolaan limbah Padat B3 di RSUD Kota Madiun belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sehingga hal tersebut dapat berpotensi mencemari lingkungan sekitar. Resiko potensi penularan penyakit berasal dari sumber pembuangannya, proses pengumpulan, penyimpanan dan pengelolaan.

Meninjau dari potensi dampak Limbah B3 yang ditimbulkan di RSUD Kota Madiun, maka perlu adanya evaluasi tentang kondisi pengelolaannya dan kesesuaiannya dengan peraturan pemerintah yang berlaku.

B. Identifikasi Masalah Dan Pembatasan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka identifikasi masalah adalah dalam pengelolaan limbah padat B3 di RSUD Kota Madiun belum dikelola dengan baik. Untuk itu perlu dilakukan analisa terhadap sistem pengelolaan limbah padat B3 yang ada di RSUD Kota Madiun untuk menemukan penyebab masalah dan

menemukan solusi yang tepat untuk memecahkan masalah tersebut

2. Batasan Masalah

Penulis membatasi penelitian ini dengan tujuan permasalahan tidak terlalu luas. Pada penelitian ini penulis hanya membahas mengenai analisis pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RSUD kota madiun.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut : Bagaimana pengelolaan Limbah Padat B3 di RSUD Kota Madiun ?

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana analisis pengelolaan Limbah padat B3 medis yang ada di RSUD Kota Madiun tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Megidentifikasi dan menghitung timbulan limbah padat B3 di RSUD Kota Madiun
- b. Menilai proses pemilahan dan pewadahan limbah padat B3 di RSUD Kota Madiun
- c. Menilai proses pengangkutan Limbah B3 RSUD Kota Madiun
- d. Menilai proses penyimpanan sementara di TPS B3 RSUD Kota Madiun dan pengolahannya.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi Instansi

Dapat digunakan sebagai masukan/rekomendasi bagi rumah sakit dalam melakukan pengelolaan limbah padat B3.

2. Bagi Penulis

Dapat menambah referensi pengetahuan dan studi, menambah pengalaman dan penerapannya dalam bidang pengelolaan Limbah padat B3.

3. Bagi Pembaca dan Peneliti Lain

Bermanfaat sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, baik dalam bidang yang sama maupun bidang lainnya.