

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan lingkungan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.⁽¹⁾ Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah 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.⁽²⁾

Kesehatan lingkungan sebagaimana yang disebutkan oleh Mulia (2005), merupakan bagian dari dasar-dasar kesehatan masyarakat modern yang meliputi semua aspek manusia dalam hubungannya dengan lingkungan, sehingga tercapai peningkatan dan pertahanan yang setinggi-tingginya terhadap nilai-nilai kesehatan. Pencapaian ini tidak lepas dengan adanya modifikasi dalam faktor sosial, lingkungan fisik, dan semua sifat-sifat serta kelakuan-kelakuan lingkungan yang membawa pengaruh terhadap ketenangan, kesehatan dan keselamatan organisme umat manusia.⁽³⁾

Dunia kesehatan tidak lepas keterkaitannya dengan permasalahan lingkungan. Lingkungan yang baik diperlukan untuk dapat mencapai kondisi masyarakat yang sehat. Keterkaitan antara kesehatan dan lingkungan ini harus diperhatikan oleh rumah sakit sebagai sarana kesehatan. Rumah sakit menjadi salah satu pendonor limbah akibat adanya pembuangan limbah hasil kegiatan medis atau non medis yang sifatnya berbahaya dan beracun.⁽⁴⁾

Rumah sakit merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan yang terdiri dari balai pengobatan dan tempat praktek dokter yang juga ditunjang oleh unit-unit lainnya, seperti ruang operasi, laboratorium, farmasi, administrasi, dapur, *laundry*, pengolahan sampah dan limbah, serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat, yaitu sebagai tempat penyembuhan orang sakit, rumah sakit juga memiliki kemungkinan membawa dampak negatif. Dampak negatifnya dapat berupa pencemaran dari suatu proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik.⁽⁵⁾

Limbah rumah sakit secara umum dibagi dalam dua kelompok yaitu limbah medis dan non medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas⁽⁶⁾. Limbah medis rumah sakit dikategorikan juga sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun seperti yang disebutkan dalam Lampiran I PP No.101 tahun 2014 dikarenakan limbah medis mengandung karakter infeksius.

Limbah bahan berbahaya dan beracun atau dapat disingkat limbah B3, merupakan sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan yang di dalamnya terkandung bahan berbahaya dan beracun. Dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, disebutkan yang termasuk di dalamnya meliputi limbah dengan karakter infeksius, sitotoksis, patologis, benda tajam, bahan kimia yang telah kadaluwarsa, tumpahan atau sisa makanan, farmasi, radioaktif, peralatan medis yang mengandung logam berat tinggi, dan tabung gas/kontainer bertekanan.⁽⁷⁾

Limbah B3 yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat jika dibuang langsung ke lingkungan. Karakteristik dan sifat yang dimiliki oleh limbah B3 berbeda dengan limbah lain secara umum, karena sifat limbah B3 yang tidak stabil, reaktif, eksplosif, beracun, dan mudah terbakar.⁽⁸⁾

Berdasarkan profil kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017, cakupan Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2015 adalah sebesar 15,29%, pada tahun 2016 meningkat menjadi 17,36%, dan meningkat kembali menjadi 22,46% pada tahun 2017. Capaian ini telah melampaui Renstra 2017 yaitu sebesar 21%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah Provinsi Lampung (95,38%), DI Yogyakarta (67,57%), dan Kalimantan Utara (62,50%). Sedangkan Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (2,5%), Sulawesi Tengah (3,23%), dan Jawa Timur (4,57%).⁽⁹⁾

Provinsi Riau menempati peringkat sembilan di Indonesia dalam persentase rumah sakit yang telah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2017 dengan persentase 31,94%. Sebanyak 23 buah rumah sakit telah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar dari keseluruhan 72 rumah sakit yang ada di provinsi Riau.⁽⁹⁾

Salah satu rumah sakit pemerintah yang ada di kota Pekanbaru adalah Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau. RSUD Petala Bumi adalah tipe rumah sakit kelas C. Jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit ini ada 120 tempat tidur. Rata-rata tempat tidur BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah 59,75%. Data BOR menunjukkan berapa banyak tempat tidur yang digunakan dalam jangka waktu tertentu. Semakin tinggi angka BOR maka diperkirakan jumlah sampah medis semakin banyak pula yang dihasilkan.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang peneliti lakukan, diketahui bahwa RSUD Petala Bumi menghasilkan limbah B3 rata-rata 168,37 kg per hari pada Desember tahun 2018. Pihak rumah sakit belum melakukan upaya pengurangan dari limbah B3 yang dihasilkan dari setiap kegiatan layanan kesehatan. Pemilahan limbah antara limbah medis dan non medis telah dilakukan namun belum ada penggunaan simbol dan simbol untuk limbah B3. Limbah medis diletakkan dalam wadah plastik berwarna kuning, dan limbah non medis menggunakan wadah plastik berwarna hitam. Pemilahan limbah medis dilakukan oleh petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat yang berada di masing-masing unit pelayanan. Ditemukan masih adanya limbah yang tercampur antara limbah medis dan non medis pada tempat limbah.

Pengangkutan limbah medis dan non medis dilakukan dengan menggunakan troli sampah sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan siang hari kemudian dibawa ke tempat penyimpanan sementara (TPS) RSUD Petala Bumi. Jalur yang digunakan untuk mengangkut limbah di RSUD Petala Bumi masih sama dengan jalur umum atau jalur yang biasa digunakan untuk pasien, pengunjung, makanan yang diantarkan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian Nila Puspita Sari (2017) mengenai kinerja pengelola limbah di RSUD Petala Bumi, terdapat salah satu permasalahan internal yang dihadapi pihak rumah sakit. Permasalahan ini yaitu masih rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam bidang pengelolaan limbah di rumah sakit. Penelitian ini menyebutkan bahwa kinerja petugas pengelola limbah belum cukup baik dengan tingkat pendidikan petugas yang rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Selain itu masih ada petugas yang bekerja tidak sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, misalnya banyaknya petugas yang bekerja tidak

menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap dan bekerja sesuai (standar) operasional prosedur (SOP) yang ada.⁽¹⁰⁾ Petugas *Cleaning service* yang dimiliki rumah sakit berjumlah 22 orang, namun yang bertugas untuk limbah medis padat hanya dua orang saja dan belum adanya pemberian pelatihan khusus terkait pengelolaan limbah.

RSUD Petala Bumi telah memiliki instalasi pengolahan air limbah (IPAL) yang digunakan dalam pengelolaan limbah cair dan telah bekerja sama dengan PT. Sucofindo dalam pemeriksaan kualitas limbah cair sebelum dialirkan kembali ke lingkungan. RSUD Petala Bumi menggunakan jasa pihak ketiga dalam pengelolaan limbah medis padat yaitu PT. WASTEC Internasional dan PT. Berkah Cendikia Lestari karena RSUD Petala Bumi belum memiliki insinerator untuk pemusnahan limbah medis padat. Sementara limbah non medis dikumpulkan dalam TPS kemudian diangkut oleh Dinas Kebersihan Kota Pekanbaru. Untuk limbah benda tajam seperti jarum suntik, dimasukkan ke dalam *safety box*.

Pengelolaan limbah medis padat B3 yang dihasilkan oleh RSUD Petala Bumi menggunakan jasa pihak ketiga untuk pemusnahan limbah dimana dalam pengangkutan dari TPS rumah sakit dilakukan kurang lebih 3-6 bulan sekali dengan jumlah limbah kurang lebih 3-4 ton. Menurut Kepmenkes No.1204 Tahun 2004, rumah sakit yang tidak memiliki insinerator, maka pemusnahan limbah medis padat bekerjasama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai insinerator dan berizin. Pemusnahan dilakukan selambat-lambatnya 2x24 jam jika disimpan dalam suhu ruangan. Tempat penyimpanan sementara limbah medis padat B3 di RSUD Petala Bumi tidak dilengkapi dengan pendingin ruangan untuk menyimpan limbah lebih dari 24 jam sesuai aturan dari Kempenkes No. 1204 Tahun 2004.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian agar diketahui bagaimana proses pengelolaan limbah B3 di rumah sakit berdasarkan peraturan Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004 dan juga Permenlhk No. 56 Tahun 2015. Peneliti bermaksud melihat masalah atau kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah B3 dari segi manajemen dan proses pengelolaan limbah B3 itu sendiri, melalui penelitian dengan judul “Analisis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Layanan Kesehatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah adalah mengetahui bagaimana sistem pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) layanan kesehatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya sistem pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) layanan kesehatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui komponen input yaitu kebijakan, sumber daya manusia, dana, dan saran prasarana dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) layanan kesehatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019.
2. Mengetahui komponen proses yaitu pelaksanaan pengurangan/pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) layanan kesehatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019.

3. Mengetahui komponen output yaitu penerapan Kepmenkes No.1204 Tahun 2004 dan Permenlhk No.56 Tahun 2015 dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) layanan kesehatan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Petala Bumi Provinsi Riau

Manfaat penelitian bagi rumah sakit yaitu sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam melengkapi dokumen internal untuk akreditasi rumah sakit dan penentuan kebijakan di aspek manajemen pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit serta melengkapi data yang sudah ada.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Manfaat penelitian bagi jurusan kesmas yaitu sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya serta menambah pengetahuan bagi para pembaca dalam referensi bahan bacaan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti sendiri yaitu dapat dijadikan sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik di dapat dalam perkuliahan sehingga menambah pengetahuan serta digunakan untuk syarat tugas akhir.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau pada tahun 2019 guna mengetahui bagaimana pengelolaan limbah B3 layanan kesehatan dimana dapat dilihat dari komponen input yakni kebijakan, sumber daya manusia, dana, dan sarana prasarana. Kemudian komponen proses yakni dilihat dari proses pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan limbah B3.