

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). 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 (Zuhriyani, 2019).

Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kontribusi yang signifikan dalam menghasilkan limbah umumnya kegiatan pada rumah sakit menghasilkan dua kelompok besar limbah yaitu limbah medis dan limbah non medis, yang dapat berbentuk padat maupun cair (Fitri, 2023).

Rumah sakit merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, pemberi pelayanan, pengunjung dan lingkungan sekitar. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan penyebaran penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang baik dan bersih. Aktivitas di rumah sakit akan menghasilkan sejumlah limbah padat, cair, dan gas yang mengandung kuman patogen, zat-zat kimia serta alat-alat kesehatan yang pada umumnya berbahaya dan beracun. Limbah medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar, agar tidak menjadi sumber infeksi baru bagi masyarakat di sekitar fasilitas kesehatan maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan itu sendiri. Limbah medis adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimiawi, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi yang jumlahnya diperkirakan setiap tahun semakin meningkat. Penyebabnya adalah jumlah balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah (Meli, 2022).

Peningkatan jumlah klinik gigi dan mulut di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah limbah medis yang dihasilkan. Limbah dari kegiatan perawatan gigi dan mulut 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 medis B3 lainnya, karena memiliki cara pengelolaan dan batas penyimpanan yang berbeda. Sedangkan limbah non-medis merupakan limbah domestik yang dihasilkan dari sarana pelayanan kesehatan seperti kertas, plastik, botol plastik, kaleng, sisa makanan, dedaun, bahan organik dan anorganik lainnya, untuk limbah non medis sebagian bisa didaur ulang atau langsung dibuang ke tempat pemrosesan akhir (TPA) (Resta, 2018).

Jumlah limbah medis terus meningkat seiring bertambahnya jumlah sarana layanan kesehatan, begitu juga dengan limbah sarana layanan kesehatan gigi. Berdasarkan penelitian di Mumbai, rata-rata limbah klinik gigi yang dihasilkan sekitar 0,5- 1,0 kg per hari. Setiap tahun praktek dokter gigi di dunia menghasilkan 4,8 juta *lead foils*, 2,8 juta liter *fixer x ray* beracun, 3,7 ton limbah merkuri, 1,7 juta bahan sterilisasi, 680 juta *chair barrier*, *ligh handle covers* dan *patient bibs* (Oktavia, 2019).

Beberapa negara berkembang seperti di Indonesia, limbah medis belum mendapat perhatian yang cukup, kebanyakan limbah medis masih ditangani dan dibuang bersama dengan limbah non medis atau dengan menggunakan insenerator dalam skala kecil untuk menangani limbah medis. Pengelolaan limbah B3 medis yang berasal dari pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar professional (Resta, 2018).

Di Indonesia dengan jumlah 2.889 rumah sakit hanya 110 yang memiliki incenerator berizin. Kondisi ini mengakibatkan terbatasnya kapasitas pengolah limbah B3 medis yang baru mencapai 53,12 ton/hari. Ditambah dengan kapasitas jasa pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 187,90 ton/hari, sementara jumlah limbah B3 medis diprediksi mencapai 294,66 ton/hari (Prasetiawan, 2020). Hasil pengawasan (KLHK) menemukan beberapa permasalahan dalam pengelolaan limbah B3 medis antara lain penumpukan limbah infeksius, penyimpanan sementara yang tidak memenuhi standar, belum melakukan prosedur pengelolaan limbah B3 secara benar, penggunaan insinerator yang tidak sesuai standar (mengeluarkan asap hitam dan emisi pencemar), keterbatasan jasa pengolah limbah B3 dan lainnya. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 mengkalkulasi secara nasional persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2019 baru mencapai 42,64% (Ahmad, 2022).

Menurut Depkes (2006) Pengelolaan limbah merupakan salah satu upaya kegiatan pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit atau di fasilitas pelayanan kesehatan. Limbah dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya dapat berupa yang telah terkontaminasi (secara potensial sangat berbahaya) atau tidak terkontaminasi. Sekitar 85 % limbah umum yang dihasilkan dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya tidak terkontaminasi dan tidak

berbahaya bagi petugas yang menangani, namun demikian penanganan limbah ini harus dikelola dengan baik dan benar. Semua limbah yang tidak terkontaminasi seperti kertas, kotak, botol, wadah plastik dan sisa makanan dapat dibuang dengan biasa atau dikirim ke dinas pembuangan limbah setempat atau tempat pembuangan limbah umum (Elpizon, 2020).

Kebijakan pengelolaan limbah medis berdasarkan 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, dijelaskan bahwa pengelolaan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan: pengurangan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan dan penimbunan setiap fasilitas kesehatan memiliki izin sesuai ketentuan yang berlaku. Limbah Puskesmas harus dipisahkan menurut limbah infeksius, patologi, farmasi, benda tajam, sitotoksik untuk mempermudah proses selanjutnya. Benda tajam sebaiknya ditampung menggunakan *safety box* atau terbuat dari bahan yang kuat agar benda tajam tidak dapat menembus ke bagian luar.

Penelitian yang dilakukan oleh Rurie (2016) yang berjudul “Analisis Manajemen Pengelolaan Limbah Pelayanan Kesehatan Gigi (Studi Kasus pada RS X, Puskesmas Pancoran, Puskesmas Pejaten Barat, dan Klinik Gigi TADC). Fokus penelitian ini adalah mengevaluasi kesesuaian manajemen pengelolaan limbah medis dengan kaidah pengelolaan limbah medis yang benar, terutama pengelolaan limbah amalgam (mengandung merkuri) sebagai salah satu bahan tumpatan gigi. Dasar regulasi yang diacu adalah *Environmental Regulations and Dental Office of Ohio Environmental Protection Agency* dan KEPMENKES 1204/MENKES/SK/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Dari hasil penelitian kualitatif yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa manajemen limbah pelayanan kesehatan gigi di fasyankes yang diteliti belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sejauh ini pengolahan limbah medis baru sampai pada pemilahan limbah padat dan selanjutnya dikelola oleh pihak ketiga. sedangkan pengelolaan limbah cair infeksius dan amalgam masih belum dilakukan. Pengelolaan limbah cair infeksius belum dilakukan karena responden tidak semua memiliki instalasi pengelolaan air limbah (IPAL).

Di dalam lingkungan fasyankes, limbah medis dapat menjadi sumber terjadinya infeksi silang dan menimbulkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (Pascaline, 2021).

Dari hasil prasurvei yang dilakukan peneliti ke RSUD Mitra Sehati Medan dengan melakukan observasi didapatkan hasil bahwa RSUD Mitra Sehati Medan telah melakukan prosedur pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan namun masih terdapat beberapa kendala yaitu tercampurnya antara penempatan limbah cair dan limbah padat.

Dari hasil penjabaran latar belakang di atas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pengelolaan Limbah Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSUD Mitra Sehati Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD Mitra Sehati Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD Mitra Sehati Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengevaluasi sumber daya manusia pada pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD Mitra Sehati Medan.
2. Untuk mengevaluasi sarana dan prasarana pada pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD Mitra Sehati Medan.
3. Untuk mengevaluasi anggaran pada pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD Mitra Sehati Medan.
4. Untuk mengevaluasi pengelolaan limbah medis padat di RSUD Mitra Sehati Medan berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan peraturan terkait lainnya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Mitra Sehati

Adapun manfaat dari penelitian ini untuk RSUD Mitra Sehati yaitu dapat melakukan evaluasi serta perbaikan dari pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

agar kedepannya dapat lebih baik lagi dalam pengelolaan limbah pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Bagi dunia pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bacaan bagi mahasiswa dan menambah sumber literatur bagi mahasiswa serta dapat juga dijadikan sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

1.4.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti manfaat penelitian ini adalah dapat mengembangkan pengetahuan peneliti tentang pengelolaan limbah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang nantinya dapat diaplikasikan ke tempat peneliti bekerja dan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan membuat karya tulis ilmiah.