

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja perlu mendapat pengelolaan yang baik termasuk di pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Dampak negatif yang sangat mungkin timbul dari pelayanan kesehatan maupun sarana prasarana seperti jarum suntik, limbah dari farmasi, limbah dari radiologi dan yang lainnya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja / penularan penyakit maupun kegawat daruratan.¹

Dalam kegiatan pelayanan kesehatan, rumah sakit menghasilkan limbah yang sangat berbahaya dan beracun. Bahan berbahaya dan beracun yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan yaitu limbah yang berifat racun antara lain limbah kimia, limbah farmasi, limbah radiologi, limbah dari kegiatan pembersihan dan desinfektan. Limbah yang dapat menginfeksi atau menyebabkan penyakit seperti limbah infeksius, patologi dan benda tajam. Limbah yang dapat menyebabkan iritasi dan menjadi karsinogen seperti limbah genotoksik / sitotoksik.²

Limbah Bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah sisa/hasil yang tidak diinginkan dari suatu kegiatan atau tindakan yang mengandung bahan – bahan berbahaya dan beracun baik secara langsung maupun tidak langsung mencemari dan mengkontaminasi lingkungan serta menjadi media penyebaran/penularan penyakit membahayakan bagi petugas, pasien, pengunjung / masyarakat dan lingkungan sekitarnya berdasarkan sifat, jumlah dan konsentrasinya.^{3,4}

Bahaya yang ditimbulkan antara lain : intoksikasi / keracunan, mengakibatkan luka bakar dan cedera, Infeksi gastroenteritis, infeksi saluran pernafasan, AIDS, hepatitis A, B dan C, Infeksi mata dan infeksi genital, karsinogen, mutagen, infeksi kulit.²

Sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas

pelayanan kesehatan pasal 5 menyatakan bahwa “ Pengelolaan Limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 3 meliputi tahapan : Pengurangan dan pemilahan limbah B3, Penyimpanan limbah B3, Pengangkutan limbah B3, Pengolahan limbah B3, Penguburan limbah B3 dan atau penimbunan limbah B3”.⁴

Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan komposisi limbah padat B3 terdiri atas: limbah toksik bersifat tajam (11.47%); limbah toksik farmasi (22.25%); limbah toksik kimia (1.76%); dan limbah infeksius (64.52%) dari total timbulan sebesar 1131.74 kg/hari.⁵

Hasil penelitian di RSUD RAA Soewondo Pati menunjukkan pengelolaan limbah B3 belum dikelola dengan baik sedangkan di RSUD Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Propinsi Sumatra Utara menunjukan tidak adanya proses pemilahan dan pengurangan serta tidak dilakukan desinfeksi.^{6,7}

Penelitian lain di RS Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukan pada pengurangan dan pemilahan limbah B3 serta persyaratan lokasi dan fasilitas penyimpanan sudah sesuai dan di RSUD Kelet menunjukan pengemasan, pengangkutan dan pengumpulan limbah B3 sudah sesuai, sedangkan APD belum lengkap.^{8,9}

Kebijakan yang ada di rumah sakit tentang pengelolaan limbah B3 mencakup pengurangan dan pemilahan limbah B3 dengan menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum membelinya, melakukan pemilahan jenis limbah mulai dari limbah dihasilkan. Penyimpanan limbah dengan menyediakan fasilitas seperti wadah limbah, simbol, label dan warna kemasan, menyediakan TPS (tempat Penyimpanan Sementara) dilengkapi dengan sarana K3. Pengangkutan limbah B3 dengan menyediakan alat pengangkut dan pengolahan limbah dengan bekerjasama dengan pihak K3 yang berijin.¹⁰

Proses pengelolaan limbah yang dilakukan di rumah sakit adalah pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3 dan pengangkutan limbah B3 dari ruang perawatan ke tempat penampungan

sementara (TPS) sedangkan untuk pengangkutan dari TPS ke pengolah, pengolahan limbah B3, penguburan dan penimbunan limbah B3 dilakukan oleh pihak ke 3.

Berdasarkan penilaian dari Dinas Lingkungan Hidup (DLH) tentang pengelolaan limbah B3 di rumah sakit swasta antara lain : sudah dilakukan pencatatan ke dalam neraca limbah B3 infeksius tetapi untuk limbah B3 non infeksius belum, persyaratan lokasi penyimpanan limbah B3 sudah sesuai, bekerjasama dengan pihak ke 3 untuk pengolahan, belum terpasang titik koordinat TPS limbah B3 dan perlu pemasangan sarana cold storage untuk menyimpan limbah infeksius dan patologis.

Pengelolaan limbah B3 rumah sakit swasta di Kabupaten Tegal masih kurang optimal dalam pengelolaannya dan masih perlu dilakukan perbaikan diantaranya adalah : tersedianya tempat / wadah limbah sesuai jenis limbah tetapi tercampur, belum adanya perhatian untuk pengelolaan limbah B3 non infeksius. Tata kelola obat diruang keperawatan yang kurang teratur, tidak dilakukan pelabelan, tidak adanya imunisasi dan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi petugas pengelola limbah B3, tempat penyimpanan sementara (TPS) tidak sesuai standar.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilaksanakan penelitian tentang pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di rumah sakit swasta di Kabupaten Tegal.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di rumah sakit swasta di Kabupaten Tegal ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kebijakan tentang pengelolaan limbah
- b. Menggambarkan pengurangan dan pemilahan limbah B3

- c. Menggambarkan penyimpanan limbah B3
- d. Menggambarkan pengangkutan limbah B3
- e. Menggambarkan pengolahan limbah B3
- f. Menggambarkan penguburan limbah B3
- g. Menggambarkan penimbunan limbah B3

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian tentunya sangat diharapkan adanya manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut. Adapun manfaat yang diharapkan didapat dari penelitian ini adalah :

1. Praktis
 - a. Dengan penulisan skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan penulis dalam mengimplementasikan pengelolaan limbah di rumah sakit tempat bekerja.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti.
2. Teoritis dan metodologis
 Untuk meningkatkan pengembangan ilmu dan referensi bagi perpustakaan tentang pelaksanaan pengelolaan limbah B3 yang tidak menimbulkan bahaya bagi petugas, pasien dan penunjang serta lingkungan sekitar rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian yang digambarkan yaitu tentang nama peneliti dan tahun, perbedaan judul penelitian, jenis penelitian, variabel bebas dan terikat dan hasil penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Th)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1.	Nia Dhesti Arindita 2016 ⁵	Kualitas manajemen pengelolaan limbah B3 terhadap indeks proper di RSUD RAA	Deskriptif kualitatif	pengelolaan limbah B3 di RSUD RAA Soewondo Pati	Pemilahan limbah B3 masih tercampur Jarak TPS B3 < 30 m dari bangunan perkantoran, Petugas tidak memakai APD lengkap emusnahan

No	Peneliti (Th)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
2.	Sirait., A.A.F.D. Mulyadi., A, Nazriati., E 2015 ⁶	Analisis Pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Propinsi Sumatera Utara	Deskriptif	Manajemen limbah rumah sakit	Tidak ada proses pemilahan dan pengurangan Tempat penampungan sampah tidak di desinfektan
3.	Yahar 2011 ⁷	Studi tentang pengelolaan limbah medis RSUD daerah kabupaten Baru	Deskriptif	Pengelolaan limbah medis	Tidak dilakukan pemilahan limbah, pengangkutan limbah menggunakan jalur khusus, incenerator jarang digunakan
4.	Vinidia Pertiwi 2017 ⁸	Evaluasi pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	deskriptif kualitatif	Pengelolaan limbah B3	Pada pengurangan dan pemilahan limbah B3 sudah sesuai Persyaratan lokasi tempat penyimpanan dan fasilitas penyimpanan sudah sesuai Pengangkutan limbah B3 sudah sesuai
5.	Chandra Dewi Asmarhany ⁹	Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara	Deskriptif Kualitatif	Pengelolaan limbah B3	Pengemasan, pengangkutan dan pengumpulan limbah medis padat sudah sesuai, pelatihan dan pendidikan bagi petugas pelaksana tidak berjalan, penyediaan APD belum lengkap.

Perbedaan penelitian sebelumnya yaitu pada tempat dan waktu penelitian. Penelitian Nia Dhesti Arindita, Vinidia Pertiwi dan Chandra Dewi Asmarhany variabelnya adalah limbah B3 dan jenis penelitian deskriptif kualitatif sedangkan pada penelitian Sirait A.A.F.D Mulyadi, A, Nazriati, E dan Yahar variabelnya adalah limbah medis dan jenis penelitian deskriptif. Hasil pengelolaan limbah tidak dilakukan pemilahan atau masih tercampur.

Pada penelitian kali ini berbeda dengan penelitian sebelumnya pada variabel manajemen pengelolaan limbah B3, SDM pengelola limbah B3, pengolahan limbah B3, Penguburan dan pemusnahan limbah B3.

