

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan. Keterbatasan jumlah dan kapasitas perusahaan pengolah limbah Medis yang berizin untuk menjangkau rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya terutama di luar Pulau Jawa mengakibatkan penumpukan Limbah Medis (Permenkes, 2020).

Limbah rumah sakit mulai disadari sebagai bahan buangan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan karena bahan yang terkandung di dalamnya dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan dan menimbulkan cedera. Limbah yang dihasilkan rumah sakit hampir 80% berupa limbah non medis dan 20% berupa limbah medis. Sebesar 15% dari limbah rumah sakit merupakan limbah medis dan limbah jaringan tubuh. Negara maju memproduksi 6 kg limbah medis per orang per tahun, sedangkan di negara berkembang biasanya menggolongkan limbah menjadi dua golongan yaitu limbah non medis dan limbah medis (WHO, 2007).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 kesehatan lingkungan rumah sakit 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 di dalam lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan data, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) menghasilkan sekitar 75-90% limbah domestik atau disebut dengan limbah tidak berbahaya yang

berasal dari ruangan administrasi, dapur dan kerumah tanggaan. Sisanya sekitar 10-25 % tergolong limbah berbahaya dan beracun (B3) meliputi limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah patologis, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah bahan kimia dan limbah radioaktif yang berpotensi menimbulkan dampak terhadap kesehatan dan lingkungan (WHO, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* sebanyak 85% dari jumlah keseluruhan limbah yang dihasilkan oleh layanan kesehatan di dunia adalah limbah domestic. Namun, 15% selebihnya merupakan limbah medis berbahaya yang dapat menular dan mengandung bahan kimia atau radioaktif. Produksi limbah medis negara di Asia Tenggara rata-rata sekitar 0,693 kg/ tempat tidur, sedangkan di Indonesia jumlah total limbah medis sebesar 225 ton/ hari.

Berdasarkan data yang ada pada tahun 2019 jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia sebanyak 2.877, namun sampai dengan November 2020 hanya terdapat 117 Rumah Sakit yang memiliki izin pengelolaan limbah B3. Sedangkan sebanyak 111 Rumah Sakit yang menggunakan insenerator dan 6 Rumah Sakit menggunakan Autofolat. (Kemenkes, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, timbulan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/ hari. Namun di sisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151,6 ton/ hari.

Pada tahun 2020, jumlah Fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar mencapai 2.431 dari total fasyankes sekitar 12.831. Namun, hal tersebut belum mencapai target Renstra

sebanyak 2.600 dari jumlah Fasyenkes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar di tahun 2020. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan hasil nasional persentase Fasyankes (rumah sakit dan puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan standar pada tahun 2020 adalah sekitar 18,9%. Dimana provinsi dengan persentase tertinggi yaitu, provinsi Bengkulu dengan persentase sebesar (43,5%), kemudian Jawa Tengah sebesar (43,4%), dan provinsi Sulawesi Selatan (42,3%). Sedangkan provinsi dengan persentase terendah yaitu, provinsi Papua dengan persentase (0,2%), kemudian provinsi Maluku Utara (0,6%), dan provinsi Gorontalo (0,9%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah laboratorium medis, balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit semakin mengalami peningkatan setiap tahun yang mengakibatkan jumlah limbah medis juga akan mengalami peningkatan. Tercatat pada tahun 2018 jumlah rumah sakit mencapai 2.813 unit yang terbagi atas 2.269 rumah sakit umum dan 544 rumah sakit khusus. Persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar hanya berkisar 9,48 persen atau hanya 20 rumah sakit yang sudah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai dengan standar dari 211 jumlah rumah sakit yang berada di provinsi Sumatera Utara. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan pada tahun 2018 perkiraan jumlah limbah medis yang dihasilkan sebanyak \pm 242 ton/hari dari 2.813 rumah sakit di seluruh Indonesia dengan rata-rata timbulan limbah medis 87 kg/hari/rumah sakit. Hal ini menggambarkan jumlah limbah medis yang belum dikelola masih sangat besar Data lain menunjukkan hingga Juli tahun 2018, hanya 93 rumah sakit yang memiliki izin pengolahan limbah B3 menggunakan insinerator.

Hanya ada 6 jasa pengolahan limbah medis yang belum terdistribusi secara merata, lima di Pulau Jawa dan satu di Kalimantan. Padahal, setiap penghasil limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya (Kemen LHK, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) pada 2021, Indonesia menghasilkan timbulan limbah B3 mencapai 60 juta ton. Berdasarkan sumbernya, limbah B3 banyak berasal dari sektor manufaktur. Sebanyak 2.897 industri sektor manufaktur menghasilkan limbah B3 pada tahun lalu. Kemudian, sektor prasarana menghasilkan limbah B3 yang berasal dari 2.406 industri. Lalu, sebanyak 2.103 industri sektor pertanian (agroindustri) menghasilkan limbah B3, dan sektor pertambangan energi dan migas menghasilkan limbah B3 sebanyak 947 industri. KLHK mencatat dari 60 juta ton limbah B3 yang dihasilkan, potensi yang dapat dimanfaatkan berdasarkan persetujuan teknis adalah sebesar 48,6 juta ton. Artinya, potensi pemanfaatan limbah B3 yang dihasilkan pada tahun lalu mencapai 80,93%. Kemudian, dalam laporan KLHK limbah B3 yang telah dimanfaatkan baru 13,26 juta ton atau 22,5%. Angka tersebut masih tergolong rendah, sehingga pemanfaatan limbah B3 masih belum dimanfaatkan dengan maksimal. Pemanfaatan limbah B3 di antaranya sebagai bahan bakar dan bahan baku. Tercatat, sebanyak 465,2 ribu ton per tahun limbah B3 dimanfaatkan sebagai bahan bakar dengan nilai ekonomi sebesar Rp 538.462 per ton. Adapun, limbah B3 yang dimanfaatkan sebagai bahan baku mencapai 12,8 juta ton per tahun dengan nilai ekonomi Rp 1,64 juta per ton (Kemen LHK, 2021).

Menurut Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK), pandemi Virus Corona (Covid-19) menghasilkan 18 ribu ton limbah medis. Sejak Maret 2020 hingga Juni 2021, pandemi Virus Corona (Covid-19) di Indonesia telah menghasilkan sebanyak 18.460 ton limbah medis kategori Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) (Kemen LHK,2021).

Menurut peneliti terdahulu, di Indonesia rumah sakit sebanyak 2.889 hanya 110 yang memiliki insinerator 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, T, 2020).

Menurut data Rakerkesda, grafik perkembangan timbul dan kapasitas pengolahan limbah medis Sumatera Utara memiliki nilai grafik timbul limbah medis sebesar 23,15 dengan kapasitas limbah medis sebesar 2,13. Dan mengolah limbah medis menggunakan insenerator Rumah Sakit di Sumatera Utara mengolah limbah medis dengan kapasitas sebesar 2.680kg / hari (Rakerkesda Sumbar, 2019).

Permasalahan sampah hingga kini masih menjadi masalah di wilayah Sumatera Utara. Terlebih di masa pandemi Seperti saat ini, Timbunan sampah diperkirakan melonjak hingga 30% yang diakibatkan bertambahnya Limbah B3 Medis. Untuk itu Masyarakat diminta untuk bijak dalam memilah sampah dengan menerapkan prinsip 3R yaitu Reduce, Reuse dan Recycle.(Suara.com, 2021).

Menurut penelitian sebelumnya, berdasarkan hasil dari observasi Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Padat di RSUD Haji Medan secara langsung pada tahun 2018 total penilaian secara keseluruhan adalah 50% dimana belum sesuai dengan Kepmenkes RI

No.1204 Tahun 2004 yaitu untuk RS Pemerintah, BUMN/BUMD Kelas A dan Kelas B adalah sekurang-kurangnya 75% (Vita, 2018).

Rumah Sakit Umum Haji Medan ini merupakan Rumah Sakit tipe B, terletak di daerah Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang dengan jarak yang dekat permukiman penduduk. Rumah Sakit Umum Haji Medan bekerja sama dengan Pihak SDLi (Sumatera Deli Lestari Indah) dalam hal pengangkutan limbah medis ataupun limbah B3. Limbah B3 tersebut ditampung dalam tong sampah yang terdapat di setiap unit fungsional rumah sakit, kemudian dikumpulkan serta dimasukkan kedalam kantong plastik khusus berwarna kuning dan disatukan oleh petugas pengelola sampah dan diletakkan ke tempat sampah sementara (TPS) untuk selanjutnya diangkut dan dilaksanakan pengelolaan yang sesuai standart ke tempat pembuangan akhir (TPA) oleh pihak SDLi.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di RS Haji Medan pada tahun 2021 jumlah limbah B3 meningkat dikarenakan masih dalam pandemik Covid-19, jumlah harian limbah B3 dalam berat(ton) yang tertinggi pada bulan 7 sebesar 0,4265 ton. Dan pada bulan 3 tahun 2022 jumlah limbah B3 kembali meningkat sebanyak 2 ton dengan jumlah 112 kardus yang diangkut oleh pihak SDLi.

Dari hasil wawancara ditemukan beberapa permasalahan pertama, yaitu karyawan mengeluh karena adanya permasalahan pengangkutan limbah medis B3 oleh pihak SDLi yang tidak rutin dilakukan sehingga sering terjadi penumpukkan kantong limbah B3 di TPS. Kemudian, adanya kesenjangan dalam melakukan pengelolaan limbah padat B3. Proses pengelolaan yang tidak menggunakan incinerator dikarenakan tidak memiliki surat izin dan juga lokasinya tidak

memungkinkan yang mana terlalu dekat dengan ruangan rawat inap. Dalam pengelolaan limbah padat B3 juga masih didapati proses pewadahan yang masih kurang efektif. Proses pemilahan limbah padat dengan limbah medis B3 yang belum terlaksana dengan baik atau belum sesuai dengan standar peraturan yang berlaku. Dan tidak adanya penyediaan kantong plastik untuk berbagai jenis limbah medis, hanya tersedia kantong plastik warna hitam (limbah padat) dan kuning (limbah padat medis).

Dari data-data yang terdapat di dalam latar belakang serta masih adanya ditemukan peningkatan jumlah limbah B3 serta pelaksanaan pengelolaan limbah B3 yang belum sesuai standart di Rumah Sakit Umum Haji Medan maka penulis tertarik untuk melakukan observasi maupun analisis lanjut terkait dengan gambaran pelaksanaan pengelolaan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang masalah, adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Umum Haji Medan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengelolaan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSU Haji Medan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
2. Untuk mengetahui bagaimana proses pewadahan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
3. Untuk mengetahui bagaimana proses pengangkutan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
4. Untuk mengetahui bagaimana proses pemilahan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
5. Untuk mengetahui bagaimana proses pengurangan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
6. Untuk mengetahui bagaimana proses penyimpanan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
7. Untuk mengetahui bagaimana proses pengolahan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
8. Untuk mengetahui tenaga pengelola maupun staf yang terlibat pada rangkaian pengelolaan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.
9. Untuk mengetahui fasilitas (sarana dan prasarana) pengelolaan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Haji Medan tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pemerintah

Manfaat dari penelitian ini bagi pemerintah adalah dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan sistem pengelolaan limbah padat B3 di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Manfaat dari penelitian ini bagi rumah sakit adalah sebagai tambahan informasi mengenai pengelolaan limbah B3 di RSUD Haji Medan.

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Manfaat dari penelitian ini bagi penulis adalah sebagai pengalaman, pengetahuan, yang dapat dijadikan sebagai sarana penerapan ilmu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas akhir.

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis Lain

Manfaat dari penelitian ini bagi penulis lain adalah sebagai tambahan informasi mengenai pengelolaan limbah padat B3 di rumah sakit, apabila ingin melakukan penelitian dengan permasalahan yang sama.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN