

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut sebagai UU Rumah Sakit) Rumah Sakit adalah suatu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara lengkap, menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Semua kegiatan pelayanan kesehatan tentunya menggunakan sumber daya manusia dan bahan baku/material dan pada akhir prosesnya akan menghasilkan limbah (Dwita & Zamroni, 2021).

Penyakit menular pada manusia disebabkan oleh mikroorganisme yang bersifat patogen termasuk bakteri, virus, parasit dan jamur (WHO and UNICEF, 2020). Limbah rumah sakit mengandung berbagai mikroorganisme. Limbah padat rumah sakit terdiri dari sampah yang mudah terurai, sampah yang mudah terbakar, dan lain-lain. Limbah-limbah tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit menular dan dapat menyebar ke lingkungan rumah sakit (Dwita & Zamroni, 2021).

Secara umum limbah rumah sakit terbagi menjadi 2 kategori limbah yaitu medis dan non medis. Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang dihasilkan oleh lingkungan rumah tangga (domestik) dan lingkungan masyarakat pada umumnya. Berdasarkan Kemenkes 1204 Tahun 2004 Limbah medis dikategorikan

dengan limbah B3 antara lain limbah infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitotoksis, kimia, radioaktif, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Rochmawati & Syarifah, 2023).

Limbah medis yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan sebesar 10-25% dan sisanya sebesar 75 – 90% merupakan limbah domestik. Walaupun limbah medis yang dihasilkan lebih sedikit dari limbah domestik, resiko terhadap lingkungan dan kesehatan manusia berpotensi lebih besar apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian yang dilakukan di *Brookdale University Hospital and Medical Center* menyimpulkan bahwa 70-80% limbah infeksius dari rumah sakit merupakan limbah non infeksius yang tercampur dengan limbah infeksius akibat pengelolaan yang buruk. Rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan menghasilkan limbah sebesar 376.089 ton/hari. Jumlah limbah ini berpotensi untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan kerja serta penularan penyakit (Rachmawati et al., 2018).

Departemen Hubungan Industrial Negara Bagian California mencatat rata-rata tingkat cedera di rumah sakit sebesar 16,8 hari kerja yang hilang per 100 karyawan akibat kecelakaan. Karyawan yang sering mengalami cedera antara lain: perawat, staf dapur, peralatan, laundry, cleaning service, dan pramugari. Penyakit yang umum terjadi antara lain: hipertensi, varises, anemia, penyakit ginjal (pegawai wanita), dermatitis, nyeri punggung, saluran pernafasan dan saluran pencernaan. Di Indonesia, angka prevalensi gangguan jiwa emosional terjadi pada pegawai perawat rumah sakit, dimana prevalensinya mencapai 17,7% dan hal ini terjadi karena stresor kerja yang dalam hal

ini juga dialami oleh pekerja pengangkut limbah dikarenakan volume limbah yang diangkut terlalu banyak, jam kerja yang panjang serta tidak adanya rekan kerja *shift* dalam pengangkutan limbah. Selain gangguan mental emosional, ternyata pekerja rumah sakit juga mengalami kejadian akut yang lebih besar dibandingkan seluruh pekerja di semua kategori. Jadi dapat disimpulkan bahwa pekerja rumah sakit di Indonesia mempunyai risiko 1,5 kali lebih besar dibandingkan kelompok pekerja lainnya. Seiring dengan semakin banyaknya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang terjadi di tempat kerja, maka Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu organisasi yang wajib ada di setiap perusahaan. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah melaksanakan segala bentuk upaya pencegahan, perbaikan, pengobatan dan pemulihan terhadap pekerja, serta menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman dan mendorong peningkatan produktivitas (Basuki & Supriyatna, 2021).

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (K3RS) perlu mendapat perhatian serius karena tidak hanya mencakup tenaga medis dan pasien, tetapi juga mencakup pengunjung dan tenaga non medis. Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah melakukan upaya pencegahan, perbaikan dan penciptaan lingkungan kerja yang aman, nyaman serta mendorong peningkatan produktivitas kerja (Basuki & Supriyatna, 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tjokrodipo, risiko tertinggi pada pemilahan sampah medis rumah sakit adalah terjadinya keluhan terkena cipratan darah pada petugas, pada pewadahan sampah medis rumah sakit risiko

tertinggi terkena cipratan darah, pada penyimpanan sampah medis rumah sakit risiko tertinggi terdapat di terkena cipratan darah, dan pada pengangkutan ke pihak ketiga sampah medis rumah sakit risiko tertinggi terkena cipratan darah yang akhirnya dapat mengakibatkan pekerja tertular penyakit hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Bahrul, 2022).

Oleh karena itu, pentingnya manajemen risiko adalah mengetahui tingkat risiko sebagai dasar pengendalian dan pengelolaan potensi risiko. Menurut SNI ISO 31000:2018, risiko adalah efek dari ketidakpastian pada sasaran. Manajemen risiko (*risk management*) merupakan suatu kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan suatu organisasi yang berkaitan dengan risiko (SNI ISO 31000:2018).

Rumah Sakit Tjokrodipo mengelola limbah medis padat B3 bekerjasama dengan pihak ketiga, yaitu PT Universal HO Pasific, penyimpanan limbah medis padat sesuai iklim tropis paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam, pengangkutan limbah pada instansi tersebut belum tentu dilakukan selama 1 bulan sekali sebab pihak ketiga hanya mengangkut limbah bila kapasitas limbah sudah > 200 kg.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman; dan Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS.

Rumah Sakit Tjokrodipo merupakan institusi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam kegiatannya menghasilkan limbah medis yang mengandung bahan berbahaya beracun sehingga memiliki potensi yang sangat besar dalam menimbulkan risiko atau bahaya bagi petugas, pasien, dan pengunjung.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas untuk mengelola potensi-potensi risiko yang ada pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 di fasilitas kesehatan tersebut, perlu dilakukan manajemen risiko mulai dari identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, dan pengendalian risiko sehingga dapat minimalisir atau menghindari risiko dan dampak yang berpotensi terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang dikemukakan di latar belakang. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Manajemen Risiko pada Proses Pengelolaan Limbah Medis B3 di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo?”.

C. Tujuan Umum

Mengetahui tahapan manajemen risiko mulai dari identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, dan pengendalian risiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan dari ruangan sumber, penyimpanan di TPS limbah medis B3, dan pengangkutan ke pihak ketiga di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

D. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi risiko-risiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo.
2. Menganalisis risiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo.
3. Mengevaluasi risiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 dengan membandingkan hasil nilai risiko dengan kriteria peringkat risiko yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo.
4. Mengetahui tindakan pengendalian terhadap risiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan atau saran kepada pihak Rumah Sakit Dr A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung mengenai manajemen terhadap risiko yang berpotensi terjadi terhadap pekerja pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Tjokrodipo.

2. Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi Program Studi Kesehatan Lingkungan terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dan Manajemen Risiko di Rumah Sakit.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan membahas tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pekerja, /1 pengangkut limbah medis pada proses pengelolaan limbah medis B3 mulai dari pemilahan limbah medis B3, pengangkutan limbah medis B3, penyimpanan limbah medis B3 pada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis B3, pengangkutan limbah medis B3 ke pihak ketiga di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo.