

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perumahasakitan menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit menghasilkan limbah medis padat dan limbah non medis padat dalam berbagai kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Keberadaan limbah yang dihasilkan rumah sakit memerlukan penanganan yang baik sebelum limbah tersebut dibuang sehingga tidak menyebabkan masalah kesehatan dan pencemaran lingkungan :

1. Dampak Terhadap Kesehatan Kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit di samping memberikan kesembuhan atau peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga menghasilkan sejumlah hasil sampingan. Hasil sampingan itu berupa buangan padat, cairan, dan gas yang banyak mengandung kuman pathogen, zat kimia yang beracun, zat radioaktif, dan zat lain-lain. Buangan tersebut dapat mengganggu kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan ataupun ekosistem di dalam dan sekitar rumah sakit.

2. Dampak Terhadap Lingkungan Dampak yang ditimbulkan limbah padat rumah sakit yang merugikan bagi lingkungan berupa :
 - a. Merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di lingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar.
 - b. Limbah medis yang mengandung berbagai macam, bahan kimia serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.
 - c. Pengelolaan limbah medis yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar.(Jamaluddin, 2021)

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang mempunyai tingkat risiko kecelakaan akibat kerja yang tinggi. Hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki potensi penyakit menular yang tinggi dari limbah medis yang dapat mempengaruhi staf, pasien, bahkan pengunjung rumah sakit. Rumah sakit juga dapat didefinisikan sebagai tempat bekerja yang bisa menyebabkan penyakit akibat kerja, baik bagi tenaga medis maupun non medis. Dan salah satu petugas non medis yang rawan kecelakaan dan penyakit akibat kerja adalah petugas kebersihan salah satunya adalah cleaning service, karena salah satu tugasnya adalah mengumpulkan dan mengangkut limbah medis (Ilmi, 2022)

Berdasarkan data dari *Bureau Labor Statistic USA*, cedera yang sering terjadi di rumah sakit diantaranya adalah terpeleset (slip), tersandung (trip), dan

terjatuh (fall) atau yang bisa disingkat dengan STF, terjadi sekitar 38,2 per 10.000 karyawan di mana kasus ini 90% lebih tinggi dari rata-rata cedera yang terjadi di industri (20,1 per 10.000 karyawan) yang akhirnya mengakibatkan hilangnya hari kerja (Lost Workday Case), menurunnya tingkat produktivitas dalam bekerja, klaim kompensasi kecelakaan kerja yang mahal, dan performa petugas pelayanan kesehatan dalam menangani pasien menjadi berkurang (Ilmi, 2022)

Sedangkan, tahun 2013 terdapat 666.330 kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada petugas kesehatan, dengan rasio 4,4 kasus setiap 100 petugas yang mengakibatkan hilangnya hari kerja. Petugas kesehatan yang berada pada bagian pengawasan medis berisiko terkena kontaminasi obat berbahaya secara langsung seperti perawat, farmasi bahkan hingga pekerja laundry terpapar virus hepatitis B dan 47 positif HIV dengan 600.000–1.000.000 kasus tertusuk jarum, diperkirakan $\geq 60\%$ kasus tidak dilaporkan (Kepmenkes RI, 2010).

Menurut ILO setiap tahun diseluruh dunia terdapat lebih dari 2,78 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja pertahun, sementara data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan di dunia terdapat 3 juta pekerja terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terbajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS). Setiap tahun di USA dilaporkan terdapat 5.000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 petugas kesehatan positif HIV, dan 600.000–1.000.000 petugas kesehatan terkena luka tusuk jarum (diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan). Hasil

laporan National Safety Council (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum (NSI-Needle Stick Injuries), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, lukabakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain.

Provinsi Lampung sendiri tercatat terdapat 237 kasus kecelakaan kerja selama tahun 2021 dan 22 orang diantaranya meninggal dunia menurut data disnaker Provinsi Lampung. Berdasarkan informasi dari pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan tahun 2015 tentang situasi kesehatan kerja dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakan, oleh karena itu K3RS perlu di kelola dengan baik. (Kemenkes RI, 2015)

Maka dari itu, pentingnya manajemen resiko untuk mengetahui seberapa besar tingkat resiko dalam upaya pengendalian dan pengelolaan terhadap potensi resiko. Menurut SN ISO 31000:2018, manajemen resiko (risk management) merupakan kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi terkait dengan resiko (SNI ISO 31000:2018).

Rumah Sakit Muhammadiyah Metro adalah Rumah Sakit Umum (RSU) milik swasta dan merupakan salah satu Rumah Sakit tipe D yang terletak di wilayah kota Metro, Lampung.

Rumah sakit Muhammadiyah Metro mengelola limbah medis padat B3 bekerjasama dengan pihak ketiga Biotecnica, eco, dan wpli. Pengambilan limbah medis padat dilakukan sekali dalam sehari.

Rumah sakit Muhamadiyah Metro merupakan 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. Dalam proses pengelolaan limbah medis tidak terlepas dari potensi risiko baik risiko fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial pada rangkaian kegiatannya yang berdampak bagi petugas, pasien, dan pengunjung rumah sakit. Adapun risiko-risiko yang berpotensi terjadi sebagai berikut:

1. Pada proses pemilahan limbah medis padat berpotensi terjadi risiko tertusuk jarum suntik, risiko terpapar virus atau bakteri dari sisa pembuangan limbah medis, risiko terpapar serangga yang bekas menggigit pasien, risiko terkena tumpahan cairan bahan kimia.
2. Pada proses pewadahan limbah medis padat berpotensi terjadi tertusuk jarum suntik, risiko terpapar virus atau bakteri dari sisa pembuangan limbah medis, risiko terpapar serangga yang bekas menggigit pasien.
3. Pada proses pengangkutan dari sumber berpotensi terjadi risiko terpeleset dan terjatuh karena jalan tidak rata dan lantai yang licin, terkena tumpahan cairan kimia, terpapar virus atau bakteri, dan low back pain.
4. Pada proses penyimpanan di tempat penyimpanan sementara khusus limbah medis padat B3 berpotensi terjadi risiko tertusuk jarum suntik karena safety box tidak tertutup rapat, terkontaminasi cairan limbah medis yang tumpah, terkena gigitan vektor dan binatang pengganggu.

5. Pada proses pengangkutan limbah medis padat ke pihak ketiga berpotensi risiko low back pain, terjatuh, tertimpa limbah medis, tertusuk benda tajam, terpapar mikroorganisme yang terkandung dalam limbah medis, terpapar cairan kimia berbahaya.

Menurut latar belakang yang telah diuraikan bahwasannya Rumah Sakit Muhammadiyah Metro belum memenuhi ketentuan dalam mengelola potensi risiko yang ada pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro, 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 latar belakang diatas. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana manajemen risiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro”.

C. Tujuan Umum

Berdasarkan masalah yang ada maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tahapan manajemen risiko di rumah sakit Muhammadiyah Metro.

D. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi resiko pada proses pemilihan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan, pengangkutan oleh pihak ke tiga limbah

medis B3 pada RS Muhamadiyah Metro.

2. Penilaian faktor resiko pada pengolahan limbah medis B3 pada RS Muhamadiyah Metro.
3. Mengevaluasi nilai resiko pada proses pengolahan limbah medis B3 dengan membandingkan hasil nilai resiko dengan kriteria peringkat resiko yang dilakukan RS Muhamadiyah Metro.
4. Mengetahui Tindakan pengendalian terhadap resiko proses pengolahan limbah medis B3 di RS Muhamadiyah Metro.

E. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan atau saran kepada pihak Rumah Sakit Muhamadiyah Metro mengenai manajemen terhadap risiko yang berpotensi terjadi terhadap pekerja pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Muhamadiyah Metro.

- b. Bagi Institusi

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

- c. Bagi peneliti

Hasil peneliti dapat menambah pengetahuan tentang resiko pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Muhamadiyah Metro untuk meminimalisir resiko terpapar infeksi dan kecelakaan kerja dari limbah medis.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan membahas tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pekerja 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 yang dilakukan oleh Biotechnica, eco, dan wpli di Rumah Sakit Muhamadiyah Metro.