

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri atas pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan klinik pelayanan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Secara sederhana, preventif berarti pencegahan, kuratif berarti penyembuhan, promotif berarti peningkatan, sedangkan rehabilitatif berarti pemulihan. Dalam pelayanan kesehatan, kegiatan preventif merupakan upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan atau penyakit. Kegiatan kuratif merupakan kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Kegiatan promotif merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang lebih mengutamakan pelayanan kesehatan.

Adapun kegiatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat agar berfungsi lagi sebagai masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan

kemampuannya. Kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya dapat menimbulkan medis ataupun nonmedis sebagai hasil sampingan dari kegiatan yang ada di rumah sakit yang berpotensi sebagai agen atau penyebab timbulnya penyakit serta dapat mencemari lingkungan apabila keberadaannya tidak dikelola dengan baik. Kondisi tersebut disebabkan oleh berbagai kegiatan rumah sakit yang berpotensi menghasilkan berbagai jenis.

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 (Vinia dkk, 2017).

Menurut data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan pada September tahun 2018, terdapat 95 rumah sakit yang mempunyai insinerator berizin dengan total kapasitas 45 ton/hari. Sementara, data dari e-monev Limbah Medis pada Desember 2019 oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, sekitar 42% rumah sakit yang pengelolaan limbah medisnya memenuhi standar. Di sisi lain, terdapat rumah sakit yang mempunyai insinerator tetapi tidak operasional karena belum berizin. 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.

Penumpukan Limbah Medis yang bersifat infeksius ini tentunya dapat berdampak pada pencemaran di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

khususnya bagi petugas Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pasien maupun masyarakat di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kasus penumpukan Limbah Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disebabkan karena belum terbangunnya sistem pengolahan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah. Selain itu dengan adanya ketidakseimbangan antara timbulan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kapasitas pengolahan limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta lemahnya pengawasan dari instansi berwenang menyebabkan terjadi kasus penyalahgunaan Limbah Medis oleh masyarakat ataupun oknum untuk kepentingan ekonomi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat diselesaikan di setiap wilayahnya atau berbasis wilayah sesuai dengan prinsip kedekatan, yakni semakin dekat pengelolaan limbah dari sumbernya maka semakin kecil risiko yang dapat ditimbulkan dan semakin murah biaya yang dikeluarkan.

Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut secara teknis telah diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan yang mengatur mengenai Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Namun untuk penerapan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah diperlukan strategi yang melibatkan peran serta Pemerintah Daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota. Untuk melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah tersebut maka diperlukan pedoman sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengelola, dan pemangku kepentingan terkait lainnya.

Angka kematian karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja cukup tinggi. Data International Labour Organization (ILO, 2018) menunjukkan bahwa setiap tahun sekitar 380.000 pekerja atau 13,7% dari 2,78 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan ditempat kerja atau penyakit akibat kerja. Dan lebih dari 374 juta orang yang mengalami cedera, luka ataupun jatuh sakit setiap tahun akibat kecelakaan yang terjadi dengan pekerja. Berdasarkan kasus data kecelakaan dari laporan Badan Pelaksanaan Jaminan Sosial (BPJS) ketenagakerjaan, di Indonesia angka kecelakaan kerja dilaporkan meningkat pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan sebanyak 123.041 kasus, sementara itu sepanjang tahun 2018 mencapai 173.105 kasus. Setiap tahunnya rata-rata BPJS melayani 130.000 kasus kecelakaan akibat kerja mulai dari kasus ringan sampai dengan kasus kecelakaan dengan dampak yang fatal (BPJS, 2018).

Berdasarkan data BPJS ketenagakerjaan sepanjang tahun 2020 terdapat 225.000 kasus kecelakaan kerja dan 53 kasus penyakit akibat kerja yang dimana 11 diantaranya disebabkan oleh covid-19

Tabel 1.1**Jumlah kasus KAK di Indonesia pada tahun 2017-2021**

TAHUN	Jumlah KAK
2017	123.041
2018	157.313
2019	182.000
2020	225.000
2021	82.000

Menurut informasi petugas pengelola limbah medis dan kasus yang terjadi terkait pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit Mayjen IIM Ryacudu Kec. Kotabumi adalah kasus tertusuk limbah benda tajam yaitu jarum. Hal tersebut terjadi pada tahun 2019 saat petugas pengelol limbah medis padat mengambil plastic limbah medis yang berada di ruang rawat inap. Dan juga beberapa masalah dari system pengelolaan limbah yaitu masih ada beberapa sampah yang tercampur baik medis dan non medis yang dapat berisiko terhadap petugas pengelolaan limbah medis (Agung 2021).

Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah 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.

Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah mengelola limbah medis padat bekerjasama pihak ketiga PT Biuteknika dan PT Universal Eco

Pacific. Pengambilan limbah medis padat dilakukan 1 kali dalam seminggu sebanyak kurang lebih 200 kg/pengangkutan tergantung jumlah pasien dan jika pasien banyak maka jumlah limbah yang dihasilkan lebih dari 200 kg/pengangkutan dan waktu tinggal limbah medis padat Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah selama 14 hari. Dan rumah sakit kartini lampung tengah belum secara maksimalnya dalam penerapan manajemen risiko pengelolaan limbah medis padat.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari uraian pada latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu tentang bagaimana manajemen risiko proses pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah .

C. TUJUAN

Tujuan dari penulisan ini adalah sebagai berikut

1. Tujuan umum

Mengetahui bagaimana tahapan manajemen risiko yang dimulai dari identifikasi risiko, penilaian risiko, evaluasi serta pengendalian risiko pada pengelolaan limbah medis baik dari proses pengurangan dan pemilahan , penyimpanan sementara , serta pengangkutan ke pihak ketiga di Rumah Sakit kartini kabupaten lampung tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Identifikasi mengenai risiko pada proses pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah. .

- b. Melakukan penilaian risiko pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah.
- c. Melakukan evaluasi penilaian pengelolaan limbah medis dengan membandingkan hasil nilai risiko dengan criteria peringkat risiko di Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah.
- d. Mengetahui tindakan pengendalian terhadap pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kartini Kalirejo Kab. Lampung Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis berharap hasil yang didapatkan bermanfaat. Adapun manfaat penelitian ini adalah

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan atau saran kepada pihak Rumah Sakit kartini Kabupaten Lampung Tengah. mengenai manajemen terhadap risiko yang berpotensi terjadi terhadap pekerja pada proses pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit kartini Kalirejo Lampung Tengah.

2. Bagi Institusi

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

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan membahas tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pekerja pengangkut limbah medis pada proses pengelolaan limbah medis mulai dari pemilahan dan pengurangan limbah medis, pengangkutan limbah medis, penyimpanan

limbah medis pada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis, pengangkutan limbah medis ke pihak ketiga di Rumah Sakit Kartini Kalirejo Lampung Tengah.