

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 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 merupakan tempat yang memiliki potensi risiko yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit), faktor kimia (antiseptik, reagent, gas anastesi), faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah), faktor fisik (tertusuk jarum suntik, tergores benda tajam, terjatuh tertimpa, getaran, radiasi), faktor psikososial (beban kerja dan kelelahan). (Presiden RI, 2023)

Menurut WHO (World Health Organization) sebagaimana yang dikemukakan oleh Esty dkk (2023) bahwa rumah sakit merupakan bagian penting dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki peran untuk memberikan pelayanan paripurna (komprehensif), mencakup penyembuhan (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Esty et al., 2023)

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 rehabilitative. Secara umum, preventif berfokus pada pencegahan penyakit, kuratif pada penyembuhan penyakit dan pengelolaan penderitaan, promotif pada peningkatan layanan kesehatan, dan rehabilitatif pada pemulihan kondisi pasien. Dalam layanan kesehatan, upaya preventif diarahkan untuk mencegah masalah kesehatan atau penyakit, sementara kuratif mencakup pengobatan untuk menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan, mengendalikan penyakit, atau

mencegah kecacatan agar kualitas hidup pasien tetap optimal. Kegiatan promotif menitikberatkan pada penyediaan layanan kesehatan yang mendukung peningkatan kualitas hidup. 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 menimbulkan dampak positif dan dampak negative. Dampak positif yang dihasilkan yaitu dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya dapat menimbulkan limbah medis ataupun nonmedis sebagai hasil 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 limbah (Safitri, 2023).

Limbah medis yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan mencapai sekitar 10-25%, sementara sisanya, sebesar 75-90%, merupakan limbah domestik. Meskipun jumlah limbah medis lebih kecil dibandingkan limbah domestik, potensi dampaknya terhadap lingkungan dan kesehatan manusia jauh lebih besar jika tidak dikelola dengan baik. Penelitian di Brookdale University Hospital and Medical Center menunjukkan bahwa 70-80% limbah infeksius di rumah sakit sebenarnya merupakan limbah non-infeksius yang tercampur dengan limbah infeksius akibat pengelolaan yang kurang optimal. Di Indonesia, rumah sakit secara nasional diperkirakan memproduksi sekitar 376.089 ton limbah per hari. Jumlah ini berisiko mencemari lingkungan, memicu kecelakaan kerja, dan meningkatkan kemungkinan penularan penyakit (Rachmawati et al., 2018).

Pengelolaan limbah medis rumah sakit merupakan bagian integral dari upaya menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit. Tujuannya adalah melindungi seluruh masyarakat rumah sakit, termasuk penghuni, pengunjung, dan masyarakat sekitar, dari risiko pencemaran lingkungan

akibat limbah rumah sakit, sekaligus mencegah penyebaran penyakit yang disebabkan oleh limbah tersebut. Selain itu, sanitasi lingkungan rumah sakit juga harus diperhatikan secara serius. Sanitasi yang baik akan memberikan dampak positif bagi penghuni, pengunjung, serta masyarakat di sekitar rumah sakit (Tenriawi, 2023).

Menurut Basuki dan Supriyatna (2021) sebagaimana dikemukakan oleh Marseria (2023), bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (K3RS) harus menjadi perhatian utama, karena mencakup perlindungan tidak hanya bagi tenaga medis dan pasien, tetapi juga bagi pengunjung dan staf non-medis. K3 bertujuan untuk mencegah risiko, memperbaiki kondisi kerja, dan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman, sekaligus mendukung peningkatan produktivitas kerja (Marseria, 2023) .

Dikutip dari Marseria (2023), Departemen Hubungan Industrial Negara Bagian California melaporkan bahwa rata-rata tingkat cedera di rumah sakit mencapai 16,8 hari kerja yang hilang per 100 karyawan akibat kecelakaan kerja. Karyawan yang sering mengalami cedera meliputi perawat, staf dapur, bagian peralatan, laundry, cleaning service, dan pramugari. Penyakit yang umum dialami meliputi hipertensi, varises, anemia, penyakit ginjal (khususnya pada pegawai wanita), dermatitis, nyeri punggung, gangguan saluran pernapasan, dan pencernaan. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa emosional cukup tinggi pada perawat rumah sakit, mencapai 17,7%, yang disebabkan oleh stres kerja. Stres ini juga dialami oleh petugas pengangkut limbah akibat beban kerja yang berat, jam kerja panjang, dan kurangnya sistem kerja bergantian. Selain gangguan mental, pekerja rumah sakit juga lebih rentan mengalami insiden akut dibandingkan pekerja di sektor lain, dengan risiko 1,5 kali lebih besar. Dengan meningkatnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, keberadaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi wajib di setiap perusahaan. Tujuan K3 adalah mencegah, memperbaiki, mengobati, dan memulihkan kondisi pekerja, serta menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan mendukung produktivitas (Marseria, 2023).

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).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu dilakukan untuk menciptakan kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Oleh karena itu, setiap rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan K3RS (Permenkes, 2016).

Rumah sakit Hermina Lampung termasuk kategori Rumah sakit tipe C yang memiliki 130 kapasitas tempat tidur. Dengan rasio limbah medis yaitu 150 kg per hari dan rasio per pasien yaitu 0,4 kg per hari. Rumah Sakit Hermina Lampung melakukan pengelolaan limbah medis padat B3 bekerjasama dengan pihak ketiga PT Mitra Garuda Palapa.

Rumah sakit Hermina Lampung merupakan pelayanan fasilitas kesehatan terhadap masyarakat, yang mana dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tidak terlepas dari ancaman suatu bahaya yang ada pada proses pelaksanaan kegiatannya itu sendiri. Sehingga untuk menghindari ancaman atau potensi-potensi bahaya yang ada pada fasilitas kesehatan tersebut, perlu dilakukannya upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakan bahaya yang dapat timbul di dalam pelayanan kesehatan dengan dilakukannya manajemen risiko mulai dari identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko dan pengendalian risiko.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumah Sakit Hermina Lampung merupakan institusi pelayanan kesehatan masyarakat, yang mana kegiatannya menimbulkan limbah medis padat yang mengandung bahan berbahaya beracun sehingga

memiliki potensi yang sangat besar dalam menimbulkan risiko atau bahaya pada pengelolaannya. Baik risiko fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial pada rangkaian kegiatannya yang berdampak bagi petugas, pasien dan pengunjung rumah sakit. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana manajemen risiko pengelolaan limbah medis padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui tahapan manajemen risiko mulai dari identifikasi risiko, penilaian 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 oleh pengelola yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Hermina Lampung.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Pengelolaan limbah medis padat bahan berbahaya beracun (B3) di Rumah Sakit Hermina Lampung.
2. Melakukan Identifikasi Risiko pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung.
3. Melakukan Analisis Risiko pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung.
4. Mengevaluasi risiko pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 dengan membandingkan hasil nilai risiko dengan kriteria perangkat risiko yang dilakukan di Rumah Sakit Hermina Lampung.
5. Melakukan Pengelolaan Risiko dari hasil evaluasi risiko pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bentuk evaluasi pada upaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mengenai risiko yang berkemungkinan terjadi pada saat melakukan kegiatan pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung Tahun 2025.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman terkait dengan bagaimana melakukan manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Rumah Sakit untuk meminimalisir risiko terjadinya kecelakaan.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan membahas tentang manajemen risiko terhadap pekerja pengangkut limbah medis pada proses pengelolaan limbah medis B3 mulai dari :

1. Pemilahan limbah padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung.
2. Pewadahan limbah padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung.
3. Penyimpanan limbah medis pada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis di Rumah Sakit Hermina Lampung.
4. Pengangkutan limbah padat B3 di Rumah Sakit Hermina Lampung.
5. Pengangkutan limbah medis ke pihak ketiga Rumah Sakit Hermina Lampung.