

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Limbah klinik adalah limbah yang dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin pembedahan dan di unit-unit resiko tinggi. Limbah ini mungkin berbahaya dan mengakibatkan resiko tinggi infeksi kuman dan populasi umum (Joko, 2001). Peningkatan jumlah klinik gigi dan mulut di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah limbah medis yang dihasilkan. Limbah dari kegiatan perawatan gigi dan mulut menghasilkan limbah medis dan non medis. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis seperti perban bekas, sisa jaringan tubuh, jarum suntik bekas, kantong darah dan lain-lain yang berkategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) infeksius yang seharusnya tidak dicampur dengan limbah medis B3 lainnya, karena memiliki cara pengelolaan dan batas penyimpanan yang berbeda. Sedangkan limbah non-medis merupakan limbah domestik yang dihasilkan dari sarana pelayanan kesehatan seperti kertas, plastik, botol plastik, kaleng, sisa makanan, dedaun, bahan organik dan anorganik lainnya, untuk limbah non medis sebagian bisa didaur ulang atau langsung dibuang ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) (Line dan Sulistyorini, 2013).

Beberapa negara berkembang seperti di Indonesia, limbah medis belum mendapat perhatian yang cukup, kebanyakan limbah medis masih ditangani dan dibuang bersama dengan limbah non medis atau dengan menggunakan insenerator dalam skala kecil untuk menangani limbah medis. Pengelolaan limbah B3 medis yang berasal dari pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar professional. Bahkan banyak pelayanan kesehatan yang membuang dan mengolah limbah B3 medis tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan (Leonita, 2014). Peraturan yang terkait

tentang kesehatan lingkungan pelayanan kesehatan masih belum menjadi budaya masyarakat, pelaksanaan analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan pelayanan kesehatan masih meninjau secara administrasi, serta kegiatan kesehatan lingkungan di pelayanan kesehatan masih belum menjadi prioritas (Sudiharti 2012). Pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak negatif salah satu contohnya dari kegiatan dengan menghasilkan limbah yang dapat menyebabkan infeksi hepatitis B dan C, serta HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) akibat dari kontak langsung dengan benda tajam berupa jarum suntik, dimana pengelolaan limbahnya tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan (Widiartha, 2012).

Kabupaten Sleman merupakan salah satu Kabupten besar yang juga memiliki banyak pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sleman 2016, ada beberapa fasilitas kesehatan, yaitu rumah sakit, klinik, puskesmas, instalasi farmasi dan laboratorium kesehatan daerah (Labkesda), untuk jumlah dokter gigi di Kabupaten Sleman berjumlah 270, dan untuk fasilitas kesehatan gigi lainnya berjumlah 93, dari data tersebut belum ada keterangan mengenai ijin yang masih berlaku atau sudah tidak berlaku. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2018, klinik gigi yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 8 klinik gigi, pada penelitian ini akan menganalisis komposisi dan timbulan limbah B3 serta mengidentifikasi pengelolaan limbah B3.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Berapakah jumlah timbulan limbah B3 yang dihasilkan dari klinik gigi di Kabupaten Sleman?
2. Bagaimanakah sistem pengelolaan limbah B3 yang telah diterapkan klinik gigi di Kabupaten Sleman ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis komposisi dan laju timbulan limbah B3 yang dihasilkan dari klinik gigi di Kabupaten Sleman.
2. Mengidentifikasi pengelolaan limbah B3 yang telah dilakukan klinik gigi di Kabupaten Sleman.

### **1.4 Ruang Lingkup**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan diatas, maka untuk memudahkan dalam pelaksanaan penelitian ini digunakan ruang lingkup sebagai berikut:

1. Objek penelitian ini dilakukan di klinik gigi yang ada di Kabupaten Sleman.
2. Lingkup penelitian meliputi komposisi limbah, timbulan limbah dan sistem pengelolaan limbah medis padat yang tergolong limbah B3 dalam aspek pengelolaan yaitu pengurangan dan pemilahan; bangunan dan penyimpanan; pengemasan; dan tanggap darurat dan kebersihan, pengelolaan limbah B3 mengacu pada PERMENLHK NO 56 Tahun 2015 tentang pengelolaan limbah B3 Tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Sedangkan subjek penelitian ini adalah petugas yang mengelola limbah medis di klinik gigi yang ada di Kabupaten Sleman.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak. Adapun manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Bagi Klinik Gigi
  1. Memberikan informasi dan masukan terkait sistem pengelolaan limbah B3 klinik gigi yang telah dilaksanakan di Kabupaten Sleman.

2. Menjadi informasi tentang karakteristik dan timbulan limbah B3 yang dihasilkan dari klinik gigi di Kabupaten Sleman.
  - Bagi masyarakat dan pemerintah daerah Kabupaten Sleman adalah memberikan informasi tentang karakteristik dan timbulan B3 dari pelayanan kesehatan.
  - Bagi Institusi Pendidikan sebagai sarana untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang pengelolaan limbah B3 medis, serta dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap institusi pendidikan, khususnya mengenai evaluasi dan analisis pengelolaan yang tepat terhadap limbah B3 klinik.