

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

Klinik adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh beberapa tenaga kerja kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis, dimana tenaga medis yang dimaksud adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis, berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014. Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang dikenal dengan singkatan RSGM merupakan sarana pelayanan kesehatan yang melayani pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik.

2.2 Limbah B3

Menurut PP No 101 Tahun 2014 Bahan Berbahaya dan Beracun yang disingkat B3 adalah suatu zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Sedangkan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun adalah sisa suatu usaha atau kegiatan yang mengandung B3.

2.3 Limbah Medis

Limbah adalah sesuatu yang di buang dari sumbernya (Bishop, 2001), sedangkan menurut PP No 101 Tahun 2014 limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau

kegiatan. Berdasarkan definisi tersebut, pengertian limbah merupakan sesuatu yang dibuang dari sumbernya karena tidak digunakan, tidak diinginkan dan berasal dari kegiatan manusia.

Limbah pelayanan kesehatan adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan tersebut baik dalam bentuk padat, cair maupun gas. Berdasarkan sifatnya, limbah pelayanan kesehatan dibedakan menjadi limbah medis dan non medis.

- a. Limbah medis adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
- b. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di pelayanan kesehatan di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dari halaman yang dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya (Depkes, 2006) .

2.4 Sumber limbah medis

Sumber pelayanan kesehatan berasal dari unit pelayanan medis, meliputi rawat inap, rawat jalan/poliklinik, rawat intensif, rawat darurat, Hemodialisa, bedah sentral, dan kamar jenazah. Unit penunjang medis meliputi laboratorium, radiologi, farmasi, administrasi, asrama pegawai, rumah dinas dan kantin (Depkes, 2006). Limbah medis banyak dihasilkan diruangan perawatan pasien, seperti jarum suntik. Tetapi, limbah sebagian besar dihasilkan diruangan persalinan meliputi rendaman kain, bantalan, sarbet, sekali pakai (Bassey dkk, 2006)

2.5 Bahaya limbah medis

Pelayanan kesehatan sebagai institusi yang bersifat sosio-ekonomis mempunyai fungsi dan tugas memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keegiatannya tidak saja berdampak positif bagi masyarakat di sekitarnya, tetapi juga kemungkinan dampak negative berupa cemaran akibat limbahnya yang dibuang tanpa melalui pengolahan yang benar. Diperkirakan secara nasional produksi limbah padat

pelayanan kesehatan sekitar 376.089 ton/hari yang menunjukkan betapa besar pelayanan kesehatan dapat mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan gangguan terhadap masyarakat sekitarnya mengingat limbahnya yang tergolong limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), bersifat infeksius, korosif dan mudah terbakar (Sujudi, 1999)

2.6 Pengelolaan dan pengolahan limbah medis

Pengelolaan limbah medis dilakukan dengan cara: minimisasi dan pemilahan, penyimpanan sementara, pengangkutan, pengolahan atau pemanfaatan, dan penimbunan akhir. Khusus limbah medis yang bersifat infeksius, karena karakternya bahayanya, terdapat beberapa metode dan alat yang sudah dikenal dan biasa digunakan sebagai sarana penanganan awal, sebelum pengolahan (misal: insenerasi), yakni antara lain: Dekontaminasi secara kimia (misal: menggunakan desinfeksi), penggunaan steam autoclaving atau hydroclaving, microwave, pengemasan menggunakan kantong plastic khusus dan/atau safety box, penyimpanan sementara tanpa atau menggunakan refrigerasi, dan kombinasi sebagian atau kesemuanya. Dengan tetap memperhatikan perkembangan teknologi, serta mempertimbangkan banyak hal berkaitan dengan manfaat dan mudharatnya, ternyata penanganan limbah medis menggunakan sistem insenerasi masih merupakan pilihan terbaik. Insenerasi lebih dominan digunakan sebagai pengolah limbah medis (khususnya infeksius) diberbagai penjuru dunia, karena lebih praktis, efektif dan langsung terlihat hasilnya. (Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015)

2.7 Penelitian Sebelumnya

Penelitian ini dilakukan mengacu pada beberapa hasil penelitian sebelumnya, memuat referensi yang menggambarkan kedudukan penelitian, studi atau kegiatan perencanaan dalam kegiatan yang dilakukan, berikut adalah hasil penelitian sebelumnya, dapat dilihat pada Tabel 2.1:

Tabel 2. 1 Penelitian Sebelumnya

No	Peneliti	Judul	Hasil
1	Pratiwi dan Maharani, 2013	Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati	Dari hasil penelitian yang dilakukan proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas A, Puskesmas B dan Puskesmas C di Kabupaten Pati pada dasarnya memiliki proses yang sama yaitu dari pemilahan limbah medis dan non medis, pengumpulan dan pengangkutan limbah ke TPS, disimpan di TPS sampai penuh, kemudian dilakukan proses akhir pengelolaan limbah medis padat yaitu melalui pembakaran. Pembakaran di Puskesmas B dan Puskesmas C masih menggunakan pembakaran biasa, sedang di Puskesmas A menggunakan incinerator. Secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas A, Puskesmas B dan di Puskesmas C di Kabupaten Pati belum sesuai dengan ketentuan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang standar dan persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas.
2	Pertiwi dkk., 2017	Evaluasi pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	Sumber limbah B3 yang dihasilkan di RS. Roemani seluruh jumlah B3 yang telah dihasilkan rumah sakit dan dievaluasi oleh peneliti telah 100% terkelola.
3	Darwish dkk., 2006	Evaluation of dental waste management in two cities in Palestine	Dari 37 klinik gigi yang di ambil sampel secara acak, hasil penelitian menunjukkan bahwa pembuangan limbah pada umumnya masih

No	Peneliti	Judul	Hasil
4	Glenda dkk., 1997	Audit of waste collected over one week from ten dental practices. A pilot study	belum dilaksanakan secara benar sehingga dapat mencemari lingkungan. Hasil dari penelitian tersebut , sebagian besar dokter gigi memiliki keterbatasan pengetahuan dalam pengelolaan limbah dan masih tidak memperduikan limbah klinik gigi, karena hanya menghasilkan limbah dalam skala kecil.
5	Setiyono, 2001	Dasar Hukum Pengelolaan Limbah B3.	Dengan diberlakukannya peraturan perundang-undangan lingkungan hidup, maka pengelolaan limbah B3 dapat dimonitor dengan baik. Dengan peraturan perundang-undangan pengelolaan limbah, maka hak, kewenangan dan kewajiban dalam pengelolaan limbah B3 setiap orang, badan usaha maupun organisasi kemasyarakatan dilindungi oleh hukum.