

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan menyebabkan kebutuhan layanan di Unit Donor Darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Seiring bertambahnya jumlah pendonor dan kebutuhan akan permintaan darah, maka jumlah produksi limbah yang dihasilkan mengalami peningkatan. Kondisi ini dapat memperbesar kemungkinan Unit Donor Darah mengalami pencemaran lingkungan serta dapat meningkatkan resiko penyakit apabila tidak diolah dengan baik atau sesuai instruksi kerja.

Meminimalisir terjadinya pencemaran lingkungan harus ada pengelolaan dan manajemen limbah medis yang baik di PMI. Pengelolaan tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2015 menjelaskan bahwa Unit Donor Darah merupakan salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasynakes) wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi Pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan penimbunan limbah B3

Secara umum limbah fasilitas pelayanan kesehatan memiliki 2 kategori, yaitu limbah medis dan limbah non medis. Limbah non medis memiliki karakteristik seperti limbah yang dihasilkan oleh lingkungan rumah

tangga (domestic). Sedangkan untuk limbah medis dikategorikan dalam limbah Berbahaya dan Beracun (B3), seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014, menjelaskan bahwa limbah medis mempunyai karakteristik infeksius. Dalam penjabarannya limbah B3 memiliki karakteristik yang berbeda dengan limbah pada umumnya, yang memiliki sifat mudah meledak, teroksidasi, mudah terbakar dan bersifat racun.

Namun, meskipun berbagai upaya yang dilakukan untuk mengurangi limbah B3, hal ini masih cenderung kurang efektif. Pada nyatanya telah dilansir pada situs Pengamanan Limbah Kualitas Pelayanan Kesehatan, tercatat dari 2018 hingga 2022, rata-rata Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah menghasilkan limbah B3 sebanyak 256.762 ton/hari. Pada tahun 2020 hingga 2021 terjadi kenaikan sebesar 43,7%, hal ini dipengaruhi oleh meningkatnya kasus Covid-19 di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, penulis merumuskan masalah tentang “Bagaimana Pengelolaan Limbah Medis Padat di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengelolaan Limbah Padat Medis di UDD PMI Kota Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menghitung laju pertambahan limbah padat medis B3 dari 2021 hingga 2022 dan menganalisis upaya pengurangan limbah.
- b. Mengidentifikasi faktor faktor yang mempengaruhi banyaknya hasil limbah padat di UDD PMI Kota Malang.

## **1.4 Manfaat**

1. Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan atau evaluasi bagi UDD terkait prosedur yang di terapkan apakah sudah sesuai dengan SOP yang berlaku guna mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat ketidaksesuaian prosedur.