

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak mendasar yang dimiliki oleh setiap warga negara yang berada di Indonesia dan setiap lapisan masyarakat memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan dari instansi yang memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang ketersediaannya wajib diselenggarakan pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dan di dalam pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Di dalam pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga dituliskan bahwa, “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di setiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya

promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Limbah medis merupakan limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan, ruang gigi, farmasi atau sejenisnya, pengobatan, serta penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan beracun, infeksius berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Nazila, 2017). Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama akan semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia sebanyak 10.374 unit pada 2022. Jumlah tersebut naik 0,80% atau bertambah 82 unit dari tahun sebelumnya yang sebanyak 10.292 unit.

Pengelolaan limbah medis puskesmas memiliki permasalahan yang cukup kompleks mengingat sumber daya yang terbatas yang di miliki oleh Puskesmas. Pengelolaan limbah medis di Puskesmas menggunakan metode insenerasi yang menimbulkan masalah pencemaran udara dan kebisingan. Pengelolaan limbah padat perlu pengelolaan yang baik dan benar. Namun pemusnahan dengan incinerator yang beroperasi di bawah suhu 1.000°C berpotensi menghasilkan emisi dioksin, zat kimia yang bersifat persisten, akumulasi dan beracun serta berdampak besar pada lingkungan dan kesehatan. (Larasati, 2022)

Dampak dari limbah medis yang tidak dikelola dengan baik terhadap lingkungan yaitu dapat menyebarkan kuman penyakit dan berkembang di

lingkungan sarana kesehatan, melalui udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Dari lingkungan, kuman dapat sampai ke tenaga kerja dan penderita baru. Sedangkan dampak limbah medis yang tidak dikelola dengan baik terhadap pekerja yaitu terjadinya kecerobohan kerja seperti tertusuk oleh limbah jarum suntik, terkena cairan berbahan kimia, dan berbagai macam mikroorganisme patogen yang terdapat pada limbah sehingga menyebabkan terjadinya penularan penyakit terhadap yang terpajan (Barat, 2019)

Dalam rangka mencapai fungsi Puskesmas yang ramah dengan permasalahan kesehatan lingkungan, setiap puskesmas harus memiliki sarana dan fasilitas sanitasi diantaranya pengelolaan limbah medis. Pengelolaan limbah medis merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas. Limbah medis padat dari Puskesmas tersebut harus dikelola sebagai berikut: sampah infeksius dipisahkan dengan sampah non infeksius, setiap ruangan harus disediakan tempat sampah dari bahan kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik. Warna kantong plastik tersebut harus dibedakan untuk setiap jenis limbah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning, benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol sebelum dimasukkan ke kantong plastik, sampah infeksius dimusnahkan menggunakan *incinerator*. (Nazila, 2017).

Di Kota Jambi terdapat 20 Puskesmas yang terdiri dari 16 Puskesmas non rawat inap dan 4 Puskesmas rawat inap. Untuk saat ini pengelolaan limbah Puskesmas baru ditahap pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan internal. Untuk pengolahan, penguburan, dan penimbunan diserahkan kepada pihak ketiga. Berdasarkan survei awal di salah satu Puskesmas rawat inap dan rawat jalan untuk

pengelolaan limbah masih ditemukan adanya penggunaan alat kesehatan berupa thermometer dan sphignomanometer yang mengandung merkuri, masih ditemukannya limbah medis yang bercampur dengan limbah domestik, untuk wadah atau kantong penyimpan limbah B3 belum sesuai dengan jenis dan kelompok serta belum diberi simbol dan label. Tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis di Puskesmas belum diberi tanda peringatan dan kelengkapan sebagai tempat penyimpanan, belum memiliki ruang pendingin untuk penyimpanan limbah B3, serta belum memiliki izin dari Dinas lingkungan hidup. Di beberapa ruangan pelayanan masih terjadi penumpukan limbah medis dikarenakan petugas tidak melakukan pengangkutan setiap hari. Waktu pengangkutan limbah medis B3 di Puskesmas oleh pihak ketiga masih lebih dari 2 hari bahkan dari laporan yang didapat lebih dari 1 bulan setelah dihasilkan.

Untuk pembuangan/pemusnahan limbah medis padat B3 UPTD Puskesmas Tampaksiring II bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT. Triata Mulia Indonesia. Sesuai data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Tampaksiring II limbah medis padat yang dihasilkan dalam 1 hari mencapai 1 Kg dari masing masing ruangan, sehingga rata – rata limbah medis padat padat yang diangkut oleh pihak ketiga dalam sebulan sebanyak 33 Kg. Sistem pengangkutannya tidak tentu mengakibatkan adanya penumpukan dari limbah medis padat.

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya menghasilkan berbagai buangan limbah padat. Dalam hal ini jika tidak diberi penanganan yang baik akan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan dan mencemari lingkungan baik kepada pasien puskesmas serta seluruh yang bekerja di puskesmas tersebut dan tentu saja merugikan puskesmas itu sendiri dan lingkungan sekitarnya terlebih

puskesmas tersebut berada di Kawasan padat penduduk. Dari survey awal di UPTD Puskesmas II Tampaksiring terlihat bahwa tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis di Puskesmas belum diberi tanda peringatan dan kelengkapan sebagai tempat penyimpanan, belum memiliki ruang pendingin untuk penyimpanan limbah B3, kepatuhan terhadap SOP (standar operasional prosedur) dalam pengelolaan limbah medis padat B3 belum maksimal, waktu pengangkutan limbah medis B3 di Puskesmas oleh pihak ketiga tidak tentu bahkan dari laporan yang didapat lebih dari 1 bulan setelah dihasilkan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti memilih UPTD Puskesmas II Tampaksiring menjadi lokasi penelitian, dengan mengangkat judul “Gambaran pengelolaan limbah medis padat B3 di UPTD Puskesmas Tampaksiring II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat B3 di UPTD Puskesmas Tampaksiring II Gianyar Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan limbah medis padat B3 di UPTD puskesmas Tampaksiring II Gianyar Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran proses pemilahan limbah medis padat B3 di UPTD Puskesmas Tampaksiring II Gianyar Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui gambaran proses penampungan limbah medis padat B3 di UPTD Puskesmas Tampaksiring II Gianyar Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui gambaran proses pengangkutan limbah medis padat B3 di UPTD Puskesmas Tampaksiring II Gianyar Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui gambaran proses pembuangan limbah medis padat B3 di UPTD Puskesmas Tampaksiring II Gianyar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Sebagai sumbangan pemikiran dan masukan bagi Puskesmas Tampaksiring II Gianyar dalam rangka pengelolaan limbah medis padat B3 dalam upaya mengurangi risiko penularan penyakit.

2. Manfaat teoritis

1. Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang bidang-bidang ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis padat B3.
2. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat B3.