

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/masyarakat (Mujiarto et al., 2019). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah instalansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Karsana & Mahendra, 2021).

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Oleh sebab itu lingkungan mempunyai pengaruh dan peran terbesar diikuti perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Richter et al., n.d.).

Permasalahan limbah meningkat dengan cepat di negara-negara berkembang, dimana jumlah limbah yang dihasilkan meningkat drastis ketika layanan kesehatan di negara-negara tersebut diperluas, alat-alat teknologi dan keuangan untuk memastikan limbah dikelola secara bertanggung jawab mungkin tidak ada. Masalah limbah memang menjadi tantangan besar di negara-negara berkembang, terutama ketika layanan kesehatan diperluas. Peningkatan jumlah limbah ini dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk limbah medis dari fasilitas kesehatan, limbah rumah tangga, dan limbah industri.

Seiring dengan bertambahnya jumlah pengunjung pada fasilitas kesehatan berdampak pada bertambahnya jumlah limbah medis yang dihasilkan. Limbah medis yang dihasilkan dari fasilitas kesehatan mempunyai risiko terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat terutama terhadap petugas pengelola sampah, tenaga kesehatan pasien dan keluarganya. Tujuan pengelolaan limbah ialah melindungi petugas pembuangan limbah dari perlukaan, melindungi penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan, mencegah penularan infeksi pada masyarakat sekitarnya, membuang bahan-bahan berbahaya (bahan toksik dan radioaktif) dengan aman. Tumpukan limbah terbuka harus dihindari, karena menjadi objek pemulung yang akan memanfaatkan limbah yang terkontaminasi, dapat menyebabkan perlukaan, menimbulkan bau busuk dan mengundang lalat dan hewan penyebar penyakit lainnya (Nurhayati et al., 2021).

World Health Organization menjelaskan rata-rata limbah rumah sakit yang dihasilkan di Indonesia adalah 225 ton limbah medis per hari, rata-rata 1-3 kg/bed/hari, sedangkan di negara maju (Eropa, Amerika), mencapai 5-8 kg. Proporsi limbah medis yang masuk ke dalam kategori limbah berbahaya hanya sebesar 10-25%, akan tetapi risiko yang dapat ditimbulkan cukup besar. WHO memprediksi risiko limbah benda tajam sebesar 1% dari total limbah kesehatan pada tahun 2000. Hal ini tentu menjadi risiko karena mampu menyebar luaskan infeksi hepatitis B dan C bahkan *HIV* (Achmad et al., 2021).

Limbah medis merupakan sisa-sisa produk baik limbah medis ataupun non medis yang dihasilkan oleh puskesmas, klinik, rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya termasuk juga laboratorium kesehatan. Adapun limbah medis

yang dihasilkan seperti darah, cairan tubuh dan alat-alat yang telah terkontaminasi seperti kain kasa, selang infus, jarum suntik dan lain sebagainya.

Limbah padat yang dihasilkan oleh puskesmas berdasarkan karakteristik dan ketentuan pengelolaannya jika dilihat secara garis besar dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu limbah padat medis yang disebut limbah B3 dan limbah padat non medis yang disebut limbah domestik.

Limbah padat B3 yang bersumber dari puskesmas harus dikelola dengan baik dan benar seperti memisahkan sampah infeksius dan non infeksius, setiap ruangan harus menyediakan tempat sampah dari bahan yang kuat, ringan, tahan karat, kedap air, mudah dibersihkan, memiliki penutup dan juga dilengkapi dengan kantong plastik. Warna kantong plastik harus dibedakan berdasarkan jenisnya, limbah infeksius menggunakan kantong plastik berwarna kuning, benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol sebelum dimasukkan ke kantong plastik, sampah infeksius dimusnahkan di dalam incinerator, kantong plastik warna coklat untuk menampung limbah farmasi yang berupa obat-obatan sisa atau kadaluwarsa dan juga bekas infus, kantong plastik warna ungu untuk menampung limbah sitotoksis yang berasal dari aktivitas pasien kemoterapi, kantong plastik warna merah untuk menampung limbah radioaktif (Pramana et al., 2020).

Dampak dari limbah B3 jika tidak dikelola dengan baik dan benar terhadap lingkungan yaitu dapat menyebarkan kuman penyakit dan berkembang di lingkungan sarana kesehatan, melalui udara, air, rantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Dampak limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dan benar terhadap pekerja yaitu seperti tertusuk jarum suntik,

terkena cairan berbahan kimia dan berbagai macam mikroorganisme patogen yang terdapat pada limbah yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit (Masruddin et al., 2021).

Pengelolaan limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Karangasem meliputi pemilahan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan. Pemilahan limbah padat B3 dilakukan oleh petugas kebersihan, setiap ruangan dilakukan pemilahan antara limbah infeksius, limbah sangat infeksius, limbah farmasi dan limbah medis benda tajam. Adapun beberapa ruangan penghasil limbah medis seperti poli umum, poli gigi, KIA, UGD, ruang rawat inap, gudang farmasi dan laboratorium. Limbah yang sudah dipilah kemudian ditampung di tempat penampungan sementara (TPS). UPTD Puskesmas Kubu I Karangasem hanya melakukan pemilahan, penampungan dan pengangkutan saja. Untuk pembuangannya berkerjasama dengan pihak ketiga (PT Triata Mulia Indonesia), untuk pengangkutan dilakukan setiap 1 bulan sekali oleh pihak ketiga (PT Triata Mulia Indonesia).

Limbah yang dihasilkan oleh masing-masing ruangan penghasil limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Karangasem per harinya mencapai 1 kg dan untuk perminggunya jumlah yang dihasilkan paling banyak 5-10 kg.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubu I Karangasem informasi yang di dapatkan yaitu dalam pengelolaan limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Karangasem masih kurang diperhatikan, pada saat observasi di TPS (tempat penampungan sementara) terdapat sampah medis yang tercampur dengan sampah non medis dan tidak terdapatnya petunjuk mengenai alur pengelolaan limbah padat B3.

Tempat penyimpanan sementara (TPS) di puskesmas belum diberi tanda peringatan dan kelengkapan sebagai tempat penyimpanan sesuai dengan SOP penyimpanan limbah padat B3, waktu pengangkutan limbah padat B3 di puskesmas dilakukan oleh pihak ketiga pengangkutannya dilakukan setiap 1 bulan sekali setelah limbah dihasilkan hal ini tentu dapat menyebabkan penumpukan limbah padat B3 dan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya sarang penyakit.

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Limbah Padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem tahun 2024”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran proses pemilahan limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui gambaran proses penampungan limbah padat B3 di UPTD

Puskesmas Kubu I Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem Tahun 2024.

- c. Untuk mengetahui proses pengangkutan limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui proses pembuangan limbah padat B3 di UPTD Puskesmas Kubu I Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Sebagai sumbangan pemikiran dan masukan bagi UPTD Puskesmas Kubu I Karangasem dalam rangka pengelolaan limbah padat B3 dalam upaya mengurangi risiko penularan penyakit.

2. Manfaat teoritis

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