

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari penyimpanan limbah sampai dengan pemusnahan limbah di incinerator. Pada tahap penyimpanan limbah kantong tidak boleh penuh, petugas pengumpul limbah harus memastikan kantong - kantong dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah dampak negatif pengelolaan limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar (Nursamsi et al., 2017).

Limbah medis padat adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak dapat digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat-zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien atau petugas Kesehatan. Limbah padat medis berbahaya bagi kesehatan manusia dan lingkungan apabila tidak diolah dengan benar dan tepat bahkan penyimpanannya yang menjadi pemilihan terakhir apabila limbah tersebut tidak langsung diolah terlebih dahulu. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019)

Air limbah puskesmas adalah seluruh buangan cair yang berasal dari hasil proses seluruh kegiatan Puskesmas yang meliputi limbah cair domestic yakni buangan kamar dari Puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif (Arfanet al., 2013).

Penyelenggaraan pengelolaan limbah cair harus memenuhi ketentuan seperti Puskesmas memiliki Instalasi Pengolahan Limbah Cair (IPAL) dengan teknologi yang tepat dan desain kapasitas olah limbah cair yang sesuai dengan volume limbah cair yang dihasilkan, unit Pengolahan Limbah Cair harus dilengkapi dengan fasilitas penunjang sesuai dengan ketentuan, Memenuhi frekuensi dalam pengambilan sampel limbah cair, yakni 1 (satu) kali per bulan, Memenuhi baku mutu efluen limbah cair sesuai peraturan perundang-undangan. Memenuhi pentaatan pelaporan hasil uji laboratorium limbah cair kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, tentang Pengamanan Limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan, total jumlah limbah cair yang dihasilkan oleh puskesmas di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 22,99 m³/bed/hari yang meningkat dibandingkan dengan total limbah cair yang dihasilkan puskesmas pada tahun 2019 yaitu sebanyak 3,96 m³/bed/hari. Puskesmas yang memenuhi baku mutu sebanyak 54,9 % yang artinya masih terdapat 45,1 % puskesmas yang belum memenuhi baku mutu air limbah.

Penumpukan limbah puskesmas melebihi 2 x 24 jam akan menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan: mengganggu estetika, munculnya bau yang tidak enak dan menyebabkan pencemaran pada air permukaan di 5 puskesmas, bertumbuhnya bakteri, vector dan virus dan berperan sebagai sumber tersebarnya penyakit pada para pengunjung puskesmas, dan bau yang tidak enak serta menyebabkan terganggunya pandangan mata. Begitu juga pada pembakaran limbah padat yang tidak

sempurna pada proses pemusnahan yang dilakukan menggunakan incinerator, asap yang keluar melalui cerobong asap incinerator memiliki warna hitam pekat, dan baunya sangat berpengaruh terhadap mutu lingkungan di sekitarnya, terutama mutu kesehatan masyarakat yang berada di sekitarnya ataupun kualitas kesehatan para pasien, karena bangunan incinerator jaraknya dekat dengan beberapa unit ruangan dan pemukiman masyarakat. Abu yang dikeluarkan dari incinerator selanjutnya dikelola oleh perusahaan yang memiliki izin lewat perjanjian dalam kerjasama.

Pengelolaan limbah adalah salah satu masalah paling serius di fasilitas kesehatan dikarenakan limbah medis terutama limbah infeksius sangat potensial dalam transmisi penyakit menular baik melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui media lingkungan. Oleh karena itu, limbah medis tidak boleh dibuang langsung ke dalam media lingkungan hidup tanpa diolah terlebih dahulu. Untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan maka pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 18 tahun 2020 tentang pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah. (Amrullah, 2019)

Menurut Adhani (2018) menjelaskan bahwa regulasi hukum tentang pengelolaan limbah padat medis diatur dalam Pasal 103 Undang-Undang. Kegiatan pengangkutan limbah medis padat B3 juga diatur dalam regulasi tertentu yaitu berupa alat angkut yang termasuk kategori bahayanya. Dimana limbah medis padat B3 kategori bahaya pertama pada daftar B3 sesuai PP 101 tahun 2014 harus menggunakan alat angkut tertutup. Pengolahan limbah medis juga harus diuji coba dan memiliki kewajiban pelaporan. Jika izin telah habis

harus diperpanjang, Penimbunan limbah medis padat juga dapat dilakukan apabila sudah ada izin Menteri Kesehatan.

Menurut Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (2020) menjelaskan bahwa Data limbah padat medis di seluruh Indonesia mencapai 1.100 lebih. Berdasarkan laporan pemerintah daerah penanganan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) jumlah limbah medis di Region pertama Sumatera daro Aceh, Sumatera Barat, Bengkulu, Jambi, Kepulauan Riau, Sumatera Selatan, sampai Kepulauan Bangka Belitung mencapai pelaporan 147,62 ton. Sedangkan limbah medis di region kedua Jawa dari Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 478,128 ton. Sedangkan limbah medis di region ketiga dari Bali mencapai 200,36 ton dan limbah medis region keempat Kalimantan mencapai 168,76 ton. Limbah medis region kelima Sulawesi mencapai 94,89 ton dan limbah medis region terakhir region keenam dari maluku, papua sampai Papua Barat mencapai 18,73 ton

Puskesmas adalah salah satu pusat kesehatan di masyarakat yang menyediakan layanan Kesehatan dan melaksanakan tindakan medis selain kegiatan yang promotif maupun preventif sebagai kegiatan utamanya dalam peningkatan Kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Menurut Adhani (2018)

Pada dasarnya Puskesmas adalah fasilitas publik yang banyak diperlukan sehingga menghasilkan banyak limbah baik secara dosmetik (umum), perkantoran dan limbah lainnya termasuk limbah yang dikategorikan sebagai limbah medis yang termasuk kategori B3 atau tidak dan limbah non

medis. Jika termasuk kategori limbah medis berarti pengelolaannya tidak boleh sembarangan dan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Limbah Medis yang puskesmas biasanya hasilkan yaitu limbah padat dan cair medis. Namun limbah yang paling banyak dan perlu pengelolaan lebih spesifik adalah limbah medis padat. Menurut Fikri dan Kartika (2021),

Berdasarkan Pasal 59 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib melakukan pengelolaan limbah yang dihasilkannya dan dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam praktik pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masih terdapat beberapa kendala antara lain terbatasnya perusahaan pengolah limbah B3 yang sudah mempunyai izin, yaitu baru terdapat 12 perusahaan yang berada di Pulau Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Jumlah perusahaan tersebut sangat kurang jika dibandingkan dengan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia, seperti jumlah puskesmas sebanyak 2.893 puskesmas dan 9.993 Puskesmas (Kemenkes, 2019) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu timbulan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya puskesmas dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari (Kemenkes, 2019), namun di sisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151,6 ton/hari.

Peran Petugas dalam mengolah limbah medis padat adalah melakukan pemilahan dan pewadahan didalam safety box dan plastik kuning dan setelah itu melakukan pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan menggunakan troli khusus yang tertutup dan penyimpanan limbah disesuaikan dengan cuaca yaitu musim hujan, dan musim panas. Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Pratiwi (2013) menjelaskan bahwa pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas yang menurut ketentuan penggunaannya menggunakan incinerator yang memiliki kapasitas pemusnahan limbah infeksi, hal ini belum sesuai dengan pengelolaan limbah medis menurut Kepmenkes no 1428/MENKES/SK/XII/2006.

Pada Puskesmas Rawat Inap Simpur Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas dalam mengendalikan limbah berbahaya secara aman di puskesmas. Dengan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Simpur No 019/SK/I/2019 Tahun 2019 Tentang pengelolaan Alat Kesehatan dan Inventaris pada UPT Puskesmas Rawat Inap Simpur. Dengan hal hal yang diperhatikan sebagai berikut: Memakai masker, Menyiapkan tempat dekontaminasi limbah dengan larutan desinfektan, Melakukan kerjasama kerja sama dengan rekanan untuk pemusnahan limbah.

Berdasarkan observasi awal di wilayah kerja Puskesmas Simpur melalui wawancara singkat peneliti dengan petugas kesehatan didapatkan informasi bahwa yang menangani limbah medis B3 di puskesmas yaitu sebanyak 2 orang petugas kesehatan atau petugas kesehatan lingkungan (kesling), adapun pengelolaan limbah medis padat di puskesmas tersebut

belum bisa berjalan sampai dengan proses pengelolaan limbah medis namun hanya sampai di pemilahan limbah medis padat.

Dengan pengamatan peneliti terdapat pelabelan di masing-masing tempat sampah dan hasil wawancara peneliti bahwa pemilahan yang dilakukan petugas kesehatan di masing – masing ruangan belum sesuai dengan SOP pemilahan limbah medis padat, karena masih ada petugas kesehatan yang membuang sampah tidak sesuai dengan label pada tempat sampah dan harus di pilah kembali oleh petugas sanitasi (petugas kesehatan lingkungan) pada puskesmas tersebut, dan juga sarana prasarana yang belum memadai belum ada incenerator untuk membakar limbah medis padat, juga safety box untuk menampung limbah yang tajam belum ada untuk semua ruangan yang memeluhkan safety box, serta SOP pemilahan limbah medis padat tidak ada di masing – masing ruangan, juga berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan petugas kesehatan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Simpur tidak semua mengikuti sosialisasi tentang pengelolaan limbah medis padat. Hal ini berkaitan dengan perilaku petugas kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat dan tentu saja menjadi masalah dalam proses pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Simpur.

Dari latar belakang permasalahan pengelolaan limbah medis khususnya proses pemilahan sangatlah penting untuk masa depan pelayanan kesehatan, karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu “Sistem Pengelolaan Limbah Medis B3 Puskesmas Rawat Inap Simpur Tanjungkarang Pusat Tahun 2023”

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah pada penelitian ini, antara lain :

1. Ruangannya belum sesuai dengan SOP pemilahan limbah medis padat, karena masih ada petugas kesehatan yang membuang sampah tidak sesuai dengan label.
2. Sarana prasarana yang belum memadai belum ada incenerator untuk membakar limbah medis padat.
3. Safety box untuk menampung limbah yang tajam belum ada untuk semua ruangan yang memerlukan safety box, serta SOP pemilahan limbah medis padat tidak ada di masing – masing ruangan.
4. Petugas Kesehatan di Puskesmas Simpur tidak semua mengikuti sosialisasi tentang pengelolaan limbah medis padat. Hal ini berkaitan dengan perilaku petugas kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat dan tentu saja menjadi masalah dalam proses pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Simpur.

Sehingga perumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor apa yang berhubungan dengan sistem pengelolaan limbah medis B3 wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur Tanjung Karang Pusat.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah tersebut di atas maka yang menjadi pertanyaan adalah bagaimana perilaku Petugas Kesehatan dalam membuang limbah bahan

berbahaya dan beracun pada tempat yang sesuai atau tidak, dan pengelolaan limbah medis berjalan dengan SOP yang berlaku tidak di lingkungan puskesmas simpur,serta peranan faktor-faktor determinannya.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis bahan berbahaya dan beracun serta peranan faktor-faktor determinannya, di Puskesmas Rawat Inap Simpur, Kota Bandar Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan pegawai yang bertugas di Puskesmas mengenai sistem pengelolaan Limbah Medis B3
- b. Mengetahui perilaku petugas dalam pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung
- c. Mengetahui peranan serta komitmen petugas puskesmas dalam menangani limbah B3 di Puskesmas Rawat Inap Simpur
- d. Mengetahui sarana dan prasarana yang mendukung sistem pengelolaan sampah B3 di Puskesmas Rawat Inap Simpur

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi masyarakat dan pemerintah daerah Kota Bandar Lampung adalah memberikan informasi tentang karakteristik dan timbulan Limbah B3 dari Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Bagi Puskesmas adalah memberikan informasi dan masukan terkait dengan sistem pengelolaan Limbah B3 Puskesmas yang telah dilaksanakan di Bandar Lampung. Serta menjadi informasi mengenai karakteristik Limbah B3 dan timbulan Limbah B3 yang dihasilkan dari Puskesmas Simpur
3. Bagi peneliti adalah sebagai sarana untuk meningkatkan kompetensi dan pengalaman penelitian dalam bidang pengelolaan Limbah B3.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan ruang lingkup atau batasan sebagai berikut :

Ruang lingkup penelitian ini adalah komunitas atau kelompok Petugas Kesehatan Lingkungan, Petugas Kesehatan Ruangan, dan Petugas Pengangkutan, dengan menggunakan metode focus group discussion (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT), Indepth Interview atau wawancara mendalam, observasi maupun pengambilan data sekunder. Subyek atau informan diambil secara Purposive (Purposive Sampling) yang ada di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung Tahun 2023.

