

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization WHO (2005) tindakan petugas sangat diperlukan dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis, yang dimulai dari penyimpanan sampai dengan pemusnahan limbah di insenerator. (Nursamsi et al. 2017). World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 pernah melansir ada sekitar 0,14 kg timbunan limbah medis per hari di rumah sakit Indonesia atau sekitar 400 ton per Tahun (Intan, 2011). (Putra & Catur, 2020).

Indonesia sampai dengan tahun 2011 mempunyai 9321 unit puskesmas, 3025 unit puskesmas rawat inap, 6296 unit puskesmas non rawat inap. Sekitar 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan antara limbah medis dan non medis dan sekitar 26,8% puskesmas yang telah mempunyai insenerator, sedangkan sisanya 73,2% tidak memiliki fasilitas tersebut, dari angka tersebut telah menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk. (Rahno et al., 2015)

Timbunan limbah medis rata-rata di Indonesia sebanyak 7,5 gram / pasien / hari. Puskesmas menimbulkan limbah medis padat yang meliputi 65% dari imunisasi, 25% dari kontrasepsi dan sisanya dari perawatan medis. (Wulandari et al., 2019)

Di Indonesia, rumah sakit yang telah melakukan pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan standar ada sekitar 2.813. Sedangkan, yang

melakukan pengelolaan limbah medis sebanyak 946 rumah sakit. (Andralista et al., 2021) Namun, masih banyak pengelolaan limbah medis padat yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan laboratorium di Indonesia yang masih dibawah standar profesional. Bahkan, dalam hal membuang dan mengolah limbah medis masih banyak rumah sakit yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. (Ismayanti et al., 2020)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit bahwa fasilitas pelayanan di Indonesia wajib dalam hal mengelola limbah medis yang dihasilkan. Pada tahun 2012 berdasarkan laporan akhir riset kesehatan di Indonesia menunjukkan 35,4% Puskesmas masih belum melakukan pemisahan antara limbah medis dan non medis. (Pegi Fatma Okneta Sari, Sulistiyani, 2018)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada tanggal 16 Maret tahun 2023 di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Timbulan limbah B3 yang dihasilkan yaitu (2,6 kg/hari).bersumber dari beberapa ruangan, yaitu Ruang Poli Umum 300gr, Tindakan/UGD 1kg, Poli Gigi 400gr, KIA/KB 600gr,dan Laboratorium 300gr.

Puskesmas rawat Inap Kedaton mempunyai ruang rawat inap sebanyak 3 kamar dan 10 bed dan sampah yang di hasilkan dari setiap pasien sebanyak 0,05gr.Puskesmas rawat inap kedaton mempunyain satu puskesmas pembantu yang beralamat di jl.onta.102 Sukamenanti. Sedangkan sampah yang di hasilkan oleh puskesmas pembantu yang di serahkan ke puskesmas rawat inap kedaton sebanyak 1kg perbulan.

Untuk poskeskel terdiri ada 7 kelurahan yaitu: Kedaton, Surabaya, Sidodadi, Sukamenanti, Sukamenanti baru, Penengahan, Penengahan baru. kemudian di lakukan pengangkutan Limbah B3 yang di lakukan dalam 1 bulan sekali oleh PT. ARTAMA SENTOSA INDONESIA untuk dilakukan pengolahan limbah medis B3.

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 dari 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 domestik, 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 di Puskesmas biasanya 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 rumah sakit sebanyak 2.893 rumah sakit dan 9.993 Puskesmas (Kemenkes, 2019) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu timbulan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari (Kemenkes, 2019), namun disisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151,6 ton/hari.

Peran Petugas dalam mengelolah 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 Kepmenkesno 1428/MENKES/SK/XII/2006.

Berdasarkan observasi awal di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton melalui wawancara singkat peneliti dengan petugas kesehatan di dapatkan 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.

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 di 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.

Dengan pengamatan peneliti terdapat pelabelan di masing-masing tempat sampah dan hasil wawancara peneliti pada proses pengumpulan, pemilahan, sampai dengan penyimpanan limbah medisnya masih banyak belum sesuai dalam pengelolaannya, sehingga peneliti mewawancarai petugas kebersihannya sebagai informan pendukung agar mendapatkan informasi

yang lebih dalam di lapangan. Berdasarkan survei pengambilan data awal yang peneliti peroleh dari informan Puskesmas Rawat Inap Kedaton, dalam proses pengelolaan limbah medis padat belum dikelola sendiri karena belum memiliki insenerator. Akan tetapi bekerja sama dengan pihak ketiga sehingga limbah medis padat dikirim dan dikelola oleh PT.ARTAMA SENTOSA INDONESIA

berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan petugas kesehatan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton 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 Rawat Inap Kedaton.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas Puskesmas Kedaton dalam proses pengelolaan limbah medis padat belum dikelola sendiri karena belum memiliki insenerator, proses pemilahan, penyimpanan, pengangkutan serta pengolahan limbah medis padat belum dikelola secara optimal. Maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah belum mendapatkan informasi secara mendalam tentang Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Rawat Inap Kedaton Tahun 2023.

Sehingga perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah medis B3 di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung tahun 2023.

### **C. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengelolaan limbah medis bahan berbahaya dan beracun B3 di Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Kota Bandar Lampung Tahun 2023.

### **D. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Sumber limbah B3 di wilayah Puskesmas Kedaton.
2. Untuk mengetahui pengumpulan limbah B3 di wilayah Puskesmas Kedaton.
3. Untuk mengetahui pemilahan limbah B3 di wilayah Puskesmas Kedaton.
4. Untuk mengetahui pengangkutan limbah B3 di wilayah Puskesmas Kedaton
5. Untuk mengetahui pengelolaan limbah B3 di wilayah Puskesmas Kedaton

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pihak puskesmas, diharapkan menjadi masukan dalam mengelola limbah medis B3 pada Puskesmas Rawat Inap di Kota Bandar Lampung.
2. Bagi peneliti, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan menambah pengetahuan peneliti terkait pengelolaan limbah medis B3 pada Puskesmas Rawat Inap Kota Bandar Lampung.
3. Sebagai bahan referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya



## **F. Ruang Lingkup Peneliti**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung dengan melihat aspek, timbulan limbah, penumpukan, pemilahan dan pengangkutan limbah medis B3.