

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas Gedong Air, terletak di Jalan Sisingamangaraja No.3 Kelurahan Gedong Air, Kec.Tanjung Karang Barat. Didirikan sebagai Puskesmas Rawat Jalan pada tanggal 18 Agustus 1970 dan penetapan Puskesmas Gedong Air sebagai UPT Puskesmas Rawat Inap pada tanggal 20 Juni 2008 dengan didasarkan pada Surat Keputusan Walikota Bandar Lampung.

Berdasarkan Keputusan Walikota Bandar Lampung No.586/IV/HK/2012 Tentang Pembekuan Pola Pengelolaan Keuangan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai Badan Layanan Umum Daerah. UPT Puskesmas Rawat Inap Gedong Air terhitung mulai tanggal 01 April 2012 ditetapkan menjadi PPK BLUD bertahap dan pada tahun 2014 ditetapkan menjadi BLUD penuh dan pada tahun 2016 berdasarkan penilaian dari Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. UPT Puskesmas Rawat Inap Gedong Air diakui sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang memenuhi standard akreditasi Madya dan dinyatakan pada Tahun 2019 Puskesmas Gedong Air Terakreditasi dengan Status Akreditasi UTAMA.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta

aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas).

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Puskesmas juga membangun Sistem Informasi yaitu Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran

kegiatannya. Prinsip penyelenggaraan puskesmas dalam (Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas) tentang puskesmas adalah:

- a. Paradigma sehat.
- b. Pertanggung jawaban wilayah.
- c. Kemandirian masyarakat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan.
- e. Teknologi tepat guna.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja sebagaimana dimaksud diatas, dengan ketetapan dari bupati/walikota, puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan.
- b. Puskesmas kawasan perdesaan.
- c. Puskesmas kawasan terpencil.
- d. Puskesmas kawasan sangat terpencil.

Sarana dan prasarana

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 56 Tahun 2015 tentang Persyaratan Tata Cara dan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya termasuk kategori penghasil limbah B3, sumber spesifik dengan uraian limbah yaitu produk farmasi kadaluarsa, bahan kimia kadaluarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi B3, serta limbah medis yang memiliki karakteristik infeksius. Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dapat diidentifikasi menurut sumber dan karakteristiknya.

Limbah berbahaya dan beracun (B3) berdasarkan sumbernya meliputi limbah berbahaya dan beracun (B3) dari sumber tidak spesifik adalah limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang pada umumnya berasal bukan dari proses utamanya, tetapi berasal dari kegiatan pemeliharaan alat, pencucian, pencegahan korosi (*Inhibitor korosi*), pelarutan kerak, pengemasan, dan lain-lain. Limbah berbahaya dan beracun (B3) dari sumber spesifik adalah limbah berbahaya dan beracun (B3) sisa proses suatu industri atau kegiatan yang secara spesifik dapat ditentukan.

Menurut California State Department of Industrial Relations menuliskan dalam referensinya rata-rata kecelakaan di rumah sakit 16,8 hari kerja yang hilang per 100 karyawan karena kecelakaan. Karyawan yang sering mengalami cedera, antara lain: perawat, karyawan dapur, dan tenaga pengelolaan dalam prasarana di Rumah Sakit yaitu: pemeliharaan alat, laundry, petugas, dan teknisi. Penyakit yang biasa terjadi antara lain: hipertensi, varises, anemia, ginjal (karyawan wanita), dermatitis, low back pain, saluran pernapasan, dan saluran pencernaan. Di Indonesia tingkat prevalensi gangguan mental emosional terjadi pada pegawai perawat rumah sakit, dimana prevalensi mencapai 17,7% dan hal tersebut terjadi karena stressor kerja. Selain gangguan mental emosional ternyata pekerja rumah sakit juga mengalami insiden akut lebih besar dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori. Sehingga hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerja rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki Risiko 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain. Seiring dengan meningkatnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang terjadi di tempat kerja, menjadikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

merupakan suatu organisasi yang harus ada di setiap perusahaan. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah melakukan segala bentuk upaya pencegahan peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi pegawai, dan juga menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan mendorong meningkatnya produktivitas.(Basuki & Supriyatna, 2021)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. Dalam referensinya menuliskan Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS limbah B3 harus menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan bocor. Pengangkutan limbah tersebut menggunakan jalur (jalan) khusus dan waktu khusus tidak bersinggungan dengan jalur pengangkutan makanan atau linen bersih. Sesuai dengan Permenkes no 18 tahun 2020 pada tahap pengangkutan jalur pengambilan limbah medis (B3) masih sama dengan jalur pengangkutan makanan, linen, pasien dan pengunjung sehingga dapat menimbulkan potensi resiko bagi karyawan, pasien, dan pengunjung. Maka dari itu berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas untuk mengelola potensi-potensi risiko yang ada pada proses pengelolaan limbah medis padat B3 di fasilitas kesehatan tersebut, perlu dilakukan manajemen risiko mulai dari identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, dan pengendalian risiko sehingga dapat minimalisir atau menghindari risiko dan dampak yang berpotensi terjadi terhadap karyawan, pasien, pengunjung, makhluk hidup dan lingkungan.

Dalam rangka Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dibutuhkan sumber daya berupa :

1. Lahan yang berada di zonasi pengelolaan Limbah Medis yang digunakan untuk:

- a. Tempat pengumpulan (depo)
- b. Pengolahan eksternal
- c. Sanitary landfill atau controlled landfill

2. Sarana prasarana dalam pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, antara lain:

- a. Standar prosedur operasional;
- b. ruang pengolahan;
- c. bangunan pelindung;
- d. alat pengolah Limbah Medis, seperti insinerator dan teknologi lain yang memenuhi syarat;
- e. sarana penyimpanan;
- f. kendaraan bermotor untuk mengangkut Limbah Medis;
- g. ruang kantor;
- h. alat timbang;
- i. lahan parkir;
- j. perlengkapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) seperti APD, APAR, spill kit, tanda peringatan, dan safety shower;
- k. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL);
- l. instalasi listrik;

- m. instalasi air;
- n. fasilitas sanitasi, seperti toilet, wastafel;
- o. bengkel dan gudang;
- p. tangki bahan bakar; dan
- q. sarana keamanan.

B. Rumusan Masalah

proses pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) tahapan pengangkutan pada Puskesmas Gedong Air hanya menggunakan masker dan sarung tangan saja yang apabila hal ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 serta dapat menimbulkan potensi resiko terdampak reaksi kimia ataupun penyakit bagi petugas, akibat dari tumpahan atau kebocoran pada saat pengangkutan limbah B3. Maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana manajemen risiko pada proses pengelolaan limbah Medis B3 di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung Tahun 2024.
2. Kurangnya Kelengkapan APD Pada Saat Pengangkutan Limbah medis B3.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran manajemen risiko di Puskesmas Gedong Air tahun 2024, mulai dari tahap identifikasi risiko, analisis risiko,

evaluasi risiko, dan pengendalian risiko pada proses pengelolaan Limbah Medis B3 mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan dari ruangan sumber, penyimpanan di TPS limbah medis B3, dan pengangkutan oleh pihak ketiga di Puskesmas Gedong Air kepada PT Artama Sentosa Indonesia sebagai pengangkut sekaligus pemusnahan limbah medis B3.

2. Tujuan Khusus

- a Mengetahui gambaran umum Puskesmas Gedong Air.
- b Melakukan persiapan dan penetapan konteks pada proses manajemen resiko di Puskesmas Gedong Air.
- c Mengidentifikasi resiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Gedong Air.
- d Menganalisis resiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Gedong Air.
- e Mengevaluasi resiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 dengan membandingkan hasil nilai risiko dengan kriteria peringkat risiko yang dilakukan di Puskesmas Gedong Air.
- f Dan melakukan pengendalian resiko pada proses pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Gedong Air.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

- a Mendapatkan gambaran manajemen risiko Limbah medis B3 Puskesmas Gedong Air.

- b. Mendapatkan wawasan tentang kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas.
- c. Menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah agar lebih peka dalam melihat dan menjawab tantangan yang terjadi di lingkungan kerja.

2. Bagi Fakultas

- a. Dapat dijadikan sarana untuk membina kerjasama dengan Puskesmas Gedong Air.
- b. Memperoleh masukan positif untuk dapat diterapkan dalam kegiatan penelitian ataupun praktik kerja lapangan.
- c. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

3. Bagi Puskesmas

- a. Mahasiswa/I dapat membantu program-program yang akan dilaksanakan di Gedong Air Khususnya Mengenai manajemen terhadap risiko yang berpotensi terjadi terhadap pekerja pada proses pengelolaan sampah medis B3 di Puskesmas.
- b. Mendapatkan saran dan pemikiran dari Mahasiswi penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan membahas tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pekerja pengangkut limbah medis pada proses pengelolaan limbah medis B3 mulai dari:

1. Pemilahan limbah medis B3.
2. Pewadahan limbah medis B3
3. Pengangkutan limbah medis B3.
4. Penyimpanan limbah medis B3 pada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis B3.
5. Pengangkutan limbah medis B3 oleh pihak ketiga di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung Tahun 2024.