

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization WHO (2024) timbulan limbah medis padat di Puskesmas menunjukkan variasi yang signifikan setiap bulannya. Pada Maret 2024, tercatat timbulan tertinggi sebesar 107,2 kg, sedangkan pada April 2024, jumlahnya menurun menjadi 61,09 kg. Rata-rata timbulan limbah medis padat adalah sekitar 7,8 gram per pasien per hari, dengan komposisi utama berasal dari kegiatan imunisasi (65%), kontrasepsi (25%), dan sisanya dari perawatan medis lainnya. Meskipun jumlah limbah benda tajam seperti jarum suntik relatif kecil, namun memiliki potensi risiko kesehatan yang tinggi jika tidak dikelola dengan baik. Untuk mengurangi jumlah timbulan limbah B3, salah satu upaya yang dilakukan adalah menghindari penggunaan alat kesehatan atau material yang mengandung bahan berbahaya dan beracun.

Indonesia sampai dengan tahun 2018 mempunyai 10,321 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).

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 diregion 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 18,73ton.

Puskesmas adalah salah satu pusat kesehatan dimasyarakat 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, 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 hasil survei yang dilakukan pada tanggal 10 Maret tahun 2025 lalu di Puskesmas Ngarip Ulubelu. Timbulan limbah B3 yang dihasilkan yaitu (2,6 kg/hari). bersumber dari beberapa ruangan, yaitu apotik 200gr Ruang Poli gigi 300gr, Tindakan/UGD 1kg, ruang perawatan 400gr, KIA/KB 600 gr,dan Laboratorium 300gr.

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. Dan jumlah perusahaan tersebut sangat kurang Jika di bandingkan 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 151,6ton/hari.

Peran Petugas dalam mengelolah limbah medis padat adalah melakukan pemilahan dan pewaduhan 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.

Berdasarkan informasi awal diwilayah kerja Puskesmas Ngarip Ulubelu melalui data di dapatkan informasi bahwa yang menangani limbah medis B3 di puskesmas yaitu sebanyak 1 orang petugas kesehatan atau petugas kesehatan lingkungan (kesling), adapun pengelolaan limbah medis B3 di puskesmas tersebut belum bisa berjalan sampai dengan proses pengelolaan limbah medis namun hanya sampai di pemilahan limbah medis B3.

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 terdapat pelabelan di masing-masing tempat sampah dan hasil wawancara pada proses pengumpulan, pemilahan, sampai dengan penyimpanan limbah medisnya masih banyak belum sesuai dalam pengelolaannya, sehingga 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 Ngarip , dalam proses pengelolaan limbah medis belum dikelola sendiri,. Akan tetapi bekerja sama dengan pihak ketiga sehingga limbah medis dikirim dan dikelola oleh PT.UNIVERSAL ECO PASICIC (UEP). Dan berdasarkan informasi yang di dapat pengangkutan limbah dilakukan satu bulan sekali pada tahun ini.

Berdasarkan data diatas menjadi salah satu tolak ukur peneliti untuk melakukan penelitian terkait limbah medis padat B3 di puskes nguripan terkait pengelolaan limbah B3. Menurut data yang di dapat untuk proses pemilahan limbah B3 hanya tersapet satu kotak sampah untuk Limbah B3. Selain karna faktor tersebut proses pengelolaan limbah B3 juga belum di kelola sendiri dikarekan belum tersedia nya incenerator sehingga masih menggunakan pihak ke tiga.

A. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas Puskesmas Ngarip dalam proses pengelolaan limbah medis B3 belum dikelola sendiri karena belum memiliki insenerator, proses pemilahan, penyimpanan, pengangkutan serta pengolahan limbah medis belum dikelola secara optimal. Maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah belum mendapatkan informasi secara mendalam tentang Proses Pengelolaan Limbah Medis B3 Puskesmas Ngarip Kecamatan Ulubelu Kabupaten Tanggamus.

Sehingga perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip Kecamatan Ulubelu Kabupaten Tanggamus tahun 2025.

B. Tujuan penelitian

- a) Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran pengelolaan limbah medis bahan berbahaya dan beracun B3 di Puskesmas Ngarip Kecamatan Ulubelu kabupaten Tanggamus Tahun 2025.
- b) Tujuan khusus
 - 1) Untuk mengetahui sumber limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip
 - 2) Untuk mengetahui Timbulan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip.
 - 3) Untuk mengetahui pengumpulan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip.
 - 4) Untuk mengetahui pemilahan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip.
 - 5) Untuk mengetahui pengangkutan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip

6) Untuk mengetahui penyimpanan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip

C. Manfaat penelitian

- a) Bagi pihak puskesmas, diharapkan menjadi masukan dalam mengelola limbah medis B3 pada Puskesmas Ngarip Ulubelu Kabupaten Tanggamus.
- b) Bagi peneliti, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan menambah pengetahuan peneliti terkait pengelolaan limbah medis B3 pada Puskesmas Ngarip.
- c) Sebagai bahan referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya.

D. Ruang Lingkup Peneliti

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi yaitu pembahasan mengenai Pengelolaan limbah medis B3, sumber limbah B3, timbulan limbah medis B3, pengumpulan limbah medis B3, pemilahan limbah medis B3, pengangkutan limbah medis B3, pengelolaan limbah medis B3 di Puskesmas Ngarip Ulubelu