

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, limbah menjadi persoalan yang cukup serius dalam berbagai sektor kehidupan. Pemerintah daerah, sektor swasta, maupun masyarakat telah melakukan berbagai upaya dalam menangani masalah ini, seperti melalui kegiatan pengurangan, pendaurulangan, hingga pemusnahan limbah. Namun, upaya tersebut umumnya lebih terfokus pada pengelolaan limbah rumah tangga, sementara limbah medis masih kerap diabaikan. Padahal, limbah medis merupakan limbah yang berpotensi tinggi menimbulkan bahaya bagi kesehatan manusia dan pencemaran lingkungan apabila tidak dikelola secara tepat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 limbah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan seperti puskesmas, poliklinik, dan rumah sakit. Limbah medis padat terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Kemenkes RI, 2020). Limbah ini diklasifikasikan sebagai limbah biohazard, yang sangat berbahaya bagi lingkungan karena mengandung virus, bakteri, serta zat berbahaya lainnya yang berpotensi mencemari lingkungan dan mengancam kesehatan manusia.

Pengelolaan limbah medis yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan dampak negatif, seperti pencemaran lingkungan, penyebaran penyakit, hingga risiko kesehatan yang serius. Limbah medis yang mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3) dapat memicu berbagai penyakit, seperti hepatitis, HIV, gangguan kulit, dan kanker (Andolo dkk., 2023). Oleh karena itu, diperlukan sistem pengelolaan limbah medis yang efektif, terpadu, dan sesuai dengan pedoman teknis yang berlaku.

Pentingnya pengelolaan limbah medis semakin meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat 2.820 rumah

sakit, 9.825 puskesmas, dan 7.641 klinik di Indonesia. Dari fasilitas kesehatan yang tersebar di Indonesia tersebut timbulan sampah medis yang dihasilkan dapat mencapai 294,66 ton/hari. Kapasitas pengolahan limbah medis di Indonesia saat ini hanya mencapai 241,02 ton per hari, yang terdiri dari 53,12 ton per hari yang dikelola secara mandiri oleh rumah sakit dengan fasilitas pengolahan sendiri, serta 187,9 ton per hari yang ditangani oleh penyedia jasa pengelolaan limbah medis berizin. Kondisi ini menunjukkan adanya kekurangan kapasitas pengolahan sekitar 53,64 ton per hari jika dibandingkan dengan jumlah limbah medis yang dihasilkan secara nasional (Kemenkes, 2022). Ketimpangan ini menjadi ancaman serius terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan publik, terlebih karena banyak fasilitas kesehatan belum memiliki fasilitas pengelolaan limbah sendiri dan masih bergantung pada pihak ketiga.

Pada tahun 2023, hanya 6.212 dari 13.335 fasilitas kesehatan di Indonesia yang tercatat telah mengelola limbah medis sesuai standar (Kemenkes, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan, terutama yang berada di tingkat layanan primer, belum memiliki sistem pengelolaan limbah yang optimal (Amelia, 2020).

Di Provinsi Lampung, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, terdapat 81 rumah sakit, 162 puskesmas rawat inap, dan 158 puskesmas non-rawat inap yang tersebar di 15 kabupaten/kota. Secara keseluruhan, fasilitas kesehatan di Provinsi Lampung menghasilkan sekitar 8 ton limbah medis setiap hari.

Kabupaten Lampung Tengah merupakan wilayah dengan jumlah Puskesmas yang cukup tinggi, yaitu 39 unit, yang terdiri dari 10 Puskesmas rawat inap dan 29 non-rawat inap, tersebar di berbagai kecamatan. Lampung Tengah memiliki karakteristik wilayah campuran antara perkotaan dan pedesaan, yang dapat menyebabkan perbedaan kondisi sarana, prasarana, dan kapasitas pengelolaan limbah di masing-masing Puskesmas.

Hasil observasi awal peneliti di beberapa Puskesmas di Kabupaten Lampung Tengah menunjukkan masih adanya praktik pengelolaan limbah medis padat yang belum sesuai standar. Beberapa Puskesmas tidak

menggunakan kantong plastik limbah berwarna sesuai ketentuan, seperti kantong kuning untuk limbah infeksius, sehingga berpotensi menimbulkan pencampuran limbah berbahaya dengan limbah non-B3. Selain itu, pengangkutan limbah medis oleh pihak ketiga seringkali dilakukan lebih dari satu bulan sekali, padahal limbah tidak disimpan dalam fasilitas *cold storage* sebagaimana diwajibkan dalam pedoman teknis pengelolaan limbah medis. Kondisi ini berisiko menimbulkan kontaminasi silang, bau menyengat, serta pertumbuhan mikroorganisme patogen yang membahayakan lingkungan dan kesehatan masyarakat sekitar.

Sebagai layanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memegang peranan krusial dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk dalam hal pengelolaan limbah medis. Oleh sebab itu, perlu dilakukan analisis terhadap sistem pengelolaan limbah medis padat yang diterapkan di Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Lampung Tengah untuk memastikan bahwa pelaksanaannya telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah berdasarkan akreditasi tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah berdasarkan tingkat akreditasi tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah berdasarkan tingkat akreditasi tahun 2025.

- b. Untuk mengetahui pengangkutan internal limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah berdasarkan tingkat akreditasi tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui penyimpanan sementara limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah berdasarkan tingkat akreditasi tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah, meningkatkan kesadaran dan keselamatan petugas kesehatan, mengurangi risiko kecelakaan kerja, dan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas.
2. Bagi Politeknik Kesehatan Tanjungkara Jurusan Kesehatan Lingkungan, sebagai tambahan informasi dan untuk penelitian lebih lanjut tentang pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah dan sebagai penambahan kepustakaan.
3. Bagi penulis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mengkaji pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisis pengelolaan limbah medis padat di beberapa Puskesmas, yaitu Puskesmas dengan akreditasi paripurna terdiri dari Puskesmas Simbarwaringin dan Puskesmas Sriwijaya Mataram. Puskesmas dengan akreditasi madya, yaitu Puskesmas Terbanggi Subing dan Puskesmas Anak Tuha. Serta Puskesmas dengan akreditasi utama, yaitu Puskesmas Sritejokencono, Puskesmas Punggur, Puskesmas Kotagajah, dan Puskesmas Seputih Banyak yang meliputi proses pengelolaan dari tahap pemilahan, pengangkutan internal, dan penyimpanan sementara.