

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medik, perawatan gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Depkes RI 2001). Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.632 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.005 unit (Kemenkes RI, 2011).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja. (Depkes RI, 2004) . Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang dalam kegiatannya menghasilkan limbah medis maupun limbah nonmedis baik dalam bentuk padat maupun non padat atau cair.

Tahun 2011 Indonesia memiliki 9321 unit Puskesmas, 3025 unit puskesmas rawat inap, 6296 unit Puskesmas non rawat inap. Ada 64,6% Puskesmas telah

melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% Puskesmas yang memiliki insinerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk. Terdapat 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis.(Kemenkes RI, 2012)

Penghasil sampah/limbah di Puskesmas terdiri atas pasien, pengunjung, dan petugas yang memberikan kontribusi kuat terhadap pencemaran di lingkungan Puskesmas. Puskesmas menghasilkan sampah/limbah medis maupun sampah non medis baik dalam bentuk padat maupun cair. limbah medis dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Disamping itu, limbah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Dampak lain yang ditimbulkan akibat keberadaan limbah medis adalah terjadinya penurunan kualitas lingkungan yang mengakibatkan gangguan kenyamanan dan estetika. Penampilan Puskesmas dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena adanya kesan kurang baik akibat limbah yang tidak ditangani dengan baik (Rahno, dkk., 2015).

Limbah yang dihasilkan dari upaya medis seperti Puskesmas, Poliklinik dan Rumah Sakit yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana banyak terdapat virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu di atas 800 derajat celcius (LPKL, 2009). Namun pengelolaan limbah medis yang berasal dari Rumah Sakit,

Puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih di bawah standar profesional. Bahkan banyak Rumah Sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 pernah melaporkan ada sekitar 0,14 kg timbunan limbah medis per hari di rumah sakit Indonesia atau sekitar 400 ton per tahun (Intan, 2011).

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. 56 Tahun 2015 menyebutkan bahwa Pengelolaan Limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan: Pengurangan dan pemilahan Limbah B3, Penyimpanan Limbah B3, Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, penguburan Limbah B3 dan Penimbunan Limbah B3. Limbah Puskesmas mempunyai potensi besar untuk mencemari lingkungan, menimbulkan kecelakaan, dan penularan penyakit apabila pengelolaan limbah medis belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. (Widhiarti, 2012).

Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting, terlebih lagi hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis. Hasil penelitian di Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang kurang. Selain itu diketahui pula bahwa hasil survey mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. (Maharani, afriandi, dan Nurhayati, 2016)

Berdasarkan penelitian Amrullah Tahun 2019, di Puskesmas yang ada di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara penanganan limbah medis

pada tahap pemilahan dan pengumpulan dilakukan pemilahan dengan menyiapkan dua bak sampah di setiap ruang pelayanan, yaitu bak sampah medis dan bak sampah non medis. Kedua bak sampah dilapisi dengan kantong plastik berwarna merah, tidak ada perbedaan warna kantong plastik antara bak sampah medis dan non medis, hanya terdapat label pada bak sampah yang bertuliskan “sampah medis ” dan “non medis ” namun tidak terdapat simbol atau lambang limbah pada bak sampah tersebut. Limbah medis tidak ada yang dimanfaatkan atau didaur ulang kembali.

Berdasarkan penelitian Nursamsi, dkk tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang pada tindakan pengelolaan limbah medis padat sebanyak 39 orang (59,1%), dan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi pada tindakan pengelolaan limbah medis padat sebanyak 27 orang (40,9%). Ada pengaruh pengetahuan dengan tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas.

Penelitian Amrullah tahun 2019 Sarana pengelolaan limbah medis puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara yang ada yaitu wadah pemisahan limbah namun masih belum sesuai ketentuan, sedangkan alat pengangkut dan insinerator belum ada di setiap puskesmas, namun dari pihak puskesmas telah mengupayakan proses tersebut dengan cara yang aman. Petugas kebersihan yang menangani limbah medis hanya menggunakan sarung tangan dan topi. Diakui oleh petugas kebersihan terkadang menggunakan APD terasa tidak nyaman, misalnya dalam menggunakan masker.

Penelitian Nursamsi, dkk tahun 2017, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas di Kabupaten Siak yaitu faktor pengetahuan tidak baik sebesar 59,1%, faktor sikap negatif sebesar 62,1% dan faktor sarana dan prasarana 72.7% dan tindakan tidak baik sebesar 66.7%.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, masih banyak penanganan limbah medis padat yang belum memenuhi syarat, maka peneliti tertarik untuk melakukan Study Literatur terkait penanganan limbah medis padat dan faktor yang mempengaruhi di Puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Studi Literatur penanganan limbah medis padat dan faktor yang mempengaruhi di Puskesmas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penanganan limbah medis padat dan faktor yang mempengaruhi di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui timbulan limbah medis padat yang dihasilkan di Puskesmas.
2. Mengetahui penanganan limbah medis padat pada tahap pemilahan di Puskesmas.
3. Mengetahui penanganan limbah medis padat pada tahap penyimpanan di Puskesmas

4. Mengetahui penanganan limbah medis padat pada tahap pengangkutan di Puskesmas.
5. Mengetahui pengetahuan petugas Puskesmas tentang penanganan limbah medis padat.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara *Study Literatur*. Ruang lingkup penelitian ini meliputi pengukuran timbulan limbah medis padat, penanganan limbah medis padat pada tahap pemilahan, penyimpanan, serta pengangkutan dan mengetahui faktor yang mempengaruhi penanganan limbah medis padat yaitu pengetahuan petugas puskesmas.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mengenai penanganan limbah medis padat dan factor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas

1.5.2 Bagi Institusi

Menambah referensi kepustakaan untuk Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Bandung mengenai penanganan limbah medis padat dan faktor -faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas

1.5.3 Bagi Puskesmas

Memberikan informasi dan masukan kepada puskesmas khususnya dalam penanganan limbah medis padat dan faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas.

