

## **BAB 1 : PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan terkait lingkungan memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan. Dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi maka lingkungan harus baik. Selain lingkungan, fasilitas pelayanan kesehatan juga berperan dalam derajat kesehatan masyarakat.<sup>(1)</sup>

Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit, sehingga akan membahayakan kesehatan masyarakat. Adanya tumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab sumber penyakit dan akan merugikan manusia.<sup>(2)</sup>

Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud dalam undang-undang tersebut meliputi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.<sup>(3)</sup>

Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tatacara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan

Beracun dari Fasilitas Kesehatan bahwa pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari fasilitas pelayanan kesehatan dimaksudkan agar limbah yang dihasilkan sesedikit mungkin, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan menghilangkan sifat bahaya dan racun dari fasilitas kesehatan. Pencemaran limbah B3 ini merupakan salah satu permasalahan atau isu-isu global yang dianggap berbahaya. Pencemaran limbah B3 diidentifikasi memiliki bahan kimia satu atau lebih dari karakteristik yang mudah meledak, mudah terbakar, bersifat reaktif, beracun, penyebab infeksi, dan bersifat korosif.<sup>(4)</sup>

Lingkungan yang baik diperlukan untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat. Puskesmas sebagai sarana kesehatan harus memperhatikan keterkaitan antara kesehatan dan lingkungan, dikarenakan Puskesmas merupakan pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non-medis yang bersifat berbahaya dan beracun.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan sumbernya, limbah dapat berasal dari kegiatan medis, seperti kedokteran gigi, perawatan, kedokteran hewan, pembuatan obat pada bagian farmasi, pengobatan, pengolahan, pengajaran dan riset serta dari kegiatan pengumpulan darah melalui transfusi. Semua kegiatan tersebut memiliki resiko besar terjadinya penularan penyakit. Oleh karena itu diperlukan adanya pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman sesuai dengan aturan yang ada, pengelolaan limbah B3 harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan Puskesmas. Sehingga diperlukan kebijakan ataupun aturan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan kemudian dilakukan monitoring limbah Puskesmas sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan Lampiran I Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 limbah medis juga dikategorikan sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun dikarenakan limbah medis mengandung karakter infeksius.

Limbah Puskesmas mempunyai potensi besar untuk mencemari lingkungan, menimbulkan kecelakaan, dan penularan penyakit apabila pengelolaan limbah medis tersebut belum sesuai dengan peraturan yang berlaku.<sup>(8)</sup> Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2000, terdapat kasus infeksi akibat terkontaminasi tusukan jarum, seperti: terinfeksi virus hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), terinfeksi virus hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru), dan terinfeksi virus HIV sebanyak 26 ribu (5% dari semua infeksi baru). Paparan limbah layanan kesehatan dapat mengakibatkan penyakit atau cedera petugas kesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat disekitar lingkungan fasilitas kesehatan, sehingga diperlukannya pengelolaan limbah yang baik.<sup>(9)</sup>

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyebutkan bahwa yang termasuk di dalamnya meliputi limbah dengan karakter infeksius, sitotoksis, patologis, benda tajam, bahan kimia yang telah kadaluwarsa, tumpahan atau sisa makanan, farmasi, radioaktif, peralatan medis yang mengandung logam berat tinggi, dan tabung gas/kontainer bertekanan.<sup>(4)</sup>

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menjelaskan bahwa di Indonesia terdapat sebanyak 9.825 Puskesmas dengan rincian sebanyak 3.454 unit Puskesmas rawat inap dan sebanyak 6.371 unit Puskesmas non rawat inap. Jumlah Puskesmas di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 9767 unit

Puskesmas yang terdiri dari 3.411 unit Puskesmas rawat inap dan 6.356 unit Puskesmas non rawat inap.<sup>(10)</sup>

Limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan diperkirakan 75-90% merupakan limbah yang tidak mengandung risiko seperti limbah domestic atau rumah tangga. Limbah tersebut berasal dari aktivitas administrasi dan keseharian instalasi, selain limbah yang dihasilkan selama pemeliharaan bangunan instalasi tersebut. Sisanya yaitu 10-25% merupakan limbah yang dianggap berbahaya dan dapat menimbulkan dampak kesehatan.<sup>(11)</sup>

Hampir semua limbah yang dihasilkan Puskesmas masuk dalam kategori limbah berbahaya dan beracun (B3), yang apabila pengelolaan bahan buangan ini tidak dilaksanakan secara saniter, maka akan menyebabkan gangguan terhadap kelompok masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit dan Puskesmas. Di beberapa rumah sakit dan Puskesmas yang melanggar prosedur pengelolaan limbah medis dan B3 dengan menyerahkan pengelolaan limbah kepada pihak yang tidak memiliki kualifikasi pengelolaan limbah medis dan B3 yang bersertifikat. Sehingga, limbah tersebut diperjualbelikan kembali setelah disortir oleh penampung limbah medis dan B3. Hasil studi pengolahan limbah Puskesmas di Indonesia menunjukkan sebanyak 66,8% Puskesmas yang memiliki sarana pembuangan air limbah dan dari Puskesmas yang memiliki sarana pembuangan air limbah hanya 26,2% yang penanganannya dikategorikan layak sesuai standar. Sedangkan sebanyak 72,7% dikategorikan kurang layak dan 1,2% dikategorikan tidak layak.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan Permenkes No 75 tahun 2014 Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas Rawatan dan Non Rawatan. Puskesmas Rawatan didefinisikan sebagai Puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan

pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara. Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Sedangkan Puskesmas Non Rawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan, kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi tahun 2016, terdapat 64,6% Puskesmas yang telah melaksanakan pemilahan limbah medis dan non medis. Akan tetapi, hanya 26,8% Puskesmas yang memiliki izin *incinerator* sedangkan 73,2% tidak memiliki izin fasilitas tersebut yang menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk. <sup>(7)</sup>

Hasil Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI (Renstra) tahun 2018 menyatakan pengelolaan limbah medis Rumah Sakit dan Puskesmas ditargetkan mencapai 28%, terlihat bahwa Provinsi Sumatera Barat sudah melakukan pengelolaan limbah medis yang sudah melebihi target Renstra 2017, yaitu sebesar 61,19%. <sup>(13)</sup>

Berdasarkan data yang didapat diketahui bahwa jumlah limbah B3 yang dihasilkan Kota Pariaman semenjak tahun 2016-2018 meningkat tiap tahunnya yaitu 2016 sebanyak 17 ton / th, 2017 menjadi 25 ton / th dan meningkat 2018 31 ton / th. Data ini didapat dari sumber RSUD Pariaman dan Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Pemukiman dan Lingkungan Hidup Kota Pariaman, dikarenakan Tahun 2016 pemusnahan sampah menggunakan *Incinerator* RSUD Pariaman sedangkan Tahun 2017 dan 2018 menggunakan transportir / pihak ketiga.

Kota Pariaman memiliki 7 Puskesmas yang tersebar diseluruh wilayah kerja Kota Pariaman. Jumlah limbah medis (B3) yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan dari setiap Puskesmas berbeda-beda diantaranya Padusunan pada tahun 2017 yaitu 24 kg , tahun 2018 sebanyak 26 kg dan 2019 meningkat 38 kg, Puskesmas

Sikapak tahun 2017 yaitu 21 kg, tahun 2018 sebanyak 23 kg dan 2019 meningkat 29 kg, Puskesmas Santok tahun 2017 yaitu 38 kg, tahun 2018 sebanyak 41 kg dan 2019 meningkat 74 kg, Puskesmas Pariaman tahun 2017 yaitu 83 kg, tahun 2018 sebanyak 96,5 kg dan 2019 meningkat 112 kg, Puskesmas Naras tahun 2017 yaitu 64 kg, tahun 2018 sebanyak 70 kg dan 2019 meningkat 72 kg, Puskesmas Marunggi tahun 2017 yaitu 53 kg, tahun 2018 sebanyak 58,5 kg dan 2019 meningkat 59,3 kg, Puskesmas Marunggi tahun 2017 yaitu 53 kg, tahun 2018 sebanyak 58,5 kg dan 2019 meningkat 59,3 kg dan Puskesmas yang menghasilkan limbah medis (B3) tertinggi adalah Puskesmas Kurai Taji dengan jumlah tahun 2016 dengan 65 kg tahun 2017 yaitu 125 kg, tahun 2018 sebanyak 133 kg dan 2019 meningkat 142,2 kg.

Dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pariaman diketahui Puskesmas Kurai Taji adalah Puskesmas Rawatan yang wilayah kerjanya terdiri dari 21 desa, kemudian dengan adanya pengembangan wilayah kerja Puskesmas sehingga pada tahun 2008 Puskesmas Kurai Taji terdiri dari 13 desa binaan, dan pada tanggal 1 Februari 2010 Kota Pariaman membentuk satu Kecamatan lagi yaitu Kecamatan Pariaman Timur sehingga wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji menjadi 9 (sembilan) desa binaan.<sup>(14)</sup> Pada 1 Januari 2014 Puskesmas Kurai Taji pindah ke gedung baru yang satu kawasan dengan Kantor Camat Pariaman Selatan. Bangunan baru ini merupakan bantuan dari dana ADB, karena bangunan yang lama tidak layak lagi untuk ditempati pasca gempa 2009. Dengan adanya bangunan baru ini maka Puskesmas Kurai Taji kembali menerima pasien rawat inap dan PONEB.

Limbah B3 padat yang dihasilkan berasal dari Laboratorium, IGD, Ruang Pelayanan Umum, Ruang Poli Gigi, dan Ruang Imunisasi. Dari hasil observasi diketahui bahwa Puskesmas Rawatan Kurai Taji memiliki *Incinerator* sendiri tetapi

tidak dapat digunakan kembali dikarenakan dalam kondisi rusak dan tidak mempunyai izin sehingga pemusnahan limbah B3 padat Tahun 2016 menggunakan *Incinerator* RSUD Pariaman dan Tahun 2017-2020 menggunakan transportir / pihak ketiga. Selain itu incinerator yang ada di Puskesmas juga tidak memiliki izin dan letaknya dekat dari permukiman warga. Pemilahan limbah B3 padat dilakukan oleh *cleaning service*, apabila petugas lalai dalam melakukan pemilahan. Pengangkutan limbah B3 padat dilakukan menggunakan ambulance dimana seharusnya digunakan untuk mengantar pasien. Limbah B3 padat yang mengandung jaringan tubuh disimpan digudang dan tidak disimpan dalam ruang pendingin. Alat Pelindung diri yang ada di Puskesmas juga memiliki keterbatasan. Untuk pemusnahan limbah B3 padat di Puskesmas tahun 2019 baru 3 kali dilakukan pengangkutan ke pihak ketiga untuk dimusnahkan dan juga pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas Kurai Taji belum pernah dianalisis sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengelolaan Limbah B3 Padat di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2020”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah adalah mengetahui bagaimana sistem pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2020.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuainya sistem pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui komponen input meliputi kebijakan , sumber daya manusia , pendanaan serta sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman
2. Mengetahui komponen proses pelaksanaan pemilahan, pengangkutan dan pengolahan pada pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman
3. Mengetahui kesesuaian penerapan pengelolaan limbah medis berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 dalam pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Pemerintah Kota Pariaman**

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk Melakukan Pengelolaan Limbah B3 padat melengkapi dokumen internal guna akreditasi Puskesmas dan menentukan kebijakan terkait manajemen pengelolaan limbah B3 padat di Puskesmas serta melengkapi data yang sudah ada.



#### 1.4.2 Bagi Perguruan Tinggi

Dapat dijadikan referensi atau bahan untuk diadakannya penelitian selanjutnya serta menambah pengetahuan bagi para pembaca guna referensi bahan bacaan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik di dapat dalam perkuliahan sehingga menambah pengetahuan serta digunakan untuk syarat tugas akhir.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawatan Kurai Taji Kota Pariaman untuk menganalisis pengelolaan limbah B3 padat dengan menilai komponen *Input* yaitu kebijakan, dana, Sumber Daya Manusia serta Sarana dan Prasana, kemudian Proses yaitu Pemilahan/Penampungan, Pengangkutan dan Pengolahan/Pemusnahan dengan melihat dari Pemilahan/Penampungan, Pengangkutan dan Pemusnahan. *Output* dari penelitian ini yaitu kesesuai pengelolaan Limbah B3 dengan Keputusan Menteri Nomor 56 tahun 2015. Peneliti melakukan pembatasan penelitian hanya pada pengelolaan limbah B3 yang bersifat medis dan padat pada tahun 2020.

