

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di negara-negara tumbuh limbah medis belum menemukan atensi secara spesial serta masih dibuang bersama dengan limbah domestic (Kristanti *et al*, 2021). Malangnya, di negara-negara dimana sisa perubatan semakin meningkat, ia tidak mendapat perhatian yang mencukupi dan masih dibuang bersama sisa biasa (Aulia *et al*, 2021). Limbah medis yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan sebesar 10-25% serta sisanya sebesar 75 – 90% ialah limbah dalam negeri. Meski Jika tidak ditangani dengan baik, potensi dampak limbah medis terhadap suatu wilayah bisa lebih besar, meski produksinya lebih rendah dibandingkan limbah domestik. Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dan Pusat Medis Universitas Brookdale mengungkapkan bahwa sebagian besar (70-80%) limbah infeksius dari rumah sakit sebenarnya merupakan campuran limbah non-infeksius dan limbah infeksius, yang merupakan akibat dari pengelolaan yang buruk (Wulansari, 2019).

Limbah medis padat di Puskesmas Kota Madiun, belum dikelola dengan baik. Untuk menjaga kebersihan wilayah Puskesmas, penanganan limbah medis padat yang dihasilkan dari layanan kesehatan harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku. Hal ini mencakup penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, serta pembuangan akhir dan pemusnahan yang benar.

Di Puskesmas, timbulan limbah B3 meliputi limbah padat dan cair. Limbah cair tersebut merupakan hasil samping pembersihan peralatan di laboratorium dan sisa reagen. Sedangkan limbah padat berupa limbah infeksius non benda tajam, benda tajam infeksius, dan obat kadaluwarsa (Fadilah, 2017). Kenaikan laju timbunan limbah padat B3 (limbah padat medis yang dihasilkan Puskesmas wajib diimbangi dengan sistem pengelolaan limbah padat B3 yang baik supaya tidak mencemari area Permen LHK RI No 6 Tahun 2021 tiap Puskesmas wajib mempunyai fasilitas serta sarana sanitasi antara lain pengelolaan limbah B3 yangenuhi persyaratan.

Limbah padat yang dihasilkan oleh Puskesmas bersumber pada ciri serta syarat pengelolaannya secara garis besar dipecah jadi 2 bagaian ialah limbah

padat medis berikutnya diucap limbah B3 serta limbah padat non medis dalam negeri. Dalam rangka menggapai guna Puskesmas yang ramah dengan kasus kesehatan area salah satu standar serta persyaratan kesehatan area Puskesmas cocok dengan Permen LHK RI No 6 Tahun 2021 tiap Puskesmas wajib mempunyai fasilitas serta sarana sanitasi antara lain pengelolaan limbah medis padat (limbah B3) (Masruddin et al. , 2021).

Pengelolaan limbah medis sudah dicoba di Puskesmas Kota Madiun, tetapi terjalin kasus di seluruh sesi pengelolannya (from cradle to grave). Lama penyimpanan optimal limbah padat B3 pada musim hujan adalah 48 jam, sedangkan pada musim kemarau tidak melebihi 24 jam (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023, 2023).

Kasus yang terjalin di Puskesmas Kota Madiun merupakan dalam pemilahan pemakaian kantong plastik tidakenuhi persyaratan (limbah cuma dibedakan jadi 2 ialah limbah medis plastik kuning serta limbah non medis plastik gelap tidak dibedakan antara limbah medis plastik kuning serta limbah kimia/farmasi plastik coklat), pewadahan tempat sampah tidak terdapat logo cocok jenis sampah cuma terdapat tulisan sampah medis serta sampah non medis kontruksi bangunan tempat pembuangan sampah terdapat yang tidak bisa dikunci/dapat diakses leluasa limbah infeksius barang tajam serta patologis ditaruh lebih dari 2 hari tidak terdapat regrigenator serta tidak dicoba desinfeksi kimiawi, pengangkutan limbah padat medis dari sumbernya ke tempat TPS secara manual, petugas tidak mengenakan APD lengkap serta tidak terdapat jalan khusus/melalui jalan penderita pengambilan limbah medis satu bulan sekali disebabkan MOU dengan pihak ketiga.

Limbah Puskesmas mempunyai potensi besar untuk mencemari lingkungan, menimbulkan kecelakaan, dan penularan penyakit apabila pengelolaan limbah medis belum sesuai dengan peraturan yang berlaku Rujukan mengemukakan resiko kesehatan akibat limbah medis, yakni resiko terjadinya trauma, resiko terjadi infeksi, resiko zat kimia, resiko ledakan/terbakar, dan resiko radioaktif. Limbah medis di Puskesmas dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan apabila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan benar. Beberapa kelompok masyarakat

yang mempunyai resiko untuk mendapat gangguan kesehatan karena buangan Puskesmas antara lain adalah pasien yang datang ke Puskesmas untuk memperoleh pengobatan dan perawatan, karyawan Puskesmas dalam melaksanakan tugas sehari-hari, pengunjung atau pengantar orang sakit yang berkunjung ke Puskesmas dan masyarakat yang tinggal di sekitar daerah Puskesmas (Mayonetta, 2016).

Untuk memastikan pengelolaan sampah yang tepat dan akurat, Puskesmas penting untuk melakukan aktivitas seperti pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan, dan pemrosesan (Kemenkes RI, 2020). Cocok dengan Permen LHK RI No 56 Tahun 2015, limbah B3 butuh dicoba pengelolaan cocok dengan Peraturan Pemerintah sehingga pengelolaan area hidup di puskesmas bisa berlangsung secara sistematis serta berkepanjangan. Sebagian tahapan yang bisa dicoba ialah dengan perencanaan, penerapan pemantauan, serta melaksanakan revisi dalam pengelolaan area puskesmas yang wajib dicoba secara berkepanjangan serta tidak berubah-ubah. Tidak hanya itu sumber energi manusianya pula butuh menguasai kasus terpaut dengan pengelolaan area puskesmas sehingga kinerja lingkungannya terus menjadi baik (Fadilah, 2018).

Mengingat permasalahan tersebut di atas, maka dilakukan penelitian dengan judul Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas Kota Madiun.

## **B. Identifikasi Masalah dan Batasan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

- a. Penggunaan kantong plastik tidak memenuhi persyaratan (sampah farmasi berwarna kuning).
- b. Tempat sampah tidak ada logo sesuai kategori sampah.
- c. Kontruksi bangunan tempat pembuangan sampah tidak dapat dikunci.
- d. Limbah infeksius benda tajam dan patologis disimpan lebih dari 2 hari dan tidak ada regrigenator.
- e. Pengangkutan limbah padat medis ke tempat TPS secara manual.
- f. Petugas tidak memakai APD lengkap.
- g. Pengambilan limbah medis satu bulan sekali.

h. Pengambilan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) satu bulan satu kali oleh pihak ketiga.

## 2. Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah yang akan diteliti adalah : “Bagaimana Pengelolaan Limbah Padat Medi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) s terdiri dari pemilahan, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan, pemindahan ke pihak ketiga di Puskesmas Kota Madiun”.

## C. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas dapat dirumuskan masalahnya : “Bagaimana Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas Kota Madiun?”

## D. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas Kota Madiun

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas A Kota Madiun.
- b. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas B Kota Madiun.
- c. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas C Kota Madiun.
- d. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas D Kota Madiun.
- e. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas E Kota Madiun.
- f. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas F Kota Madiun.
- g. Menilai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas Kota Madiun

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pembaca**

Dengan memperoleh pengetahuan tentang pengelolaan limbah padat medis di Puskesmas, seseorang dapat memperoleh wawasan mengenai hasil evaluasi sistem yang ada sesuai Permen LHK RI Nomor 6 Tahun 2021.

### **2. Bagi Puskesmas**

- a. Dapat dijadikan saran perbaikan agar system pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Kota Madiun menjadi lebih baik lagi
- b. Menghasilkan SOP bagi para petugas kebersihan di Puskesmas Kota Madiun yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu di Puskesmas Kota Madiun.
- c. Dapat mengembangkan tata letak jalur pengangkutan sampah (medis dan non medis) pada Puskesmas di Kota Madiun untuk memenuhi Peraturan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Digunakan sebagai bahan acuan peneliti selanjutnya.

