

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang disingkat dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas menghasilkan limbah yang merupakan sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan.baik dari penyelenggaraan UKP (pemeriksaan umum, gawat darurat, kesehatan ibu dan KB, kesehatan anak dan imunisasi, pemeriksaan khusus, gigi dan mulut, farmasi, persalinan,pasca persalinan, rawat inap serta laboratorium) maupun UKM (Posyandu Balita dengan pelaksanaan imunisasi) (Permenkes, 2019)

Menurut Permen LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tatacara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan disebutkan bahwa Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berupa zat, energi dan atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan atau jumlahnya baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan dan atau merusak lingkungan hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyaikes) diwajibkan untuk melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan mulai dari tahapan pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan sampai dengan penimbunan (Kementerian Lingkungan Hidup RI, 2014)

Di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, limbah layanan kesehatan yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dari pada di negara berpendapatan tinggi. Namun, rentang perbedaan antara negara berpendapatan menengah mungkin sama besarnya dengan rentang perbedaan di antara negara berpendapatan tinggi, juga di antara negara berpendapatan rendah. Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1 – 12,0 kg perorang setiap tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4 – 5,5 kg perorang setiap tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg perorang setiap tahunnya sedangkan limbah

layanan kesehatan yang berbahaya 0,3 – 0,4 kg perorang setiap tahunnya, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5 – 3,0 kg perorang setiap tahunnya (WHO, 2015)

Dalam profil diungkapkan Puskesmas di Kabupaten Tulungagung berjumlah 32 unit, dan diantaranya 17 Puskesmas Rawat Inap dan 15 Puskesmas non Rawat Inap, dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 220 buah (Tulungagung, 2021). Berdasarkan data Tahun 2021 dari bagian SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan, jumlah tenaga sanitarian/ petugas kesling puskesmas sebanyak 37 orang. Maka petugas puskesmas terlibat dan berperan besar dalam pengelolaan sampah medis mulai dari tahap pengurangan dan pemilahan, penyimpanan. Sedangkan untuk pengangkutan, pengolahan, penguburan dan penimbunan menjadi tanggung jawab pihak ketiga yaitu PT. PUTRA RESTU IBU ABADI (PRIA) sesuai Perjanjian Kerjasama antara Kepala Puskesmas dengan PT. PRIA (Tulungagung, 2021)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari hasil laporan bulanan pada 32 Puskesmas di Kabupaten Tulungagung tahun 2021 total timbulan sampah medis sebanyak 130.796,48 kg dengan rincian sampah medis covid-19 sebanyak 73.079,42 kg, sampah medis vaksinasi sebanyak 4.652,77 kg dan sampah medis biasa sebanyak 53.064,29 kg. Sedangkan rata-rata produksi sampah medis sebesar $\pm 11,3$ kg setiap harinya. Berdasarkan gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas mempunyai potensi besar untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan

kecelakaan serta penularan penyakit jika pengelolaan sampah medis belum sesuai dengan standart.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan, baik secara langsung melalui upaya pemulihan dan pemeliharaan kesehatan maupun melalui upaya peningkatan kesadaran yang lebih tinggi pada upaya promotif dan preventif. Jenis pelayanan medis memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memulihkan dan memelihara kesehatannya, terutama fasilitas perawatan. Di beberapa Puskesmas di Kabupaten Tulungagung yang masing-masing memiliki unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa Puskesmas di Kabupaten Tulungagung tersebut dapat memberikan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Sedangkan dampak negatif yang diakibatkan dari pelayanan kesehatan adalah limbah yang dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran (Tulungagung, 2021)

Limbah Puskesmas dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Disamping itu di dalam sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebarkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Kemenkes

Republik Indonesia, 2019). Limbah Puskesmas dapat dibedakan menjadi limbah non medis dan limbah medis.

Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga dan lingkungan masyarakat pada umumnya. Limbah non medis ini di lingkungan Puskesmas dapat berasal dari kantor/ administrasi, unit pelayanan, unit gizi/ dapur dan halaman (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Adisasmito, 2017).

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu :

- a. Bagaimana pengurangan, pemilahan, penyimpanan dan pengangkutan dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung?

- b. Bagaimana perilaku, komunikasi, kecemasan dan kelalaian dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung?
- c. Bagaimana reward dan reinforcement dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung?
- d. Bagaimana kecelakaan kerja dan pencemaran lingkungan dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung?

C. Fokus Penelitian

- a. Mengeksplorasi pengurangan, pemilahan, penyimpanan dan pengangkutan dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung
- b. Mengeksplorasi perilaku, komunikasi, kecemasan dan kelalaian dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung
- c. Mengeksplorasi reward dan reinforcement dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung
- d. Mengeksplorasi kecelakaan kerja dan pencemaran lingkungan dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung

b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai

pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung.

e. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi dan pengalaman dalam berkontribusi meningkatkan ilmu pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas.

F. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan penelitian
1	Aulia Andarnita (2012) Faktor-Faktor Yang Mempengaruh Pengelolaan Sampah Medis Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemilahan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara pengumpulan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara penampungan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara pengangkutan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Bahwa ada	Perbedaan pada judul : Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung dengan metode deskriptif kualitatif

	pengaruh antara pemusnahan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$).	
2	Dewi Mustika (2014) Analisis Pengelolaan Sampah Medis Pelayanan Kesehatan Praktik Bidan Swasta Di Kota Banjarbaru. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan sikap bidan praktik swasta dengan sistem pengelolaan sampah medis sedangkan tingkat pengetahuan tidak ada hubungan signifikan.	Perbedaan pada judul : Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung dengan metode deskriptif kualitatif
3	Aprilia Dwi (2015) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam Di Rsud Ungaran. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,032$), sikap ($p=0,021$), masa kerja ($p=0,01$), ketersediaan fasilitas ($p=0,03$) dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,059$) dan tingkat pendidikan ($p=0,074$) dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.	Perbedaan pada judul : Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung dengan metode deskriptif kualitatif
4	R. Azizah (2019) Management of Solid Medical Waste in Hospital a Logic Model Approach: A Literature Review. The results of the research reveal that the situation of medical waste solid have the potential risk of the occurrence of the accident. The inputs was the availability of trash according to type of garbage, the availability of sufficient power, the system is developed well, the technology support and the existence of the partnership to third parties. Reduce the number of medical waste solid is priority. decreasing the amount of waste solid medical in hospital. The medium-term with the reduced risk of accidents, of transmission of diseases such as nosocomial infections will be reduced and ambient air quality will be better, decreased the number of medical waste solid due to the presence of recycling.	Perbedaan pada judul : Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat di Puskesmas Kabupaten Tulungagung dengan metode deskriptif kualitatif
5	Emilia Asuquo (2017) Solid medical waste: a cross sectional study of household disposal practices and reported harm in Southern Ghana. Eighty percent and 89% of respondents	Perbedaan pada judul : Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) padat

discarded unwanted medicines and sharps in household refuse bins respectively. A corresponding 23% and 35% of respondents discarded these items without a container. Harm from SMW in the household and in the community was reported by 5% and 3% of respondents respectively. Persons who believed they were at risk of diseases associated with SMW were nearly three times more likely to report harm in the household (OR 2.75, 95%CI 1.15–6.54).	di Puskesmas Kabupaten Tulungagung dengan metode deskriptif kualitatif
---	---

