

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 (Depkes RI, 2014) Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kontribusi signifikan dalam menghasilkan sampah/limbah. Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang berfungsi sebagai penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat.

Limbah yang dihasilkan oleh puskesmas, klinik dan rumah sakit semakin lama akan semakin meningkat dengan jumlah infrastruktur fasilitas kesehatan. Adapun profil kesehatan di Indonesia berdasarkan data tahun 2017 dari Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah puskesmas di tahun 2015 sebanyak 9.754 unit yang terdiri dari 3.396 unit puskesmas rawat inap dan 6.358 unit puskesmas non rawat inap. Sedangkan data pada tahun 2014 sebanyak 9.731 unit puskesmas yang terdiri dari 3.378 unit puskesmas rawat inap dan 6.353 unit puskesmas yang non rawat inap (Kemenkes, 2017).

Puskesmas di Kota Tasikmalaya berjumlah 20 unit termasuk Puskesmas Sambongpari, Puskesmas Cilembang dan Puskesmas Mangkubumi. Hasil survei awal penelitian pada 2 Puskesmas di Kota Tasikmalaya yakni Puskesmas A non rawat inap I dan Puskesmas B non rawat inap II ditemukan bahwa Puskesmas tersebut telah melakukan pemilahan limbah medis dan non medis. Sampah medis

dipisah dengan sampah umum ditempat sampah. Sistem pemilahan, pewadahan dan penyimpanan limbah medis padat di Puskesmas A non rawat inap I dan Puskesmas B non rawat inap II sudah berjalan baik

Limbah medis yang tidak dikelola sesuai aturan banyak mengandung kuman dan virus sehingga dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Limbah medis padat dapat menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan dan penanganan akhir. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Leonita Emy sistem pengelolaan limbah medis padat puskesmas se-kota Pekanbaru telah dilakukan mulai dari tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan dan pengangkutan, namun pada tahap pemusnahan masih kurang maksimal karena pembakaran yang dilakukan masih menyisakan bentuk utuh seperti jarum suntik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di *Brookdale University Hospital and Medical Center* menyimpulkan bahwa 70-80% limbah infeksius dari rumah sakit merupakan limbah non infeksius yang tercampur dengan limbah infeksius akibat pengelolaan yang buruk (Gloria Mayonetta, 2016).

Berdasarkan identifikasi masalah-masalah di atas peneliti memilih Puskesmas A non rawat inap I dan Puskesmas B non rawat inap II di Kecamatan Mangkubumi. Penelitian ini sebagai bahan kajian dan membandingkan proses pengelolaan limbah medis padat apakah sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan hidup dan Kehutanan Nomer 56 Tahun 2015 Tentang Tatacara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 Fasilitas Kesehatan.

Berdasarkan hasil survei bahwa pengelolaan limbah medis padat Puskesmas A non rawat inap I dan Puskesmas B non rawat inap II sesuai dengan aturan Peraturan Menteri Lingkungan hidup dan Kehutanan Nomer 56 Tahun 2015 dari mulai pemilahan sampai penyimpanan sementara.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi permasalahan nya bahwa pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Mangkubumi masih belum sesuai dengan peraturan pemerintah.

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah pengelolaan limbah medis padat yang berada di Puskesmas Kecamatan Mangkubumi dari pemilahan sampai pengangkutan.

### **1.4 Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kecamatan Mangkubumi?

### **1.5 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian yaitu :

1. Untuk membandingkan pengelolaan limbah medis padat Puskesmas dengan Peraturan Menteri Lingkungan hidup dan Kehutanan Nomer 56 Tahun 2015 di Puskesmas A non rawat inap I dan Puskesmas B non rawat inap II
2. Untuk mengetahui kendala pada pengelolaan limbah medis padat Puskesmas

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada pihak yang berkepentingan sebagai berikut :

#### **1.6.1 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa membantu peneliti sebagai referensi atau informasi terkait pengelolaan limbah medis padat Puskesmas.

#### **1.6.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini di harapkan bisa membantu masyarakat mengenai limbah medis yang berada di puskesmas, klinik maupun rumah sakit.

#### **1.6.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian : Puskesmas A dan Puskesmas B di Kecamatan Mangkubumi .

Waktu Penelitian : Selama dua minggu

### **1.7 Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 menunjukkan keaslian penelitian sebelumnya tentang pengelolaan limbah medis padat :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Judul Penelitian	Tahun	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Evaluasi pengelolaan limbah medis padat B3 fasilitas Puskesmas kab. Sidoarjo	2016	Gloria Mayonetta	Metode kuisioner dan metode pengamatan	Komposisi limbah padat B3 terbesar pada Puskesmas rawat inap adalah botol infus bekas 59%, pada Puskesmas rawat jalan adalah infeksius non benda tajam 73%, dan pada Pustu adalah infeksius benda tajam 39% . Laju timbulan pada rawat inap adalah 60,47 g/pasien.hari
Evaluasi sistem pengelolaan limbah medis Puskesmas di wilayah Bantul	2017	Manila Sarto	Metode kualitatif	<i>Contracting out</i> pengelolaan limbah medis menggunakan lembaga koperasi milik Dinas Kesehatan sebagai pihak penghubung Puskesmas dengan pihak transporter swasta. Peran Dinas Kesehatan sebagai koordinator dari Puskesmas harus ditingkatkan dalam evaluasi rutin pelaksanaan pengelolaan limbah medis berdasarkan aturan.

Pengelolaan limbah medis padat Puskesmas sekota Pekanbaru	2014	Leonita	Metode deskriptif kualitatif	Pengelolaan limbah medis padat puskesmas se kota Pekanbaru telah dilakukan mulai dari tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan dan pengangkutan, namun pada tahap pemusnahan masih kurang maksimal karena pembakaran yang dilakukan masih menyisakan bentuk utuh seperti jarum suntik.
Analisis pengolahan limbah medis padat 2 Puskesmas rawat inap dan 2 Puskesmas non rawat inap di kab. Banyumas	2016	Agus Subagiyo	Metode deskriptif kualitatif	Menyediakan dua jenis tempat sampah (limbah medis dan limbah non medis) di tiap unit pelayanan puskesmas, dan safety box untuk sampah medis tajam.

Berdasarkan penelusuran pustaka, bahwa penelitian tentang pengelolaan limbah medis padat Puskesmas di Kecamatan Mangkubumi belum pernah dilakukan.