

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019).

Salah satu dampak dari pelayanan kesehatan di puskesmas adalah munculnya limbah baik cair ataupun padat yakni limbah radioaktif, limbah infeksius, patologi, anatomi, limbah sitotoksis, limbah kimia dan farmasi. Limbah ini berasal dari poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik KIA, laboratorium, bagian farmasi/apotek dan ruang perawatan (puskesmas Rawat Inap). Limbah kegiatan layanan kesehatan ini berpotensi tinggi menimbulkan infeksi dan cedera dibandingkan limbah jenis yang lain. Untuk itu, metode yang aman dalam pengelolaannya menjadi sangat penting, yang mana pengelolaan limbah tidak tepat dan tidak memadai dapat menimbulkan konsekuensi bagi kesehatan dan dampak bagi lingkungan (A Prüss-Ustün et al., 2016).

Limbah puskesmas terhitung lebih sedikit dibandingkan limbah rumah sakit, sehingga pengelolaan terhadap limbah medis khususnya padat tidak dilakukan setiap hari, akibatnya terjadi penumpukan. Penumpukan yang

terjadi akan memerlukan tempat penyimpanan sementara sebelum diangkut ke tempat pemusnahan atau pembuangan akhir. Hasil survei limbah medis padat di puskesmas Indonesia rata-rata hanya 7,5 gram per pasien per hari. Kegiatan vaksinasi sebanyak 65%, kontrasepsi sebanyak 25% dan selebihnya dari kegiatan perawatan medis lainnya (Adhani, 2018). Sejak tahun 2018 seluruh Indonesia mempunyai 9321 unit Pus kesehatan masyarakat, 3025 unit rawat inap, 6296 unit rawat jalan. Ada 64,6% kegiatan dari fasilitas pelayanan kesehatan telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% puskesmas yang memiliki incenerator. Adapun 73,2% sisanya tidak mempunyai incenerator yang menunjukkan kegiatan pengelolaan limbah B3 padat masih jauh dari kata baik (Rahno et al., 2015).

Analisis pengolahan limbah medis selama masa pandemi *Covid-19* di rumah sakit yang diteliti oleh (Nurwahyuni, Fitria, Umboh, et al., 2020) menunjukkan sebanyak 11 rumah sakit (61,1%) mengolah limbah medis *Covid-19* menggunakan *incenerator* yang dimiliki sendiri, sedangkan 7 rumah sakit lainnya (38,9%) mengolah limbah medis *Covid-19* menggunakan jasa pihak ketiga. Dari 11 rumah sakit yang mengolah limbah medis *Covid-19* menggunakan *incenerator*, seluruhnya tidak memiliki izin operasional dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

Sampah medis adalah sampah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah *container* bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Dampak sampah medis apabila

tidak diolah dapat menurunkan kualitas lingkungan sehingga berpotensi menyebabkan masalah kesehatan diantaranya dapat menyebabkan tingginya angka kepadatan vektor penyakit seperti tikus, lalat, nyamuk, juga dapat menyebabkan pencemaran terhadap udara, tanah, dan air serta dapat menurunkan derajat keindahan lingkungan. Dampak lain sampah medis dapat menimbulkan berbagai penyakit menular seperti demam berdarah, penyakit kulit, penyakit demam *typhoid*, dan kecacangan.

Pengelolaan limbah medis padat menjadi salah satu masalah paling serius di fasilitas kesehatan dikarenakan sangat potensial dalam transmisi penyakit menular baik melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui media lingkungan. Oleh karena itu, limbah medis tidak boleh dibuang langsung ke dalam media lingkungan hidup tanpa diolah terlebih dahulu. Untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan maka pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 27 Tahun 2017 dalam pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah. Secara lebih rinci, pengelolaan limbah medis padat diatur di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 untuk prosedur dan persyaratan teknis untuk pengelolaan limbah beracun dan berbahaya dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat ini, dunia sedang mengalami pandemi *Covid-19* yang merupakan sumber bahaya biologis bagi manusia. Sejak Maret 2020

sampai tahun 2022, ada 435.993.199 kasus *Covid-19* di seluruh dunia yang dilaporkan oleh WHO.

Pandemi *Covid-19* hampir dialami oleh seluruh negara termasuk Indonesia, kasus *Covid-19* di Indonesia secara akumulatif sejak pasien pertama diumumkan pada bulan Maret 2020 sampai tahun 2022 mencapai 5.564.448 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022). Kalimantan Timur sendiri menyumbang kasus *Covid-19* sebanyak 188.902 kasus hingga saat ini, untuk Kabupaten Mahakam Ulu sendiri terdapat 1.680 kasus positif terpapar *Covid-19* (Satgas Penanganan Covid-19, 2019). Satuan Tugas Penanganan *Covid-19* pusat menerbitkan Buku I tentang Pengendalian *Covid-19* dengan 3M (Mencuci Tangan, Memakai Masker dan Menjaga jarak), 3T (Tes, Telusur dan Tindak lanjut) dan Vaksinasi Disiplin, kompak dan Konsisten. Hal ini memberikan dampak positif dalam pengendalian dan pencegahan *Covid-19* antara lain yaitu mengurangi angka penyebaran, penularan *Covid-19*, mengurangi angka kesakitan dan kematian, dan menurunnya angka kasus yang terkonfirmasi (Satgas Penanganan Covid-19, 2019).

Pengendalian *Covid-19* dengan 3M, 3T dan Vaksinasi selain berdampak positif juga menimbulkan dampak negatif. Salah satu contoh di Puskesmas Tiong Ohang dalam menerapkan 3M, 3T dan Vaksinasi menyebabkan jumlah limbah medis meningkat seperti limbah masker, limbah *swab*, limbah infeksius dari vaksinasi, serta limbah bekas APD yang digunakan. Selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 di Puskesmas

Tiong Ohang melayani pasien rawat inap rata-rata 70% pasien per tahun, dan pusat karantina pasien *Covid-19* dengan rata-rata 10% per tahun, ditambah lagi kegiatan *tracking swab* antigen *Covid-19* setiap pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dengan gejala ringan seperti, batuk pilek dan demam wajib di *swab* antigen. Puskesmas Tiong Ohang juga melakukan kegiatan vaksinasi yang sudah mencapai kurang lebih 90%.

Dari semua kegiatan pengendalian dan pencegahan *Covid-19* Puskesmas Tiong Ohang menghasilkan limbah medis dengan rata-rata 2 (dua) sampai 3 (tiga) kilo gram per hari. Puskesmas Tiong Ohang tidak menggunakan *incenerator* dalam mengelola limbah medisnya. Pengelolaan limbah di Puskesmas Tiong Ohang Kabupaten Mahakam Ulu hanya melakukan pemilihan dan pengangkutan ke TPS. Puskesmas Tiong Ohang pun belum bekerja sama dengan pihak ketiga dalam penanganan limbah medisnya. Puskesmas Tiong Ohang hingga sekarang belum pernah dilakukan pemusnahan terhadap limbah medis Fasyankes, di karenakan puskesmas tidak memiliki *Incenerator* untuk pembakaran sampah medis padat.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Swab dan Vaksin *Covid-19* di Puskesmas Tiong Ohang”.

B. Rumusan Masalah

Melihat latar belakang yang dipaparkan di atas, dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana Sistem Pengelolaan limbah swab dan vaksin *Covid-19* di Puskesmas Tiong Ohang?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Menganalisis sistem pengelolaan limbah swab dan vaksin *Covid-19* berdasarkan dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 di Puskesmas Tiong Ohang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan Sarana dan Prasarana di Puskesmas Tiong Ohang Mahakam Ulu.
- b. Mengetahui sistem pengelolaan limbah swab dan vaksin *covid-19* di Puskesmas Tiong Ohang.
- c. Membandingkan pengelolaan di Puskesmas Tiong Ohang dengan Permen Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

Bagi Puskesmas Tiong Ohang diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dalam pengelolaan limbah swab dan vaksin *Covid-19* yang

telah dilakukan untuk diambil kebijakan berdasarkan peraturan yang berlaku.

2. Manfaat Teori

a) Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Sebagai informasi dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja khususnya mengenai pengelolaan limbah swab dan vaksin *Covid-19* di puskesmas.

b) Bagi Peneliti

Sebagai informasi dalam menambah pengetahuan peneliti dan aplikasi ilmu yang didapat di bangku kuliah. Sedangkan bagi peneliti yang akan datang, menjadi referensi dalam mengangkat penelitian mengenai pengelolaan limbah swab dan vaksin *Covid-19* di puskesmas.

E. Urgensi Penelitian

Penelitian ini sangat dibutuhkan mengingat Puskesmas Tiong Ohang belum pernah melakukan pemusnahan limbah medis, ditambah pandemi *Covid-19* yang terjadi seluruh dunia mengharuskan semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencegahan atau pengendalian seperti 3M, 3T dan Vaksinasi. Dengan adanya Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 untuk prosedur dan persyaratan teknis untuk pengelolaan limbah beracun dan berbahaya dari fasilitas pelayanan kesehatan, mewajibkan semua fasilitas

pelayanan kesehatan wajib melakukan penanganan limbah medis bahan berbahaya dan beracun dikelola dengan baik dan benar sesuai tata cara yang tertuang dalam peraturan tersebut. Dari semua kegiatan tersebut banyak fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya Puskesmas Tiong Ohang menghasilkan sampah atau limbah medis bahan berbahaya dan beracun selama pandemi *Covid-19* apabila tidak dikelola dengan baik bisa menyebabkan dampak negatif bagi Puskesmas Tiong Ohang, antara lain yaitu:

1. Degradasi lingkungan, yang dapat menyebabkan perhatian publik atau keluhan dan masalah kesehatan, adalah salah satu contoh dari tinggi kepadatan vektor penyakit (lalat, tikus, nyamuk, kecoa, dll).
2. Menurunnya kualitas udara, tanah, dan air.
3. Nilai estetika yang menurun.
4. Munculnya penyakit berbasis lingkungan, seperti:
 - a) Penyakit diare
 - b) Penyakit Kulit
 - c) Penyakit scrub typhus (typhus bercak wabah)
 - d) Demam berdarah dengue (DBD), dll.

Dari penjelasan di atas, Puskesmas Tiong Ohang dapat dikategorikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib dilakukan sebuah penelitian dikarenakan Puskesmas Tiong Ohang belum pernah dilakukan suatu penelitian tentang Sistem Pengelolaan Limbah Swab dan Vaksin *Covid-19* dan Puskesmas Tiong Ohang salah satu puskesmas yang berada didaerah perbatasan yang belum pernah melakukan pemusnahan

limbah B3 atau limbah dari kegiatan pencegahan *Covid-19* sejak pandemi *Covid-19* melanda saat ini. Dari semua aspek, peneliti makin tertarik dalam melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui dan menganalisis langsung sistem pengelolaan limbah swab dan vaksin *Covid-19* di Puskesmas Tiong Ohang.

F. Luaran

Luaran yang diharapkan dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Luaran Penelitian

Target	Jenis Luaran	Indikator Capaian
2023	Publikasi Jurnal Ilimah	Terbit