

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang dalam kegiatannya menghasilkan limbah medis maupun limbah non medis baik dalam bentuk padat maupun cair. Limbah medis dalam bentuk padat di Puskesmas biasanya dihasilkan dari kegiatan yang berasal dari ruang perawatan (bagi Puskesmas rawat inap), poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan anak/KIA, laboratorium dan apotik. Sementara limbah cair biasanya berasal dari laboratorium puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif (Suryati, 2009 : 42).

Kebanyakan Puskesmas yang menyediakan rawat inap mengalami permasalahan mengenai limbah. Hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali yang melayani pasien rawat inap menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari. Analisa lebih jauh menunjukkan produksi sampah (limbah padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Hal ini menjelaskan bahwa besarnya jumlah pasien terutama yang rawat inap berhubungan dengan jumlah timbulan limbah medis pada rumah sakit/puskesmas. Sebagai gambaran, selama tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 di Puskesmas B melayani pasien rawat inap rata-rata 98.22 pasien per tahun, yang mengakibatkan tingginya 6 timbulan limbah medis. Jika tingkat hunian makin tinggi otomatis volume limbah medis kian membengkak

Limbah yang dihasilkan dari upaya medis seperti Puskesmas, poliklinik dan rumah sakit yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, di mana di sana banyak terdapat

buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu di atas 800 derajat celcius. Namun pengelolaan limbah medis yang berasal dari Rumah Sakit, Puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih di bawah standar professional bahkan banyak Rumah Sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 pernah melansir ada sekitar 0,14 kg timbunan limbah medis per hari di rumah sakit Indonesia atau sekitar 400 ton pertahun (Intan, 2011).

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 limbah 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 per orang setiap tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8-6,0 kg perorang setiap tahunnya sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5-3,0 kg perorang setiap tahunnya (WHO, 2005).

Terkait dengan pengolahan limbah medis di Puskesmas Sewon I, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Banguntapan II terdapat kendala berdasarkan observasi penulis pada survey pendahuluan, yaitu terkadang terjadi penumpukan limbah pada TPS Puskesmas karena luas TPS yg sedikit kecil. Pengelolaan limbah medis di Puskesmas Sewon I, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Banguntapan II masih belum bisa disebut sempurna dikarenakan belum lengkapnya sarana dan prasarana yang ada. Berdasarkan alasan-alasan tersebutlah peneliti menetapkan Puskesmas

Sewon I, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Banguntapan II di Kabupaten Bantul sebagai lokasi penelitian untuk membandingkan limbah padat medis yang dihasilkan.

1.2 Rumusan Masalah

Timbulan sampah medis yang dihasilkan dari Puskesmas pada wilayah Kabupaten Bantul belum banyak dikaji.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui berat timbulan sampah medis puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul dan membandingkannya.

1.4 Batasan Masalah

1. Jumlah Puskesmas yang dijadikan tempat penelitian yaitu Puskesmas Piyungan, Puskesmas Sewon dan Puskesmas Banguntapan II
2. Penelitian ini tidak mempertimbangkan efek pada limbah medis cair dan limbah non medis.
3. Tidak dilakukan karakteristik komposisi sampah

1.5 Manfaat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membandingkan tingkat timbulan sampah medis antar puskesmas, perencanaan, penganggaran, biaya penendalian dan mengoptimalkan sistem pengelolaan limbah.