

BAB VI RINGKASAN

Lingkungan hidup merupakan anugerah dari Tuhan yang wajib dilestarikan demi mempertahankan kelangsungan hidup manusia dan peningkatan kualitas hidup itu sendiri. Dalam rangka mendayagunakan sumber daya alam serta meningkatkan kesejahteraan rakyat maka perlu dilaksanakan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup (Setiyono 1999). Salah satu bagian integral dari pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Di dalam pembangunan kesehatan terdapat sasaran pokok berupa peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan yaitu dengan penyediaan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit (Rahmat 2018). Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit juga terkandung resiko terjadinya pencemaran serta kerusakan lingkungan yaitu dengan dihasilkannya limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang bersumber dari pelayanan medis.

Peningkatan jumlah limbah medis dari kegiatan industri pelayanan kesehatan terus meningkat setiap tahunnya (KLHK 2018). Pengelolaan limbah medis yang tidak tepat dapat menimbulkan risiko yang signifikan bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup. Beberapa masalah yang dapat timbul akibat pengelolaan limbah medis yang tidak sesuai standar adalah cedera pada manusia akibat tusukan benda tajam, penyakit menular ke manusia oleh agen infeksius, serta kontaminasi lingkungan oleh bahan kimia yang beracun dan berbahaya (Jang et al. 2006). Pengelolaan limbah B3 yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di Indonesia, kondisinya masih cukup mengkhawatirkan. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) menyatakan bahwa Indonesia dalam kondisi darurat pengolahan limbah medis. Menurut data pada tahun 2018, KLHK memperkirakan terdapat sekitar 8.000 ton sampah medis yang belum terolah di Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada akhir tahun 2018, fasilitas pelayanan kesehatan perhari menghasilkan total limbah sebesar 296,86 ton. Limbah yang mampu dikelola hanya 168,8 ton. Sisanya yaitu

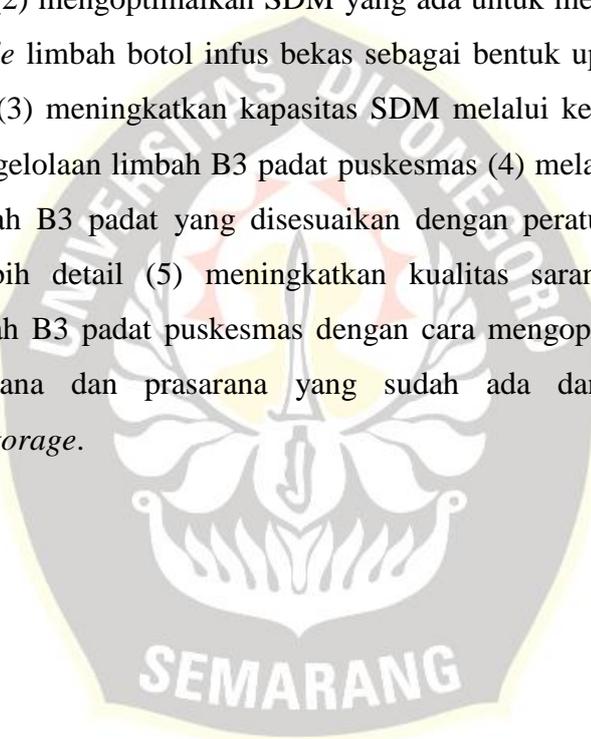
sebesar 128,06 tidak dapat terkelola serta menumpuk dan menjadi beban pengelolaan di hari berikutnya (ICEL 2019). Keberadaan limbah medis yang tidak dikelola sesuai peraturan, dampaknya akan sangat berbahaya karena berpotensi menularkan berbagai macam penyakit infeksius. Adapun limbah yang berasal dari bahan kimia akan berdampak mencemari lingkungan.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya promotif serta preventif di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI 2019).. Pengelolaan limbah medis di puskesmas masih belum dilaksanakan sesuai peraturan karena terbatasnya sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas. Padahal saat ini jumlah kunjungan pasien di Puskesmas semakin meningkat akibat dari pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dijalankan pemerintah. Beberapa peraturan perundangan telah disusun pemerintah dalam rangka mengatur pengelolaan limbah B3. Adapun aturan yang dijadikan rujukan adalah Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Dalam rangka pengelolaan limbah B3 di Fasyankes, Pasal 5 Permen LHK P.56/2015 telah mengatur tahapan pengelolaan limbah B3 yang meliputi tahapan : pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan dan/atau penimbunan. Selain itu peraturan dan tata cara pengelolaan limbah B3 di fasilitas pelayanan kesehatan juga tertuang didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Berbagai peraturan perundangan ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pengelolaan limbah B3 di puskesmas. Untuk pengelolaan Limbah B3 padat di puskesmas juga dapat mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Limbah B3 padat yang dihasilkan puskesmas di Kabupaten Bantul terus meningkat setiap tahunnya. Volume tertinggi selama 6 tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 sebesar 19.071,30 Kg. Puskesmas sebagai salah satu sumber penghasil limbah B3 memiliki kewajiban untuk melaksanakan pengelolaan limbah B3 sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Namun pengelolaan limbah B3 padat di puskesmas belum dilakukan secara optimal karena terbatasnya sumber daya. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian terhadap pengelolaan limbah B3 padat pada puskesmas di Kabupaten Bantul ditinjau dari aspek teknis operasional, aspek ketaatan peraturan serta aspek pembiayaan. Metode penelitian menggunakan analisa deskriptif analitik. Penelitian dilakukan pada 27 puskesmas di Kabupaten Bantul dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner online pada seluruh puskesmas. Data timbulan limbah B3 padat diperoleh dari data manifest limbah B3 padat dari 27 puskesmas serta pengukuran secara langsung pada 6 puskesmas sampel. Data dianalisis secara deskriptif yang dilihat dari nilai mean serta dikaji kesesuaiannya dengan peraturan perundangan yang berlaku dan dibuat pemetaan timbulan limbah B3 padat dan fasilitas pengelolaan limbah B3 padat puskesmas menggunakan aplikasi *Geographic Information System (GIS)*. Analisis SWOT digunakan untuk menyusun strategi pengembangan pengelolaan limbah B3 padat pada puskesmas di Kabupaten Bantul. Dari hasil kajian disimpulkan bahwa pengelolaan limbah B3 padat puskesmas di Kabupaten Bantul perlu ditingkatkan terutama dalam kegiatan pengurangan limbah B3 padat, pemeliharaan sarana & prasarana, penyediaan fasilitas *cold storage*, peningkatan kapasitas SDM, perbaikan kualitas SOP serta kegiatan perencanaan anggaran pengelolaan limbah medis. Peta yang dibuat menampilkan timbulan limbah B3 padat tertinggi pada puskesmas rawat inap terdapat pada Puskesmas Pandak I dan Puskesmas Kasihan I, sementara pada puskesmas rawat jalan terdapat pada Puskesmas Kasihan II. Diketahui pula bahwa terdapat 19 puskesmas yang masa berlaku izin TPS limbah B3 nya akan habis pada tahun 2022. Peta yang disusun diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi kerjasama dengan pihak ketiga serta mengajukan jadwal dan rute pengangkutan limbah B3

padat kepada pihak ketiga untuk meminimalisir terjadinya penumpukan limbah medis di TPS puskesmas

Posisi organisasi berada pada kuadran I dimana organisasi memiliki kekuatan serta peluang yang besar, sehingga strategi yang cocok adalah strategi S-O (*Strengths – Opportunities*) yaitu dengan cara mengoptimalkan seluruh kekuatan yang dimiliki serta memanfaatkan peluang yang sebesar-besarnya sehingga strategi yang dapat dikembangkan adalah (1) mengembangkan kerjasama dengan institusi lain dalam mengoptimalkan pengelolaan limbah B3 padat puskesmas (2) mengoptimalkan SDM yang ada untuk mendukung kegiatan *re-use* dan *re-cycle* limbah botol infus bekas sebagai bentuk upaya pengurangan limbah B3 padat (3) meningkatkan kapasitas SDM melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan pengelolaan limbah B3 padat puskesmas (4) melakukan revisi SOP pengelolaan limbah B3 padat yang disesuaikan dengan peraturan terbaru serta dibuat secara lebih detail (5) meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pengelolaan limbah B3 padat puskesmas dengan cara mengoptimalkan kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana yang sudah ada dan mengupayakan penyediaan *cold storage*.



Sekolah Pascasarjana