

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan, dapat menjadi tempat berkumpulnya masyarakat yang lemah dan kuat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit dan memungkinkan terjadinya pencemaran dan gangguan kesehatan (Depkes RI, 2004). Klinik yang rutin memberikan administrasi yang berdampak positif juga bisa berdampak negatif. Dampak positif yang dapat diperoleh dari balai pengobatan adalah peningkatan derajat kesejahteraan masyarakat, sedangkan dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari pelaksanaannya adalah pemborosan klinik yang dapat menimbulkan penyakit dan pencemaran lingkungan jika hal itu terjadi. tidak diatur melalui penanganan. bersiap untuk memulai.

Penerapan limbah klinis di Indonesia belum dapat dikatakan ideal sehingga masih berpotensi menimbulkan pencemaran di lingkungan sekitar Puskesmas (Suryandari, 2010). Bank Dunia 2020 Peningkatan jumlah pemborosan pemulihan yang kuat diadakan di Wuhan, Cina. Pada Walk 1, 2020, pemborosan restoratif yang kuat meningkat berperan 247 ton bohlam tahun. Awalnya 40 ton bohlam tahun, artinya terdapat pertambahan 6 lungkang lipat semenjak perkiraan sebelumnya. Hal yang serupa kelahirannya di bendung-bendung semenjak Manila, Hanoi, Kuala Lumpur, dan Bangkok yang melakoni pertambahan jilid kotoran semenjak 154 berperan 280 ton bohlam tahun (R.Azizah 2020). Selama hawar Covid-19 menyala di Provinsi Hubei, Tiongkok, terkandung pertambahan 6

lungkang timbulan formal sampah medis, semenjak 40 ton/tahun berperan 240 ton/tahun (Shi dan Zheng, 2020). Asian Development Bank (ADB) menduga DKI Jakarta saja akan mengarang sampah medis 212 ton/tahun (Prasetiawan 2020). Limbah klinis dianggap seperti netra argari penjangkitan benih kuman yang tak tertahankan, sampah bisa berperan wadah berkumpulnya insan kehidupan bertumbuh dan berperan pos reptil dan tikus. Dalam perkembangannya, sampah klinis juga berisi berbagai sosok matematika berbahaya dan komoditas berbisa yang bisa melahirkan hambatan kesegaran dan kerugian (Yahar, 2011).

Pemborosan terapi padat di Puskesmas Indonesia semakin meluas di tengah merebaknya Covid-19. Berdasarkan laporan dari Pelaksana Kesejahteraan Alam, Direktorat Umum Kesejahteraan Terbuka, terlihat sebagian besar limbah terapeutik yang dihasilkan oleh dinas kesehatan belum dikelola secara ideal, yang terdiri dari 2.820 klinik dan 9.884 puskesmas sekitar 290 ton/ hari. limbah restoratif dibuat. (Sarmin Dkk 2020)

Jumlah rumah sakit di Indonesia tahun 2018 sebanyak 2.574 dengan 22,46% setara 578 rumah sakit yang sudah melakukan pemerintahan buangan medis (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan) menyuarakan 242 ton lampu pijar perian timbulan buangan medis berbunga pendapa sakit yang terdapat di Indonesia (Puspitasari, 2018). Hasil tersimpul bisa berperan rekaan umumnya kepiawaian pendapa sakit menghujat buana dan mendalam kepala bisa melahirkan ancaman dan penyebaran penyakit (Asmadi, 2019). Secara nasional, jumlah klinik yang melakukan administrasi sampah sesuai benchmark pada tahun 2019 adalah 42,64%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun lalu sebesar 33,63% dan telah memenuhi target Key Arrange 2019 sebesar

36%. Daerah dengan peningkatan tertinggi adalah DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%), dan Lampung (81,82%). Daerah dengan penurunan terbesar adalah Papua (1,59%), Sulawesi Utara (2,22%) dan Maluku (5,71%). Di Sumut sendiri terdapat 199 klinik dan lebih dari 31 klinik pengobatan. (Rekor Keamanan Indonesia 2019). Selain itu, Badan Pengendalian Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Indonesia masih menghadapi tantangan. Bukti menunjukkan, dari 132 klinik rujukan (RS) yang ditunjuk pemerintah untuk merawat pasien Covid-19, tak kurang 20 sudah resmi memiliki insinerator. Di sisi lain, dari total 2.889 bioskop yang beroperasi, tidak kurang dari 110 bioskop memiliki izin kantor untuk pembakaran.

(Soemiarno, 2020). peneliti berdasarkan studi persiapan awal yang dilakukan oleh pusat Penyembuhan Umum. Daerah Tanjung Pura bahwa pemilihan limbah medis padat dalam hal pewadahan dilakukan langsung oleh petugas kesling (kesehatan lingkungan) pemisahan pada wadah limbah restoratif dan non medis menggunakan tong sampah pedal yang dicap karung kuning untuk terapi pemborosan kuat, selain itu ditemukan bahwa Klinik Tanjung Pura tidak memiliki timbangan sehingga petugas tidak mengetahui secara pasti berapa kilogram sampah yang dikirim per hari. Pembuangan sampah dilakukan oleh pihak ke-3 yang telah bekerjasama dengan Healing center Tanjung Pura. Dari munculnya persepsi tersebut juga ditemukan masih adanya sampah plastik pada terapi pemborosan kuat. Pada tahap pengangkutan dan pemusnahan yang dilakukan oleh pihak ke 3 dilakukan dalam kurun waktu 1 bulan sekali. Di Walk jumlah pemborosan yang tak tertahankan mencapai 805 Kg. Berdasarkan tinjauan pendahuluan yang dilakukan analis pada akhir April hingga Mei 2021, pihak ke-3 dalam hal transportasi dan

penghancuran belum mengevakuasi alun-alun restoratif yang kuat sehingga Healing center TPS (perisai pendek) Tanjung Pura penuh dengan terapi. padat. kantong plastik bekas. Ini akan menjadi bahaya jika pasien di Klinik Tanjung Pura mengalami peningkatan jumlah kunjungan sepi yang dapat memicu perkembangbiakan kuman dan organisme mikroskopis penyebab infeksi.

Adapun permasalahan yang terjadi, analis perlu melakukan penelitian tentang kerangka restoratif penatausahaan sampah kuat di Puskesmas Tanjung Pura untuk melihat apakah pengelolaan terapeutik pengelolaan sampah kuat sudah lengkap sesuai dengan Arahan Pelayanan Kesejahteraan. Dinas Lingkungan Hidup dan Ranger No. 2015 tentang Tata Cara dan Prasyarat Khusus Penatausahaan Limbah B3 dari Dinas Kesehatan. Dengan pemikiran tersebut, maka analis juga perlu melihat permasalahan dan kendala yang terjadi dalam pengelolaan sampah restoratif sehingga diharapkan dapat menemukan pengaturan yang tepat untuk dapat menangani sampah secara tepat dan akurat.

1.2 Fokus Penelitian

Kompleksnya kegiatan Adapun permasalahan yang terjadi, analis perlu melakukan penelitian tentang kerangka restoratif penatausahaan sampah kuat di Puskesmas Tanjung Pura untuk melihat apakah pengelolaan terapeutik pengelolaan sampah kuat sudah lengkap sesuai dengan Arahan Pelayanan Kesejahteraan. Dinas Lingkungan Hidup dan Ranger No. 2015 tentang Tata Cara dan Prasyarat Khusus Penatausahaan Limbah B3 dari Dinas Kesehatan. Dengan pemikiran tersebut, maka analis juga perlu melihat permasalahan dan kendala yang terjadi dalam pengelolaan sampah restoratif sehingga diharapkan dapat menemukan pengaturan yang tepat untuk dapat menangani sampah secara tepat dan akurat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proses pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura.
2. Untuk mengetahui proses pewadahan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura.
3. Untuk mengetahui proses pengumpulan limbah medis padat di Rumah sakit Umum Tanjung Pura.
4. Untuk mengetahui proses pengangkutan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura.
5. Untuk mengetahui cara menghilangkan limbah restoratif kuat di RSUD Tanjung Pura.
6. Memutuskan kewajaran pengelolaan limbah restoratif kuat di Klinik Umum Tanjung Pura dengan pengawasan Badan Lingkungan Hidup dan Satgas Sumatera Utara Medan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Prasyarat Khusus Pengelolaan Limbah Tidak Aman dan Berbahaya dari Puskesmas.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pusat penyembuhan untuk menilai dan mengembangkan kerangka pengelolaan limbah restoratif yang kuat di Rumah Sakit Tanjung Pura.

2. Sebagai data dalam hal termasuk untuk menambah pengetahuan pembaca dalam hal pengelolaan sampah restoratif yang kuat di RS Tanjung Pura.
3. Untuk memperluas informasi dan menjadi referensi yang tepat bagi analis yang sebanding dalam pemberian terapi strong wasting di Klinik Tanjung Pura.

