

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia kesehatan sangat berkaitan sekali dengan lingkungan. Dengan adanya lingkungan yang bersih maka dapat tercapai kondisi masyarakat hidup sehat, serta diperhatikan oleh sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, kelompok masyarakat pemberi pelayanan, kelompok pengunjung dan kelompok lingkungan sekitar. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan terjadinya penyebaran penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik. (Nadia Paramita, 2007)

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang dalam kegiatannya menghasilkan limbah medis maupun 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)

Limbah medis yang dihasilkan dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama semakin meningkat. Penyebabnya yaitu rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Pada profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.632 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.005 unit. Fasilitas kesehatan yang lain diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat dan tidak dijelaskan berapa jumlah yang tepat (Kemenkes RI, 2011).

Pengelolaan limbah yang tidak benar akan sangat membahayakan bagi petugas sarana kesehatan tersebut, dan juga bagi petugas yang menangani limbah (petugas kebersihan). Adapun pengelolaan limbah kedokteran gigi yang baik dimulai dari pemisahan limbah dengan tepat (*segregating*), limbah dikemas dan diberi label untuk memudahkan melakukan identifikasi limbah (*packaging*), menyimpan limbah dengan tepat dan aman pada tempat yang sesuai (*storing*), mentransfer limbah pada petugas yang berwenang (*transporting*) dan melakukan pemusnahan limbah medis (*disposing*) (Putri.dkk, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed dkk (2014) menyebutkan bahwa hanya sedikit dokter gigi yaitu sekitar 25,5% yang menggunakan *safety box* untuk pembuangan limbah benda-benda tajam. Kesalahan dalam pembuangan limbah yang bersifat *hazard* seperti *syringe*, *blades* dan ampul pada tempat sampah biasa dilaporkan oleh Singh dkk (2012 sit. Ahmed dkk, 2014). Penelitian lain ditemukan bahwa hanya 48% dari 100 responden

menyatakan bahwa sangat penting untuk mengikuti peraturan pengelolaan limbah. Hanya 47% responden yang sudah menjalani pelatihan pengelolaan limbah (Arora dkk, 2014).

Negara berkembang masih banyak yang mengalami kerancuan dalam pembuangan limbah, kurangnya kesadaran akan bahaya ditimbulkan oleh limbah, kurangnya finansial dan masih sedikitnya data yang menyajikan produk limbah dan pembuangannya (Hashim dkk, 2011). Permasalahan yang paling umum adalah prioritas yang rendah atau menganggap sepele hal yang berkenaan dengan limbah (WHO, 2015). Pengelolaan limbah medis yang tidak baik dapat menimbulkan infeksi silang. Penyebaran infeksi dalam kesehatan gigi dan mulut dapat melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung misalnya melalui kontak dengan limbah (Kemenkes RI, 2012).

Maka sebaiknya perlu dilakukan pengelolaan limbah dengan baik, agar tidak terjadinya penyebaran penyakit. Seperti yang sudah banyak terjadi di beberapa tempat pelayanan kesehatan di Indonesia yang tidak memperhatikan cara pengelolaan limbah sesuai prosedur. Kurangnya sarana dan prasarana pada tempat pelayanan kesehatan tersebut, beresiko terjadi penyebaran penyakit yang disebabkan oleh pengelolaan limbah yang kurang tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Dyah Pratiwi dan Chatila Maharani pada tahun 2013 tentang Pengelolaan Limbah di Puskesmas kabupaten Pati secara keseluruham belum sesuai dengan ketentuan yaitu Keputusan

Menteri Kesehatan No.1428/Menkes/SK/XXI/2006 tentang standar dan persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas. Kendala utama yaitu tidak adanya biaya untuk mengoperasikan *incinerator* secara rutin. Adapun upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan melakukan pembakaran secara manual, atau mengumpulkan limbah medis sampai tempat penyimpanan limbah sementara benar-benar penuh kemudian baru dilakukan pembakaran menggunakan *incinerator*.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri.dkk pada tahun 2018 tentang pengelolaan limbah di puskesmas kabupaten Tabanan Pelayanan kesehatan gigi yang banyak menghasilkan limbah medis dalam jumlah relatif banyak adalah pencabutan, penambalan gigi dan pembersihan karang gigi. Pelayanan tersebut memerlukan peralatan yang cukup banyak sehingga timbulan limbah pun banyak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, presentase penambalan/pencabutan gigi/bedah gigi yang diterima oleh penduduk di Kabupaten Tabanan sebesar 59,1%.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui tentang “Gambaran Pengelolaan Limbah Poli Gigi di Puskesmas” dengan tujuan menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan limbah poli gigi dari beberapa puskesmas.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengelolaan limbah padat poli gigi di Puskesmas?
2. Bagaimana pengelolaan limbah cair poli gigi di Puskesmas?
3. Bagaimana Pengelolaan limbah benda tajam poli gigi di Puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

“Diketuainya pengelolaan limbah poli gigi di Puskesmas”

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengelolaan limbah padat infeksius poli gigi di Puskesmas.
- b) Mengetahui pengelolaan limbah cair poli gigi di Puskesmas
- c) Mengetahui pengelolaan limbah benda tajam poli gigi di Puskesmas

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai pengelolaan limbah poli gigi di Puskesmas dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya