BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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. (Permenkes No 75 Tahun 2014)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. (Permenkes No 75 Tahun 2014)

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan upaya kesehatan, Puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium.(Permenkes No 75 Tahun 2014)

Keberadaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik, selain menghasilkan limbah non medis juga menghasilkan limbah medis. Limbah

medis sangat penting untuk diperhatikan. Limbah medis dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan gangguan terhadap kesehatan (Muduli and Brave,2012). Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan, gigi, farmasi atau sejenis serta limbah yang dihasilkan di fasilitas kesehatan pada saat dilakukan perawatan/pengobatan atau penelitian (Kemenkes,2014b)

Limbah medis yang tidak kalah pentingnya adalah bersumber dari puskesmas.Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Puskesmas yang masalahnya banyak dan tersebar sampai ke pelosok, menebabka limbah medis yang dihasilkan perlu mendapat perhatian khusus. Pada umumnya limbah medis yang dihasilkan oleh puskesmas tidak sebanyak rumah sakit, tapi tetap harus ditangani sesuai aturan. Tidak terlaksananya kegiatan pemilahan dengan baik, juga menyebabkan jumlah limbah lebih sedikit dibanding jumlah sebenarnya. Tidak terdapatnya sumber daya manusia yang terlatih, tidak tersedia sarana dan prasarana yang memadai, tidak ditaati Standar Operasional Prosedur (SOP), dan yang kurang menyebabkan penanganan limbah medis di puskesmas belum terlaksana dengan baik. Masalah yang muncul antara lain tidak terpilah limbah medis dan non medis, limbah hanya ditumpuk tanpa penanganan khusus dan kegiatan pemusnahan yang tidak memadai (Ngambut,2017) & (Manial and Sarto,2017) & (Rahno, Roebijoso dan Leksono,2015)

Limbah puskesmas tersebut terdiri dari limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis padat adalah limbah padat 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 tinggi. Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ketempat pembuangan limbah domestic tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Berbagai jenis limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di puskesmas dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir.(Profil Kesehatan,2018)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan. Jenis limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan fixer dan developer, wadah cat bekas (untuk cat yg mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, catridge printer bekas, film rontgen bekas, motherboard komputer bekas, dan lainnya.

Jumlah produksi limbah medis berkaitan dengan jumlah fasilita pelayanan kesehatan yang ada. Berdasarkan data profil kesehatan 2018, di Indonesia memiliki 9.740 unit Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah. Sampai dengan tahun 2015 Provinsi Jawa Barat memiliki 1.050 unit Puskesmas. Sebanyak 874 unit Puskesmas Non Rawat Inap dan 176 unit Puskesmas Rawat Inap. Sebanyak 40 Puskesmas diantaranya terdapat di Kabupaten Subang yang terbagi ke dalam 29 Puskesmas Non Rawat Inap dan sisanya 11 Puskesmas Rawat Inap (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Dari jumlah tempat pelayanan kesehatan berdasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 39 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dan sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.(Profil Kesehatan,2018)

Timbulan limbah medis diperkirakan 1-2 % dari total timbulan limbah secara keseluruhan.(Nirmala and Rabu,2018).Sedangakn Indonesia menghasilkan limbah medis sebanyak 242 ton per hari, yang berasal dari 2.813 rumah sakit di Indonesia (Nirmala and Rabu,2018). Penelitian di Sidoarjo menemukan bahwa rata-rata limbah medis yang dihasilkan oleh puskesmas rawat inap adalah 60,47g/pasien/hari. Komposisi limbah medis tersebut yang paling banyak adalah botol infus bekas (59%), limbah medis yang dihasilkan oleh puskesmas rawat jalan

rata-rata dengan komposisi terbesar limbah infeksius non benda tajam (73%). Timbulan limbah medis rata-rata pada puskesmas pembantu adalah 1,97 g/pasien/hari dengan komposisi terbanyak limbah infeksius benda tajam (39%) (Mayonetta and Warmadewanthi,2016)

Banyaknya limbah medis yang dihasilkan, menimbulkan masalah besar dalam penanganannya. Di Indonesia sebagian besar limbah medis ditangani oleh pihak ke tiga. Di Indonesia hanya ada 6 sektor swasta yang menangani limbah medis yaitu PT Jasa Medivest, PT Tenang Jaya Sejahtera, PT Putra Restu Ibu Abadi, PT Pengelola limbah Kutai Kartanegara, PT Arah Environmental Indonesia dan PT Wastec (KLHK,2019)

Menurut jurnal penelitian yang dilakukan Dionisius Rahno , Jack Roebijoso , Amin Setyo Leksono dengan judul Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur bahwa limbah medis padat di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur belum dilakukan pengelolaan secara baik dan benar sesuai ketentuan. Hal ini disebabkan karena belum adanya dukungan manajemen berupa penyiapan peraturan atau kebijakan, standard operating procedure, anggaran, fasilitas atau peralatan yang memadai. Ketersediaan tenaga sanitarian secara kuantitatif mencukupi. Namun belum ada koordinasi yang jelas untuk kegiatan pengelolaan limbah, dan rendahnya kesadaran para petugas puskesmas dalam upaya sanitasi khususnya penanganan limbah medis.

Masalah yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis biasanya masih sedikitnya fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolaan limbah medis

sesuai standar, masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan alat kesehatan yang bermerkuri, serta hambatan teknis dan perizinan dalam pengolahan limbah medis. (Profil Kesehatan,2018)

Di Kabupaten Kupang masalah yang berkaitan dengan penanganan limbah medis di puskesmas adalah: semua puskesmas tidak mempunyai peraturan atau kebijakan sebagai pedoman untuk penanganan limbah medis. Penanganan dilakukan sesuai dengan pengetahuan petugas dan petunjuk pada kemasan bahan sebelum menjadi limbah. Tenaga penanganan limbah medis berpendidikan SMA tanpa dibekali pengetahuan dan keterampilan penanganan limbah medis. Tidak terdapat fasilitas yang memadai, Tidak ada alat pengangkut, alat pelindung diri (APD) dan alat pemusnah limbah, anggaran yang minim.(Ngambut,2017)

Berdasarkan borong akreditasi puskesmas, penilaian indikator penanganan limbah medis masih pada pelaksanaan SOP yang disusun puskesmas dan belum melibatkan pemangku kepentingan. Belum tergambar tentang pemantauan sampai pada tahap limbah medis dimusnahkan. Belum juga bisa menggambarkan secara menyeluruh penanganan limbah medis puskesmas mulai dari timbulan, pewadahan, pengumpulan, penyimpanan, pengolahan dan pemusnahan berdasarkan aspek legal, kelembagaan, keuangan, teknis, partisipasi masyarakat dan pemangku kepentingan.(Kemenkes, 2014c) & (Kemenkes,2014a). Akreditasi merupakan satu bentuk penegakan pemerintah terhadap fasilitas kesehatan karena sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan. (Poerwani and Sopacua, 2006)

Menurut WHO (2005) beberapa bagian penting dalam pengelolaan limbah rumah sakit yaitu minimasi limbah,pelabelan dan pengemasan, transportasi,

penyimpanan, pengolahan dan pembuangan limbah.Pengelolaan limbah medis ini tentunya harus memperhatikan dari segi aspek kesehatan, ekonomis, maupun pelestarian lingkungan. Sementara itu menurut Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Pengelolaan Limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan Pengurangan dan pemilahan Limbah B3,Penyimpanan Limbah B3, Pengangkutan Limbah B3,Pengolahan Limbah B3, penguburan Limbah B3 dan Penimbunan Limbah B3.

Pengelolaan limbah medis dapat efektif dengan memenuhi beberapa syarat yaitu kejelasan definisi dari limbah medis dan ruang lingkup fokus dari peraturannya, prinsip dasar promosi reduksi limbah klinik dari sumbernya, kesamaan dalam pengelompokan limbah dan implementasi pengelolaan limbah yang ramah lingkungan (Insa, Zamorano and Lopez,2012)

Cakupan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2018 adalah sebesar 33,63%, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 22,46%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah DKI Jakarta (91,13%), Provinsi Lampung (88,31%), Riau (72,60%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Sulawesi Utara (2,17%), Papua (2,33%), Sulawesi tengah (5,41%),dan Jawa barat (35,14%).(Profil Kesehatan,2018)

Subang merupakan kabupaten yang memiliki pertumbuhan penduduk tinggi dengan diikuti oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang semakin meningkat dengan terakreditasinya seluruh PKM di kabupaten subang pada tahun 2019. Dan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan gratis seperti Jamkesmas,BPJS kesehatan

maupun perubahan puskesmas yang berawal dari rawat jalan menjadi rawat inap yang dapat mempengaruhi komposisi dan timbulan limbah medis.Peningkatan timbulan limbah padat tersebut terjadi tidak diimbangi dengan peningkatan sistem pengelolaan yang baik.

Berdasarkan survey awal peneliti, puskesmas rawalele memiliki nilai akreditasi utama dan merupakan puskesmas rawat inap. Puskesmas tersebut memiliki masalah dalam penyimpanan limbah medis yaitu tidak menyediakan pengatur suhu untuk limbah medis yang disimpan lebih dari 1x24 jam hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 yang menyatakan waktu tinggal limbah dalam TPS tidak boleh lebih dari 2 x 24 jam. Hal ini terjadi akibat jadwal pengangkutan disesuaikan dengan jumlah limbah medis yang dihasilkan. Dan timbulan limbah medis padat yang dihasilkan tiap bulannya tidak menentu tetapi sering terjadi penumpukan karena kurangnya dana dari pihak puskesmas untuk dilakukan pengangkutan sehingga kadang dibiarkan menumpuk. Kejadian seperti ini dapat menjadi risiko pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit seperti limbah medis yang mengandung bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.

Maka dari itu peneliti ingin meneliti pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kabupaten Subang

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pegelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawauan Kabupaten Subang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah timbulan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang.
2. Mengetahui perilaku penanganan limbah medis padat meliputi tahap pengurangan dan Pemilahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan, tahap pengolahan sesuai tugas profesi pada karyawan di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang.
3. Mengetahui ketersediaan biaya sarana prasarana dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang.
4. Mengetahui perilaku karyawan yang menghasilkan limbah medis padat dalam tahap pengurangan dan pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang.
5. Mengetahui ketersediaan sarana prasarana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah timbulan limbah medis padat, penanganan limbah medis padat yang meliputi tahap pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan,pembiayaan sarana prasarana,dan perilaku karyawan yang menghasilkan limbah medis padat dalam tahap pengurangan dan pemilahan limbah medis padat serta ketersediaan sarana prasarana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat lebih memahami bagaimana pengelolaan limbah medis padat yang sebenarnya di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama proses perkuliahan.

1.5.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut dalam pengembangan ilmu kesehatan lingkungan.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan perencanaan dalam upaya meningkatkan efektivitas kegiatan pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang