

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).

Fungsi Puskesmas dari dulu sampai sekarang adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, karena Puskesmas langsung bersentuhan dengan masyarakat terutama di pedesaan ataupun pada masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Bentuk pelayanan itu dapat penanganan langsung kepada pasien atau dalam tahap membuka wacana kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lingkungan. Namun aktivitas pusat layanan kesehatan kadang memunculkan persoalan baru. Sering kali Puskesmas kurang memperhatikan masalah penanganan limbah medisnya. Apalagi sekarang telah banyak Puskesmas dan klinik kesehatan swasta yang membuka layanan rawat inap dan tentu saja limbah medis yang dihasilkan juga bertambah. Namun limbah medis sangatlah berbahaya karena

mengandung berbagai macam jenis penyakit dan racun. Limbah medis ini bila tidak ditangani secara baik dan benar maka fungsi atau peran dari puskesmas sebagai pembawa kehidupan sehat bagi masyarakat justru akan terbalik.

Karakteristik utama limbah pelayanan kesehatan adalah adanya limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis. 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

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 (LPKL, 2009). Namun pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih di bawah standar profesional. 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 per tahun (Intan, 2011).

Pengelolaan limbah medis puskesmas memiliki permasalahan yang kompleks. Limbah ini perlu dikelola sesuai dengan aturan yang ada sehingga pengelolaan lingkungan harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Perencanaan, pelaksanaan, perbaikan secara berkelanjutan atas pengelolaan puskesmas haruslah dilaksanakan secara konsisten. Selain itu, sumber daya manusia yang memahami permasalahan dan pengelolaan lingkungan menjadi sangat penting untuk mencapai kinerja lingkungan yang baik (Wiku Adisasmito, 2008:6).

Pengelolaan limbah medis padat perlu diperhatikan karena ICRC (Komite Internasional Palang Merah) mengemukakan tentang risiko kesehatan akibat limbah medis, dibagi dalam lima kategori yakni terjadinya trauma, risiko terjadinya infeksi, risiko zat kimia, risiko ledakan/terbakar, dan risiko radioaktif serta menurut Chua Say Tiong dalam penelitiannya tentang manajemen pengelolaan limbah medis berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), Human Immunodeficiency Virus (HIV) kepada manusia. Dampak lain yang ditimbulkan akibat keberadaan limbah medis adalah penurunan kualitas lingkungan yang mengakibatkan gangguan kenyamanan dan estetika.

Menurut penelitian Rahno, Dionisius tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur Hasil penelitian menunjukkan bahwa limbah medis padat yang dihasilkan berupa barang/ bahan buangan hasil tindakan perawatan pasien, dengan volume timbulan pada ruang rawat inap sebesar 0,74 kg/bed/hari, ruang bersalin 0,167 kg/pasien/hari, unit gawat darurat sebesar

0,071 kg/pasien hari dan poliklinik sebesar 0,004 kg/pasien hari. Kurangnya dukungan manajemen berupa ketersediaan peraturan/ kebijakan, SOP, anggaran, fasilitas/ peralatan yang belum memadai. Jumlah sanitarian sudah mencukupi, namun belum ada pembagian tugas yang jelas. Puskesmas Borong belum melakukan pengelolaan limbah medis padat sesuai ketentuan, seperti pemilahan, pengumpulan/ penyimpanan, transportasi, pemusnahan dan pembuangan akhir. Rekomendasi strategi yakni workshop limbah medis, optimalisasi SDM, surveilans, rancangan peraturan daerah, studi kelayakan pembangunan infrastruktur limbah dan pengadaan fasilitas pengelolaan limbah medis di Puskesmas Borong.

Menurut penelitian Dyah Pratiwi mengenai Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati Hasil penelitian menunjukkan proses pengelolaan limbah medis padat pada puskesmas yang seharusnya menggunakan incinerator, belum semua puskesmas melakukannya. Puskesmas A melakukan penanganan akhir limbah medis padat menggunakan incinerator, Puskesmas B dengan pembakaran biasa, dan Puskesmas C dengan melakukan pembakaran di dalam tong berdiameter 40 cm tanpa tidak menggunakan incinerator. Simpulan penelitian, pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas Kabupaten Pati belum sesuai dengan ketentuan dalam pengelolaan limbah medis menurut Kepmenkes No 1428/MENKES/SK/XII/2006.

Dan masih banyak puskesmas-puskesmas yang belum memenuhi syarat pada setiap tahap penanganan limbah medis padat yang sesuai ketentuan, seperti pemilahan, pengumpulan/ penyimpanan, transportasi, pemusnahan

dan pembuangan akhir. Dalam pemilahan dipuskesmas masih banyak yang belum memisahkan antara limbah medis dan limbah non medis serta tidak menggunakan label ataupun symbol dan pada setiap penanganan akhir limbah medis padat dipuskesmas masih banyak yang belum mempunyai *Incenerator* yang pembakaran limbah medis nya masih dilakukan secara manual. Maka dari itu ketika penanganan tidak sesuai akan memberikan dampak bagi kesehatan maupun lingkungan. Jika petugas tidak menggunakan APD pada saat melakukan pemilahan seperti memilah Limbah infeksius benda tajam, non benda tajam ataupun limbah farmasi . Limbah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme pathogen. Pathogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur yaitu (Akibat tusukan, lecet, atau luka dikulit, Melalui membrane mukosa, Melalui pernafasan dan Melalui ingesti) infeksi yang ditularkan melalui subkutan dapat menyebabkan masuknya agens penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah. Limbah zat kimia dan farmasi Intosikasi dapat terjadi akibat diabsorbsinya zat kimia atau bahan farmasi melalui kulit atau membran mukosa, atau melalui pernafasan atau pencernaan jika mengenai kulit, mata, atau membrane mukosa saluran pernafasan dapat menyebabkan cedera. Cedera yang umum terjadi adalah luka bakar adapun menurut Chua Say Tiong dalam penelitiannya tentang manajemen pengelolaan limbah medis berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV) , Hepatitis C virus (HCV), Human Immunodeficiency Virus (HIV) kepada manusia.. Sedangkan dampak pada lingkungan yaitu mencemari tanah dan mengurangi nilai estetika.

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui pentingnya dalam Penanganan Limbah medis di Puskesmas agar tidak berdampak terhadap lingkungan yang akan menimbulkan masalah kesehatan, maka dari dasar itulah peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas “**Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat Di Puskesmas (*Study Literatur*)**”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana *Study Literatur* Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas ?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik limbah medis padat yang dihasilkan di Puskesmas
- b. Untuk mengetahui Timbulan limbah medis padat sesuai karakteristiknya yang dihasilkan di Puskesmas
- c. Untuk mengetahui Tahap Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas
- d. Untuk mengetahui Pengetahuan petugas penanganan limbah medis padat di Puskesmas

1.4 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara *Study Literatur*. Kegiatan pada penelitian yang dilakukan meliputi analisis jurnal terkait karakteristik, timbulan, tahap penanganan dan mengetahui pengetahuan petugas penanganan limbah medis padat yang dilakukan di puskesmas

1.5 Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan dan menambah pengetahuan tentang pentingnya penanganan limbah medis yang sesuai dengan peraturan yang sudah ada, dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari ke kehidupan sehari-hari.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi tambahan untuk peneliti selanjutnya dan refensi yang berguna untuk meningkatkan dalam kajian di tingkat pendidikan dan selain itu untuk menambah daftar pustak

