

## **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). Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan dimana disetiap kegiatannya selalu menghasilkan limbah medis maupun nonmedis yang bentuk padat maupun cair. Ada beberapa jenis limbah padat yang biasanya berasal dari ruang perawatan (puskesmas rawat inap), poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan anak, laboratorium dan apotik. Adapun jenis limbah cair yang berasal dari laboratorium puskesmas yang mengandung bahan kimia beracun, radioaktif ataupun mikroorganisme (Suryati, 2009:42).

Total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2018 adalah 9.993 puskesmas, yang terdiri dari 3.623 Puskesmas rawat inap dan 6.370 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 9.825, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.454 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.371 puskesmas (Pusdatin Kemenkes RI,2018). Pertumbuhan kegiatan pelayanan Puskesmas memberikan dampak positif yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dampak negatife pun menyertai kegiatan pelayanan Puskesmas, yaitu timbulan limbah medis yang dapat membahayakan kesehatan manusia terutama terjadinya infeksi nosokomial dan pencemaran ingkungan jika penanganannya tidak sesuai dengan regulasi yang berlaku.Padatnya kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas berkorelasi dengan timbulan limbah yang dihasilkan,terutama limbah medis infeksius. Penyakit infeksi nosokomial dapat

terjadi jika terjadi kontak antara petugas pengelola limbah medis atau pasien dengan limbah medis infeksius, maupun benda yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh pasien. Oleh karena itu perlu ada tindakan untuk penanganan limbah medis padat yang dikelola sesuai dengan aturan yang ada sehingga pengelolaan dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.

Ada 64,6% Puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% Puskesmas yang memiliki insinerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk (Rahno, dkk., 2015). Penanganan limbah medis adalah proses mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penampungan serta pemusnahan. Mengacu kepada Kepmenkes No.1428 Tahun 2006 tentang Kesehatan Lingkungan Puskesmas, sumber limbah medis dari kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah ruang pemeriksaan, tindakan, imunisasi, farmasi, laboratorium, gigi dan mulut serta ruang perawatan. Setiap ruangan pelayanan harus memiliki sarana tempat limbah yang memenuhi syarat baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Kepmenkes No.1428 Tahun 2006). Limbah medis yang ditimbulkan dari hasil kegiatan puskesmas, poliklinik maupun rumah sakit yang dikategorikan biohazard yaitu jenis limbah yang sangat berbahaya bagi lingkungan dan dimana limbah tersebut berupa virus, bakteri maupun zat-zat lain yang membahayakan sehingga perlu dimusnahkan atau dibakar dalam suhu diatas 800 derajat celcius (Lembaga Penelitian Kualitas Lingkungan, 2010).

Sumber daya manusia yang mempunyai pemahaman permasalahan dan pengelolaan lingkungan menjadi sangat penting demi tercapainya kinerja lingkungan yang baik (Adisasminto, 2008). Perlu prosedur dalam menanganinya, antara lain pewadahan yang tepat, mencegah terjadinya kontak fisik dengan limbah, menggunakan alat keselamatan (sarung tangan, masker, goggles dan lain-lain), membatasi jumlah petugas yang menangani limbah,

dan menghindari tumpahan dan kemungkinan kecelakaan penanganan (Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004). Tingkatan pengetahuan dan sikap mempengaruhi kondisi pengelolaan limbah medis dan limbah nonmedis puskesmas. Dukungan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat atau karyawan karena ia juga memiliki peran untuk mengurangi atau menghilangkan efek negatif dari limbah yang dihasilkan. Selain itu sikap dari masing-masing karyawan/perawat dapat berpengaruh terhadap perilaku dalam mengelola limbah medis. Sikap akan mempengaruhi perilaku karyawan untuk berperilaku baik dan benar dalam upaya penanganan dan pembuangan limbah medis (Sudiharti, 2011:50 dalam Indah Nurhidayah, 2015).

Data WHO mengungkapkan limbah layanan kesehatan yang dihasilkan di Negara dengan pendapatan menengah (Indonesia) berkisar 0,8-6,0 kg/orang/tahun, dengan 0,3-0,4 kg/orang/tahun adalah limbah berbahaya (WHO, 2005). Survei yang dilakukan terhadap limbah medis padat puskesmas, rata-rata timbuan limbah medis padat adalah sebanyak 7,5 gram/pasien/hari. Komposisi timbuan limbah medis Puskesmas meliputi 65% dari kegiatan imunisasi, 25% dari kontrasepsi dan sisanya dari perawatan medis. Banyaknya pemakaian jarum suntik setiap tahun terus bertambah pada tahun 2003 untuk kegiatan kuratif sampai 300 juta alat suntik, sedangkan untuk imunisasi sebanyak 50 juta jarum suntik (Depkes RI, 2006). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan, masalah dalam sistem penanganan limbah medis Puskesmas Kota Bandung yang terjadi meliputi; perizinan TPS, model TPS yang dimiliki, tata cara penyimpanan, serta waktu penyimpanan yang lebih lama karena memiliki timbuan yang tidak sebanyak rumah sakit. Limbah medis berpotensi dampak negatif yaitu sumber penularan penyakit infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV),

Hepatitis C virus (HCV), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), jika sistem penanganannya tidak dilakukan dengan baik (WHO,2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hastuti (2014) di Kota Cimahi,menunjukkan timbulan limbah medis yang dihasilkan dari 13 unit Puskesmas adalah 5,7 kg/hari.Masalah yang terjadi meliputi tempat limbah medis (infeksius dan farmasi) tidak dilapisi kantong plastik kuning dan coklat,tidak tersedianya alat pengangkut limbah medis, serta tidak adanya jadwal rutin pengangkutan limbah medis oleh pihak ke tiga yaitu industri pengelola limbah medis.Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberikan tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2014). Limbah medis yang dihasilkan dari Puskesmas rawat inap jumlahnya lebih banyak jika dibandingkan dengan Puskesmas non rawat inap karena adanya ruang perawatan. Sehingga Puskesmas memiliki kewajiban untuk mengelola limbah medis yang dihasilkan secara benar agar tidak menimbulkan dampak kesehatan bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dan lingkungan sekitarnya.

Kota Cimahi memiliki 1 unit Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Cimahi Selatan,puskesmas ini baru saja melaksanakan sistem perawatan (rawat inap) yang sebelumnya non rawat inap.Meskipun limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas tidak banyak namun resiko pencemaran dan penularan penyakit infeksi nosokomial sama bahayanya terhadap pasien, petugas kesehatan, petugas kebersihan bahkan pengunjung yang ada di sekitar puskesmas tersebut. Ditambah dengan survei pendahuluan Limbah medis padat berasal dari kegiatan pelayanan medis, perawatan serta laboratorium. Karakteristik limbah medis padat di Puskesmas Cimahi Selatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu limbah medis tajam dan non tajam. Limbah medis tajam terdiri dari jarum suntik, *object glass, cover*

*glass*, dan *lancet* yang sudah digunakan. Limbah medis non tajam terdiri dari kasa, perban, kapas alkohol, kapas, *tissue*, dan *tip* atau plester yang terkontaminasi jaringan atau cairan tubuh pasien. Masalah dalam sistem penanganan limbah medis yaitu tata cara penyimpanan serta waktu penyimpanan yang lebih lama karena memiliki timbulan limbah puskesmas yang tidak sebanyak rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya mengenai penanganan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yaitu “Bagaimana penanganan limbah medis padat di puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan tahun 2020”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penanganan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah timbulan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.
2. Mengetahui tahap pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.
3. Mengetahui tahap pewadahan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.
4. Mengetahui tahap pengangkutan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.

5. Mengetahui tahap penampungan sementara limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.
6. Mengetahui ketersediaan sarana penanganan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.
7. Mengetahui tingkat pengetahuan pengelola limbah medis mengenai teknis operasional penanganan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.
8. Mengetahui sikap pengelola limbah medis mengenai teknis operasional penanganan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.

#### **1.4. Ruang Lingkup penelitian**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah timbulan limbah, tahap pelaksanaan teknis operasional penanganan limbah medis padat dari (pemilahan sampai penampungan sementara), aspek sarana dan prasarana penanganan limbah medis padat, serta pengetahuan dan sikap pengelola limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan Tahun 2020.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi penulis

Penulis dapat lebih memahami bagaimana pelaksanaan teknis operasional penanganan limbah medis dari tahap pemilahan sampai penampungan sementara yang sebenarnya di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pengelola limbah medis di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan.

3. Bagi Dinas Kesehatan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan perencanaan dalam upaya meningkatkan efektifitas kegiatan penanganan limbah medis di Puskesmas Rawat Inap Cimahi Selatan.

4. Bagi Institusi

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

