

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan berupa pelayanan kesehatan perorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanannya terdapat tingkatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Salah satu contoh jenis pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, klinik, apotek, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas kesehatan tradisional dan puskesmas (PERMENKES, 2013).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang terintegrasi dengan program pendekatan keluarga dalam pelaksanaannya. Dalam menyelenggarakan fungsi UKP di tingkat pertama Puskesmas memiliki kewenangan menyelenggarakan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik. Selain itu penyelenggaraan

pelayanan kesehatan yang berfokus pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019)

Puskesmas memberikan dampak positif yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain memberikan dampak positif juga memberikan dampak negatif yaitu, apabila limbah yang dihasilkan dari kegiatan Puskesmas tidak dilakukan pengelolaan yang sesuai standar PermenLHK no 56 Tahun 2015. Limbah yang dihasilkan dari kegiatan Puskesmas termasuk kedalam kategori *biohazard* dan tergolong ke dalam limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) berdasarkan PP No 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah B3 (Maulida Gustiani Pawira, 2016). Jenis limbah medis dari kegiatan Puskesmas tersebut membahayakan lingkungan karena mengandung virus, bakteri maupun zat berbahaya lainnya dan dianggap sebagai mata rantai penularan penyakit.

Limbah yang dihasilkan dari Puskesmas dikategorikan sebagai limbah medis. Limbah medis dari kegiatan Puskesmas dianggap sebagai mata rantai penularan penyakit, limbah medis seperti alat suntik yang terkontaminasi darah manusia dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit infeksi Hepatitis B dan C . Selain itu, Limbah medis mengandung berbagai bahan berbahaya, beracun serta benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan manusia, cedera, dan pencemaran lingkungan di Puskesmas. Upaya untuk menghindari terjadinya pencemaran lingkungan, menimbulkan kecelakaan kerja serta penularan penyakit adalah dengan melakukan pengelolaan limbah medis sesuai dengan standar peraturan yang ada.

Pengelolaan limbah medis yang diantaranya meliputi kegiatan pemilahan, pewadahan, pengumpulan (*on-site*), serta penyimpanan sementara. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas menyebutkan sistem pembuangan limbah infeksius dan non infeksius harus direncanakan dengan mempertimbangkan fasilitas pewadahan, tempat penampungan sementara dan pengelolaannya. Menurut SNI 19-2454-2002 pelaksanaan penanganan sampah dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu aspek teknik operasional, kelembagaan, hukum dan peraturan, pembiayaan dan peran serta masyarakat. Ketersediaan sarana, pengetahuan serta perilaku pengelola limbah medis dapat mempengaruhi sistem pengelolaan limbah medis dalam kegiatannya di Puskesmas.

Sumber limbah medis dalam kegiatan di Puskesmas adalah ruang perawatan, poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan anak/KIA, laboratorium dan apotik (Pertwi, 2012). Kegiatan dari pelayanan Puskesmas tersebut menghasilkan timbulan limbah medis padat. Timbulan limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan faskes khususnya Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia bisa menghasilkan 296,86 ton/hari. Di Puskesmas Kabupaten Pati ada sedikit perbedaan timbulan limbah medis padat yang dihasilkan antara limbah rawat inap dan non rawat inap. Timbulan limbah medis dari salah satu puskesmas rawat inap di Kabupaten Pati adalah 5 kg/hari sedangkan pada puskesmas non rawat inap sebesar 0,5 kg/hari.

Meskipun kuantitas limbah medis padat di Puskesmas terbilang sedikit, namun hal ini bisa menyebabkan risiko pencemaran pada lingkungan dan bisa mengundang datangnya vektor dan/atau hewan penular penyakit. Puskesmas sebaiknya melakukan penanganan limbah medis dengan sistem yang baik, tepat dan sesuai

dengan Peraturan PermenLHK no 56 Tahun 2015 yang menjelaskan bagaimana pengelolaan limbah medis yang harus dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas.

Pada penelitian di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo, dan Puskesmas rawat inap di Kota Kupang, terdapat permasalahan pada tahap pemilahan karena sering tercampur dengan limbah non medis. Pada salah satu Puskesmas di Kabupaten Pati ternyata tidak melakukan pemilahan limbah medis secara langsung, karena di setiap ruang unit pelayanan medis hanya disediakan satu wadah untuk tempat limbah medis padat. Sedangkan pada Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur pemilahan hanya pada limbah medis benda tajam.

Pada tahap pengumpulan (*on-site*) limbah medis dilakukan secara manual oleh petugas kebersihan karena hanya beberapa Puskesmas yang telah memiliki Troli sebagai alat angkut limbah medis. Penyimpanan sementara limbah medis padat dilakukan selama 6 bulan seperti pada salah satu Puskesmas di Kabupaten Pati. Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No 56 Tahun 2015 menjelaskan bahwa limbah medis padat infeksius dan limbah medis benda tajam disimpan selama dua hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Literatur Penanganan Limbah Medis Padat Puskesmas”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah yaitu: “bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tahap pemilahan limbah medis padat di Puskesmas;
- b. Untuk mengetahui tahap pewadahan limbah medis padat di Puskesmas;
- c. Untuk mengetahui tahap pengumpulan (*on-site*) limbah medis padat di Puskesmas;
- d. Untuk mengetahui tahap penyimpanan sementara limbah medis padat di Puskesmas;
- e. Untuk mengetahui timbulan limbah medis padat yang dihasilkan dari kegiatan di Puskesmas;
- f. Untuk mengetahui sarana prasarana dalam pengelolaan limbah medis padat yang ada di Puskesmas;
- g. Untuk mengetahui pengetahuan petugas Puskesmas mengenai pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas; dan
- h. Untuk mengetahui perilaku petugas Puskesmas mengenai pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah gambaran dari teknis operasional pengelolaan limbah medis padat yang hanya dilakukan pada tahap pemilahan, pewadahan, pengumpulan (*on-site*) dan penyimpanan sementara limbah medis

padat Puskesmas, ketersediaan sarana prasarana limbah medis padat, pengetahuan dan perilaku petugas puskesmas.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat memahami bagaimana pelaksanaan teknis operasional pengelolaan limbah medis padat yang dilakukan di Puskesmas dari beberapa penelitian diberbagai lokasi serta dapat menambah wawasan, pengalaman dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai masukan guna meningkatkan mutu dan menjadi pertimbangan dalam kebijakan pengelolaan limbah medis padat yang dihasilkan dari kegiatan Puskesmas.

1.5.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian dalam penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu kesehatan lingkungan.