

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik pula. Dalam hal ini sarana pelayanan kesehatan harus pula memperhatikan keterkaitan tersebut. 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 menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik (Paramita, 2020).

Limbah secara umum dibagi menjadi dua kategori yaitu limbah medis dan limbah non medis. Menurut WHO limbah hasil fasyankes terdiri dari limbah infeksius (15% - 25% dari total limbah layanan kesehatan), limbah benda tajam (1%), limbah patologi (1%), limbah farmasi (3%), limbah radioaktif dan sitotoksik (kurang dari 1%). Limbah non medis ialah limbah rumah tangga (tidak infeksius) seperti kertas, botol plastik, bungkus makanan, dan lain sebagainya (Resfita, 2020).

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), poli umum, poli gigi, poli ibu dan anak, laboratorium dan apotik. Sementara limbah cair

biasanya berasal dari laboratorium puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif (Suryati & Salehudin, 2021)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 mengatur persyaratan teknis pengelolaan limbah dan pengawasan terhadap limbah yang berasal dari fasilitas kesehatan. Pada Pasal 24 disebutkan, semua fasilitas kesehatan wajib melakukan pengolahan limbah medis dan non medis yang dihasilkan. Saat ini hampir semua rumah sakit telah memiliki pengolahan limbah B3 mandiri, sedangkan untuk puskesmas masih belum optimal (Kementerian Kesehatan, 2023).

Mayoritas rumah sakit di Indonesia telah mempunyai tempat penampungan sementara limbah medis yang menjadi syarat pendirian fasilitas kesehatan tersebut. Adapun dari 10.292 unit puskesmas di Indonesia, masih banyak yang bergantung kepada pihak ketiga sebagai penampung limbah medis sementara. Intensitas penanganan yang kurang baik berpotensi membuat limbah medis mencemari lingkungan. pengolahan limbah medis nasional hanya mampu mengolah maksimal 458,5 ton limbah medis per hari. Jumlah timbulan limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit diperkirakan 383 ton per hari. Jumlah di atas belum menghitung limbah medis yang dihasilkan oleh perorangan. Jumlah ini tidak dapat ditangani maksimal oleh fasilitas pengolahan karena keberadaannya yang lebih dari 70 persen terpusat di Pulau Sumatera.

Pada tahun 2020, jumlah fasyankes (rumah sakit dan puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar mencapai 2.431 dari total

fasykes 12.831. Hal ini belum mencapai target rencana strategi sebanyak 2.600 jumlah fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar (Profil-Kesehatan-Indonesia-2020).

Berdasarkan hasil nasional persentase fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan standar pada tahun 2020 adalah sekitar 18,9%. Dimana provinsi dengan persentase sebesar (43,5%), kemudian Jawa Tengah sebesar (43,4%) dan provinsi Sulawesi Selatan (42,3%). Sedangkan provinsi yang paling rendah yaitu, Papua dengan persentase (0,2%), kemudian provinsi Maluku Utara (0,6%) , dan provinsi Gorontalo (0,9%) (Profil-Kesehatan-Indonesia-2020).

Pada profil kesehatan Indonesia 2020 jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia tercatat 2.985 rumah sakit , terdiri dari 2.449 rumah sakit umum dan 536 rumah sakit khusus. Sebanyak 1.058 rumah sakit adalah milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan sebanyak 1.927 rumah sakit milik swasta. Sementara itu jumlah puskesmas di Indonesia adalah 10.205 puskesmas, yang terdiri dari 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.086 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 10.134, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 4.048 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap 6.086. Fasilitas kesehatan yang lain diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat dan tidak dijelaskan berapa jumlah yang tepat.

Fasyankes di provinsi Lampung seperti rumah sakit berjumlah 77 unit, Puskesmas Rawat Inap 147 unit dan puskesmas non rawat inap 163. Rumah bersalin berjumlah 25, dan klinik balai kesehatan 4 berjumlah 232 unit. Kota Bandar Lampung memiliki fasilitas kesehatan seperti rumah sakit berjumlah 20 unit, puskesmas berjumlah 31 unit (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Salah satu dampak dari kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu timbulnya limbah. Menurut Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, limbah merupakan sisa suatu usaha dan/ atau kegiatan yang dapat mencemarkan lingkungan (Amrullah, 2019).

Puskesmas wajib mempunyai prosedur pelayanan kesehatan terpadu dan menyeluruh agar dapat menjadi acuan untuk mencegah kemungkinan dalam penyebaran infeksi. Akan tetapi pada kenyataannya masih banyak pengelolaan limbah medis di puskesmas saat ini yang belum sesuai dengan standar yang berlaku (Lestari, 2021).

Sementara untuk di Kecamatan Kemiling memiliki satu puskesmas rawat inap. Puskesmas rawat inap tersebut merupakan puskesmas rawat inap Kemiling. Terkait hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Rawat Inap yang terdapat di Kecamatan Kemiling, menurut data dari tenaga sanitarian di Puskesmas Rawat Inap Kemiling bahwa timbulan limbah medis padat yang dihasilkan dalam waktu satu bulan menghasilkan timbulan limbah medis padat sebesar 40-50 kg/bulan. Limbah medis padat yang dihasilkan dari

puskesmas tidak dimusnah sendiri melainkan melalui pihak ke tiga yaitu PT.ARTAMA SENTOSA INDONESIA.

Berdasarkan permasalahan awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi yaitu sering kali dari pihak ketiga tersebut mengalami kendala penuhnya muatan untuk mengangkut limbah, sehingga sampah kembali lagi ke tempat penampungan sementara yang menyebabkan terjadinya penumpukan sampah di tempat penampungan dan menyebabkan bau yang tidak sedap sehingga mengganggu penciuman petugas kesehatan dan pasien yang datang untuk berobat serta lingkungan sekitar, selain itu limbah yang dihasilkan dari penumpukan sampah tersebut bisa menjadi sarang vektor hingga menimbulkan penyakit seperti diare. Penuhnya muatan untuk limbah pemilahan yang dilakukan petugas kesehatan setiap ruangan belum sesuai, karena masih ada petugas kesehatan yang membuang sampah tidak sesuai pada label tempat sampah yang sudah ditentukan. Seperti hanscoon dan masker masih di campur dengan sampah non medis seperti kertas dan sampah plastic, harus dipilah kembali oleh petugas sanitasi puskesmas tersebut, pengangkutan limbah medis padat belum menggunakan troli, hanya menggunakan kantung plastic biasa.

Berdasarkan alasan-alasan tersebutlah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Kemiling.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dirumuskan masalah penelitian ini yaitu Bagaimana Pengetahuan dan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Rawat Inap Kemiling?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum peneliti adalah untuk mengetahui Pengetahuan dan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Kemiling.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan pegawai yang bertugas di Puskesmas mengenai pengelolaan Limbah Medis Padat.
- b. Mengetahui perilaku petugas dalam pengelolaan Limbah Medis Padat.
- c. Mengetahui tahap pengelolaan Limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Kemiling
- d. Mengetahui sumber limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Kemiling.
- e. Untuk mengetahui volume timbulan Limbah medis padat yang dihasilkan di Puskesmas Rawat Inap Kemiling.
- f. Untuk mengetahui kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Rawat Inap Kemiling.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak puskesmas, diharapkan menjadi masukan dalam mengelola limbah medis padat pada Puskesmas Rawat Inap Kemiling.
2. Bagi peneliti, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan menambah pengetahuan peneliti terkait pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas Rawat Inap Kemiling.
3. Bagi institusi, diharapkan sebagai tambahan pengetahuan dan informasi yang dapat dijadikan suatu tolak ukur pengembangan untuk penelitian selanjutnya.
4. Sebagai bahan referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Pengetahuan dan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Pengelolaan limbah medis padat Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling.