

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) disebutkan bahwa Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan kesehatan perorangan, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerja Puskesmas.(Asriati et al., 2021)

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019)

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan juga menjadi rujukan dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mendukung tercapainya kecamatan sehat dengan memenuhi fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya. (Asriati et al., 2021)

Pusat kesehatan masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (Asriati et al., 2021)

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, definisi mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dijelaskan sebagai berikut Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Presiden RI, 2023)

B. Klasifikasi Puskesmas

Berikut adalah penjelasan tentang pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, serta mengapa promotif dan preventif menjadi prioritas utama di wilayah kerja Puskesmas:

1. Pelayanan Kesehatan Promotif Pelayanan yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui edukasi, penyuluhan, dan pembinaan perilaku hidup sehat. Contoh: Penyuluhan kesehatan, kampanye hidup bersih dan sehat (PHBS), serta program pemberdayaan masyarakat seperti posyandu dan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).
2. Pelayanan Kesehatan Preventif Pelayanan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit sebelum masyarakat mengalami

gangguan kesehatan. Contoh: Imunisasi, pemeriksaan kesehatan berkala (*screening*), pengendalian vektor penyakit, dan pemberian suplemen atau vitamin bagi kelompok rentan.

3. Pelayanan Kesehatan Kuratif Pelayanan yang berfokus pada pengobatan dan penyembuhan individu yang sudah sakit. Contoh: Diagnosa dan pengobatan penyakit di layanan rawat jalan, penanganan darurat medis, atau pemberian resep obat untuk pasien.
4. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif Pelayanan untuk memulihkan fungsi kesehatan yang terganggu agar penderita dapat kembali menjalankan aktivitas normal. Contoh: Fisioterapi pasca stroke, terapi wicara, serta pemulihan fisik dan mental bagi penderita kecacatan.
5. Pelayanan Kesehatan Paliatif Pelayanan yang bertujuan untuk meringankan penderitaan pasien dengan penyakit kronis atau terminal dan memberikan dukungan kepada keluarga pasien. Contoh: Manajemen nyeri bagi pasien kanker, pendampingan psikologis, dan dukungan spiritual bagi pasien terminal.

Promotif dan preventif lebih efektif dalam mencegah penyakit, sehingga mengurangi beban pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Biaya pencegahan umumnya lebih rendah dibandingkan dengan biaya pengobatan. Upaya ini juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup masyarakat secara jangka panjang. Penerapan di Wilayah Kerja Puskesmas: Puskesmas menjalankan program seperti posyandu, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, dan penyuluhan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan. Melalui pendekatan keluarga, Puskesmas juga mengidentifikasi risiko kesehatan di masyarakat dan memberikan intervensi sejak dini.

C. Tugas Pokok Dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 :

1. Tugas Pokok:
 - a. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

- b. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
 - c. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga
2. Fungsi :
- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan

UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:

- 1. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- 5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- 6. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber dayamasyarakat Puskesmas.
- 7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- 8. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

9. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
10. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
11. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
12. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas (Ummah, 2019)

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud Puskesmas berwenang untuk:

1. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.
2. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
4. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
5. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
8. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya

D. Limbah Medis Puskesmas

Limbah merupakan sisa dari sebuah produksi aktivitas yang dapat mengandung bahan berbahaya atau beracun karena sifat, konsentrasi, dan jumlahnya yang secara tidak langsung dapat membahayakan kesehatan lingkungan maupun kesehatan manusia dan makhluk hidup. Sehingga Limbah medis pelayanan kesehatan adalah semua Limbah yang dihasilkan dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pusat penelitian dan laboratorium terkait dengan prosedur medis. (Tarigan & Pou, 2024)

Menurut Zhang 2020 85% Limbah medis dikategorikan sebagai Limbah umum. Limbah medis umum seringkali berasal dari kegiatan administrasi, dapur dan pemeliharaan rumah sakit, pengemasan, gedung rumah sakit, dan pemeliharaan fasilitas di tempat yang berhubungan dengan layanan kesehatan. Sisanya sebesar 15% Limbah medis dikategorikan sebagai Limbah infeksius (10%) dan Limbah kimia/radioaktif (5%), Limbah ini berbahaya dan dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan dan lingkungan. (Rahmi et al., 2024)

Limbah yang dihasilkan oleh puskesmas terutama Limbah tajam imunisasi dapat menimbulkan masalah kesehatan maupun lingkungan yang serius, Limbah benda tajam seperti jarum suntik yang dibuang sembarangan ditempat terbuka atau tanah menimbulkan risiko besar bagi masyarakat termasuk potensi kematian. Terutama anak-anak menjadi korban akibat jarum yang dikarenakan oleh pembuangan jarum yang tidak tepat dan sesuai. Selain itu sempit dan jarum bekas yang dibuang disungai dapat menyebabkan terjadinya pencemaran air yang biasanya digunakan oleh masyarakat untuk minum dan mencuci oleh Masyarakat (Rahmi et al., 2024)

Menurut World Health Organization (WHO,2018) dalam pelaksanaan pengelolaan Limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari penyimpanan Limbah sampai dengan pemusnahan Limbah di incinerator. Pada tahap penyimpanan Limbah kantung tidak boleh penuh, petugas pengumpul Limbah harus memastikan kantung - kantung dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah dampak negatif pengelolaan Limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar. (Ramada et al., 2024)

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MenKes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan untuk pemilahan dan perwadhahan dimulai dari sumber yang menghasilkan Limbah. Pemilahan Limbah yaitu memisahkan berbagai jenis Limbah menurut jenis komponen, konsentrasi atau keadaannya, perwadhahan dengan pelabelan merupakan sistem pengkodean warna dimana Limbah harus disimpan pada plastik saat pemilahan (Fahriyah, 2017).

Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi Limbah berupa Limbah domestik sebesar 76,8% dan berupa Limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi Limbah puskesmas sebesar 376.089 ton/hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi puskesmas untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan 4 penyakit, karakteristik Limbah medis memiliki sifat infeksius atau toksis, jika tidak dikelola dengan tepat, akan menyebabkan pencemaran (Ramada et al., 2024)

Menurut World Health Organization (WHO, 2010) melaporkan Limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (Rumah Sakit) hampir 80% berupa Limbah umum dan 20% berupa Limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari Limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan Limbah infeksius atau Limbah jaringan tubuh, Limbah benda tajam sebesar 1%, Limbah kimia dan farmasi 3%, dan Limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh badan riset Universitas Indonesia tahun 2007 pengolahan Limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan Limbah cair Pemeriksaan kualitas air Limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dan dari rumah sakit tersebut sekitar 63% telah memenuhi baku mutu dan 37% lainnya belum memenuhi baku mutu. (Rahmi et al., 2024)

E. Sumber Limbah Puskesmas

Sumber-sumber Limbah medis Puskesmas di peroleh dari Klinik gigi, UGD, perawatan, dan ruang lainnya. Produk Limbah yang dihasilkan seperti infus, botol infus, jarum suntik, kain kasa dan lainnya. (Welliana et al., 2022)

F. Klasifikasi Limbah Puskesmas

1. Limbah Medis Padat

Limbah medis padat yang berasal dari Puskesmas harus dikelola sebagai sampah infeksius harus dipisahkan dengan sampah non infeksius, setiap ruangan harus disediakan tempat sampah dari bahan yang kuat, bahan yang cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik. Warna kantong plastik tersebut harus dibedakan untuk setiap jenis Limbah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning, benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol sebelum dimasukkan ke kantong plastik, sampah infeksius dimusnahkan di dalam incinerator. (Pramana et al., 2020)

Pengelolaan Limbah medis padat menjadi masalah yang serius karena sangat berpotensi menyebarkan penyakit menular melalui

kontak langsung atau tidak langsung dengan media lingkungan. Oleh karena itu, Limbah medis padat harus diolah dengan benar sebelum dibuang ke media lingkungan agar tidak menimbulkan risiko bagi lingkungan dan Masyarakat (Juliastini et al., 2024)

Limbah Padat adalah semua Limbah yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan Puskesmas yang terdiri dari Limbah medis padat dan non medis. Limbah medis padat adalah Limbah padat yang terdiri dari Limbah infeksius, Limbah patologis, Limbah benda tajam, Limbah farmasi, Limbah sitotoksik, Limbah kimiawi, Limbah radioaktif, Limbah container bertekanan, dan Limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. (Aldiansyah et al., 2022)

Limbah medis padat adalah Limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan yang berpotensi menimbulkan risiko bagi kesehatan dan lingkungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2020 (Fish, 2020) tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, Limbah medis padat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Limbah Infeksius: Limbah yang berpotensi mengandung patogen dan dapat menyebabkan infeksi, seperti perban bekas, sarung tangan medis bekas, dan alat kesehatan sekali pakai yang terkontaminasi
- b) Limbah Patologis: Limbah yang berasal dari jaringan tubuh manusia atau hewan, termasuk organ, darah, dan bagian tubuh lainnya.
- c) Limbah Benda Tajam: Limbah yang dapat menyebabkan luka tusuk atau sayat, seperti jarum suntik, pisau bedah, dan pecahan kaca laboratorium.
- d) Limbah Farmasi: Limbah yang terdiri dari obat-obatan yang kedaluwarsa atau tidak terpakai, termasuk vaksin dan serum.

- e) Limbah Kimia: Limbah yang mengandung bahan kimia berbahaya, seperti sisa reagen laboratorium dan desinfektan yang tidak terpakai.
- f) Limbah Sitotoksik: Limbah yang mengandung zat beracun yang digunakan dalam terapi kanker, seperti obat kemoterapi yang tidak terpakai.
- g) Limbah Radioaktif: Limbah yang mengandung bahan radioaktif yang digunakan dalam prosedur medis, seperti sisa bahan radioaktif dari prosedur diagnostik atau terapeutik.
- h) Limbah Kontainer Bertekanan: Limbah yang terdiri dari wadah bertekanan, seperti tabung gas medis yang kosong atau rusak.
- i) Limbah dengan Kandungan Logam Berat Tinggi: Limbah yang mengandung logam berat dalam konsentrasi tinggi, seperti baterai dan termometer yang mengandung merkuri.

2. Limbah medis cair

Limbah medis cair puskesmas mencakup seluruh buangan cair yang berasal dari hasil proses seluruh kegiatan puskesmas yang meliputi Limbah cair domestik yakni buangan kamar dari puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif. (Rahmi et al., 2024)

Limbah medis cair adalah buangan cair yang dihasilkan dari berbagai aktivitas di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2020 (Fish, 2020) tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, Limbah medis cair mencakup:

- b) Limbah Cair Infeksius: Cairan yang mengandung mikroorganisme patogen dan berpotensi menularkan penyakit. Contoh:

- 1) Darah dan produk darah
- 2) Cairan tubuh pasien
- 3) Cairan dari laboratorium mikrobiologi
- c) Limbah Cair Non-Infeksius: Cairan yang tidak mengandung patogen berbahaya tetapi tetap memerlukan pengolahan khusus sebelum dibuang ke lingkungan.

Contoh:

- 1) Air bekas cucian peralatan medis
- 2) Air Limbah dari kegiatan pembersihan
- d) Limbah Cair Kimiawi: Cairan yang mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun (B3) yang digunakan dalam proses diagnostik, penelitian, atau pembersihan.

Contoh:

- 1) Sisa reagen laboratorium
- 2) Cairan desinfektan yang tidak terpakai
- e) Limbah Cair Farmasi: Cairan yang berasal dari sisa obat-obatan cair yang sudah kedaluwarsa atau tidak terpakai.

Contoh:

- 1) Sisa sirup obat
- 2) Cairan infus yang tidak terpakai

3. Limbah padat non medis

Limbah padat non-medis adalah Limbah yang dihasilkan dari kegiatan non-medis di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti aktivitas perkantoran, dapur, taman, dan area umum lainnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2020 (Fish, 2020) tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, fokus utama peraturan ini adalah pengelolaan Limbah medis. Namun, pengelolaan Limbah non-medis juga perlu diperhatikan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan fasilitas pelayanan Kesehatan. Jenis-jenis Limbah padat non-medis meliputi:

- a) Limbah Dapur: Sisa makanan, kemasan bahan makanan, dan sampah organik lainnya yang berasal dari kegiatan memasak.
- b) Limbah Perkantoran: Kertas bekas, dokumen yang tidak terpakai, alat tulis yang rusak, dan sampah lainnya yang dihasilkan dari aktivitas administrasi.
- c) Limbah Taman: Daun gugur, ranting, dan sampah organik lainnya yang berasal dari pemeliharaan taman dan area hijau di sekitar fasilitas kesehatan.
- d) Limbah Umum: Botol plastik, kaleng, dan sampah anorganik lainnya yang dihasilkan dari aktivitas umum di lingkungan fasilitas Kesehatan
- e) Limbah cair non-medis

4. Limbah cair non-medis

Limbah cair non-medis di fasilitas pelayanan kesehatan mencakup Limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan non-medis, seperti aktivitas perkantoran, dapur, taman, dan area umum lainnya. Meskipun Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023) lebih berfokus pada pengelolaan Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di fasilitas pelayanan kesehatan, pengelolaan Limbah cair non-medis tetap penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Jenis-jenis Limbah cair non-medis meliputi: limbah Cair Dapur: Sisa air cucian piring, sisa air masak, dan Limbah cair lainnya yang dihasilkan dari kegiatan memasak dan pembersihan peralatan dapur.

- a) Limbah Cair Perkantoran: Air bekas cuci tangan, air bekas pembersihan ruang kerja, dan Limbah cair lainnya yang dihasilkan dari aktivitas administrasi dan perkantoran.
- b) Limbah Cair Taman: Air bekas penyiraman tanaman, air bekas pembersihan area taman, dan Limbah cair lainnya yang dihasilkan dari pemeliharaan taman dan area hijau.

- c) Limbah Cair Umum: Air bekas pembersihan area umum, seperti lobi, ruang tunggu, dan koridor, serta Limbah cair lainnya yang dihasilkan dari aktivitas umum di fasilitas kesehatan.

Pengelolaan Limbah cair non-medis harus dilakukan sesuai dengan peraturan daerah dan pedoman pengelolaan air Limbah domestik yang berlaku untuk mencegah pencemaran lingkungan dan menjaga kesehatan masyarakat sekitar.

G. Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas

Pengelolaan yang tepat dalam tahapan pengumpulan, pemisahan, penyimpanan, pengangkutan dan pengolahan Limbah harus dilakukan secara tepat dan aman untuk mencegah infeksi nosokomial (Yurnalisdel, 2023)

Pengelolaan Limbah medis di Puskesmas diatur dalam beberapa peraturan, terutama Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2020 (Fish, 2020) tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. Peraturan ini menetapkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas, wajib melaksanakan pengelolaan Limbah medis untuk meminimalkan risiko pencemaran lingkungan.

Tahapan Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas

1. Identifikasi dan Pemilahan

Limbah medis harus diidentifikasi dan dipilah berdasarkan jenisnya, seperti Limbah infeksius, tajam, kimia, dan farmasi.

2. Pengumpulan dan Penyimpanan Sementara

Limbah medis dikumpulkan dalam wadah yang sesuai, seperti safety box untuk benda tajam dan kantong plastik berwarna kuning untuk Limbah infeksius. Penyimpanan sementara dilakukan di Tempat Penampungan Sementara (TPS) yang memenuhi standar keamanan dan kebersihan.

3. Pengangkutan dan Pengolahan

Limbah medis diangkut oleh pihak ketiga yang memiliki izin untuk mengelola Limbah medis. Pengolahan Limbah dilakukan di fasilitas yang memenuhi persyaratan teknis dan lingkungan.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap tahapan pengelolaan Limbah medis harus dicatat dan dilaporkan secara berkala kepada instansi terkait

H. Risiko

1. Pengertian Risiko

Risiko Limbah medis mencakup potensi bahaya biologis, kimia, fisik, atau radiologis yang dapat menyebabkan penyakit, cedera, atau pencemaran lingkungan jika Limbah tersebut tidak dipilah, disimpan, diangkut, dan dimusnahkan sesuai prosedur standar.

Menurut berbagai sumber, termasuk jurnal kesehatan dan Permenkes No. 18 Tahun 2020 Risiko Limbah medis mencakup potensi bahaya biologis, kimia, fisik, atau radiologis yang dapat menyebabkan penyakit, cedera, atau pencemaran lingkungan jika Limbah tersebut tidak dipilah, disimpan, diangkut, dan dimusnahkan sesuai prosedur standar. (Fish, 2020)

2. Sumber Risiko

Sumber sumber risiko

1. Sumber bahaya (hazard)

Mikroorganisme patogen, bahan kimia beracun, benda tajam, zat radioaktif.

2. Paparan (exposure)

Kontak dengan kulit, tertusuk, terhirup, atau tertelan.

3. Akibat (impact)

Cedera, infeksi, penyakit menular, keracunan, kanker, pencemaran lingkungan. (Fish, 2020)

I. Manajemen

Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk mengatur dan mengkoordinasikan sumber daya yang ada agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen

diperlukan dalam berbagai bidang kehidupan, mulai dari bisnis, pemerintahan, pendidikan, kesehatan, hingga organisasi social. Kesuksesan dalam suatu kegiatan atau pekerjaan sangat bergantung pada bagaimana manajemennya dijalankan. Kegiatan tersebut akan mencapai kesuksesan jika manajemennya berjalan dengan baik dan teratur, di mana manajemen itu sendiri melibatkan sejumlah langkah dalam menjalankan fungsi yang terkait. Manajemen merupakan rangkaian proses kegiatan dari awal hingga mencapai tujuan akhir dalam kegiatan atau pekerjaan. (Asriati et al., 2021)

Pada umumnya kegiatan - kegiatan manajer atau aktivitas

manajemen itu adalah planning, organizing, staffing, directing dan controlling (Asriati et al., 2021)

J. Manajemen Risiko Puskesmas

Manajemen risiko adalah mengenali seberapa besar risiko yang dihadapi dan bagaimana mengelolanya, kepastian organisasi untuk mencapai tujuannya tanpa terekspos pada risiko yang berlebihan.(Putro, 2006)

Manajemen risiko Limbah medis padat di Puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. Peraturan ini menetapkan standar dan prosedur untuk memastikan pengelolaan Limbah medis yang aman dan ramah lingkungan di fasilitas pelayanan (Fish, 2020)

Langkah-langkah manajemen risiko menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2019 (Kemenkes, 2019) tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan terdiri dari enam tahapan utama, sebagaimana diatur dalam Pasal 12 ayat (1):

1. Komunikasi dan Konsultasi

Melibatkan komunikasi dan konsultasi dengan pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk memastikan pemahaman bersama tentang risiko.

2. Penetapan Konteks

Menentukan konteks internal dan eksternal organisasi, termasuk penetapan tujuan, strategi, dan kriteria risiko yang akan digunakan dalam proses manajemen risiko.

3. Identifikasi Risiko

Mengidentifikasi risiko-risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi.

4. Analisis Risiko

Menganalisis risiko yang telah diidentifikasi untuk memahami kemungkinan terjadinya dan dampaknya terhadap pencapaian tujuan.

Tabel 2.1 . Ukuran Kualitatif dari Konsekuensi Risiko Kerja (*Consequences*) Menurut *Permenkes No. 25 Tahun 2019*

Domain	1	2	3	4	5
	Tidak Bermakna	Kecil	Sedang	Besar	Bencana
Keselamaaan kerja(fisik/ psikologis)	Lecet/memar ringan	Cedera ringan tanpa perawatan	Cedera membutuhkan perawatan medis	Cacat permanen	Kematian
Gangguan operasional layanan	Gangguan <1 jam,tidak berdampak	Gangguan <4 jam, dampak kecil	Gangguan 4-24 jam, layanan terganggu	Gangguan <1 hari, layanan utama terganggu	Layanan lumpuh total
Dampak lingkungan	Tidak ada dampak lingkungan	Pencemaran lokal ringan	Pencemaran lingkungan sekitar	Kerusakan lingkungan sedang	Kerusakan lingkungan besar/permanen

Tabel 2.2, Ukuran Kualitatif dari Kemungkinan Risiko Kerja Terjadi (*Likelihood*) Menurut *Permenkes No. 25 Tahun 2019*

<i>Descriptors</i>	<i>(Rare)</i>	<i>(Unlikely)</i>	<i>(Possible)</i>	<i>(Likely)</i>	<i>(Almost certain)</i>
<i>Frequency</i>	Hampir tidak terjadi	Tidak bisa terjadi, tapi masi mungkin	Bisa terjadi sewaktu waktu	Kemungkinan besar terjadi dalam sebagian besar situasi	Sangat mungkin terjadi daalam waktu dekat atau berulang secata teratur

Tabel 2.3 Matriks Analisis Risiko Kerja Kualitatif Menurut *Permenkes No. 25 Tahun 2019*

<i>Likelihood</i>	<i>Consequences</i>	<i>Insignificant (1)</i>	<i>Minor (2)</i>	<i>Moderate (3)</i>	<i>Major(4)</i>	<i>Extreme (5)</i>
<i>Rare (1)</i>		<i>Low (1x1)</i>	<i>Low (1x2)</i>	<i>Low (1x3)</i>	<i>Low (1x4)</i>	<i>Medium (1x5)</i>
<i>Unlikely (2)</i>		<i>Low (2x1)</i>	<i>Low (2x2)</i>	<i>Medium (2x3)</i>	<i>Medium (2x4)</i>	<i>High (2x5)</i>
<i>Possible (3)</i>		<i>Low (3x1)</i>	<i>Medium (3x2)</i>	<i>Medium (3x3)</i>	<i>High (3x4)</i>	<i>High (3x5)</i>
<i>Likely (4)</i>		<i>Low (4x1)</i>	<i>Medium (4x2)</i>	<i>High (4x3)</i>	<i>High (4x4)</i>	<i>Very High (4x5)</i>
<i>Almost Certain (5)</i>		<i>Medium (5x1)</i>	<i>High (5x2)</i>	<i>High (5x3)</i>	<i>Very High (5x4)</i>	<i>Very High (5x4)</i>

Keterangan :

Very High Risk : *Risiko Sangat Tinggi (20-25)*

High Risk : *Risiko Tinggi (10-19)*

Medium Risk : *Risiko Sedang (5 – 9)*

Low Risk : *Risiko Rendah (1 – 4)*

5. Evaluasi Risiko

Mengevaluasi hasil analisis risiko untuk menentukan risiko mana yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Tabel 2.4 Level Risiko Kerja Menurut *Permenkes No. 25 Tahun 2019*

Peringkat Risiko (C X L)
Ekstrim (20 – 25)
Tinggi (10 – 19)
Sedang (5 – 9)
Rendah (1 – 4)

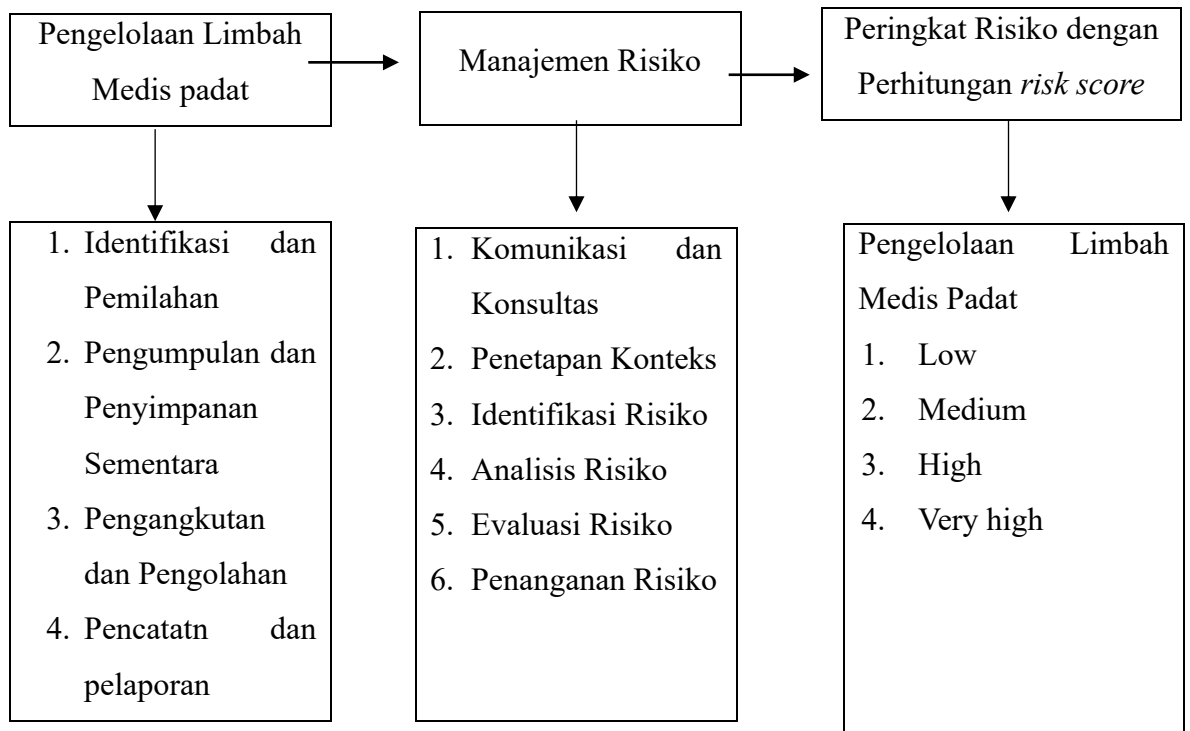
6. Penanganan Risiko

Mengembangkan dan menerapkan strategi untuk menangani risiko, termasuk menghindari, mengurangi, mentransfer, atau menerima risiko tersebut.

.

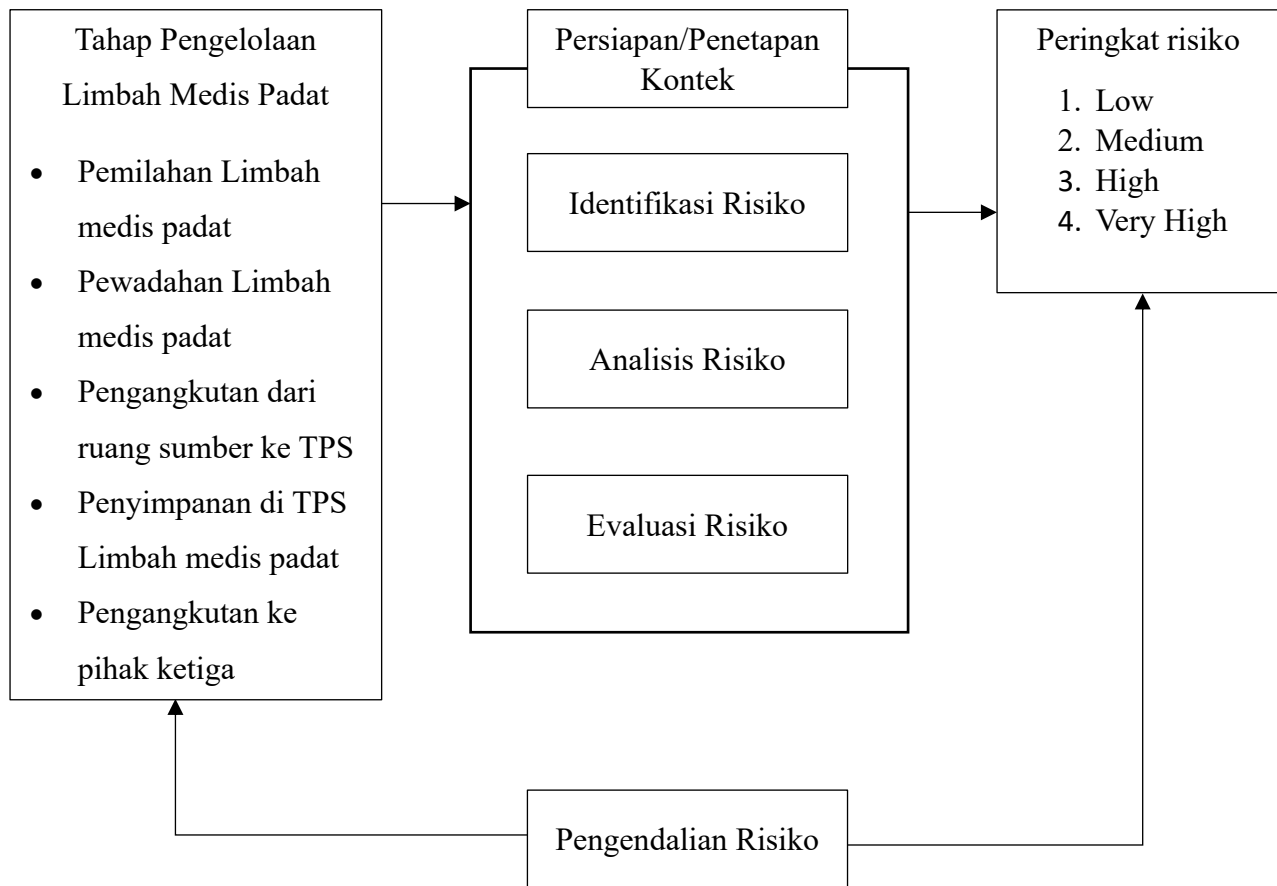
K. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Permenkes No. 18 Tahun 2020, Permenkes No. 25 Tahun 2019

L. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep