

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. 1 LATAR BELAKANG**

Undang-undang kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa semua orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang berhak mendapatkan lingkungan sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Lingkungan yang sehat akan mendukung manusia untuk hidup sehat dan sebaliknya lingkungan yang tidak sehat mendukung manusia untuk terjangkit suatu penyakit. Salah satu faktor penyebab lingkungan yang tidak sehat antara lain adalah sampah.

Rumah sakit termasuk penghasil sampah medis terbesar apabila dibandingkan dengan sarana pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas, poliklinik dan laboratorium, selain itu sampah medis merupakan masalah yang cukup serius, terutama di kota-kota besar. Sehingga banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah swasta maupun secara swadaya oleh masyarakat untuk menanggulangnya dengan cara mengurangi, mendaur ulang maupun memusnahkannya. Namun semua itu hanya bisa dilakukan bagi sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga saja. Lain halnya dengan sampah yang dihasilkan dari upaya medis seperti puskesmas, poliklinik, dan rumah sakit. Karena jenis sampah yang dihasilkan termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis sampah yang membahayakan lingkungan, dimana disana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya, sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu diatas 800 derajat (LPKL, 2010)

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, 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).

Kegiatan rumah sakit dan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan menghasilkan bermacam-macam buangan limbah yang dapat mempengaruhi kesehatan. Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan penyebabnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik dan saniter (Paramita, 2007)

Pengolahan limbah medis padat yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengelola 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 perhari dirumah sakit Indonesia atau sekitar 400 ton per tahun (Intan, 2011).

Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.632 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.005 unit. Fasilitas kesehatan yang lain diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat dan tidak dijelaskan berapa jumlah yang tepat (Kemenkes RI, 2011)

Sampai saat ini pengelolaan limbah medis rumah sakit dan puskesmas masih belum optimal, untuk pengelolaan limbah padat sebagian besar rumah sakit telah melakukan pemisahan antara medis dan non medis yaitu sekitar 80.7 %, tetapi terdapat masalah dalam pewadahan. Hanya sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda (Adisasmito, 2007).

Limbah medis padat Puskesmas Pondok Jagung khususnya limbah medis yang infeksius belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius tidak sesuai standar persyaratan menurut Kepmenkes RI 1428 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.

Pengelolaan limbah medis yang termasuk limbah infeksius seperti jaringan tubuh yang terinfeksi kuman, seharusnya dimusnahkan dengan menggunakan *incinerator*. Proses yang terjadi selama ini tempat sampah yang ada hanya menggunakan label biasa dan tidak terdapat perbedaan warna kantong plastik

Berdasarkan survei awal peneliti, pengangkutan limbah medis padat diangkut oleh *cleaning service* dari ruang UGD, RANAP, KIA, poli gigi dan laboratorium. Pengambilan limbah medis padat dilakukan setiap hari, setiap pagi dan sore hari. Limbah medis padat yang diangkut biasanya berupa jarum suntik, botol infus, kassa, dan ampul obat – obatan. Para *cleaning service* yang berperan mengambil semua sampah limbah medis padat yang ada di puskesmas dari tiap ruangan. Perilaku para *cleaning service* yang bekerja dalam melakukan pengumpulan sampah medis padat belum menggunakan sarung tangan yang sesuai dengan SOP yang telah ada dan telah di sediakan oleh puskesmas. *Cleaning service* setiap melakukan pekerjaan hanya menggunakan sarung tangan biasa, bukan menggunakan sarung tangan yang sesuai. Sarung tangan yang biasa mempunyai resiko *cleaning service* tertusuk jarum atau sampah limbah medis yang ada karena sarung tangan tersebut tipis. Semua limbah medis padat tersebut akan dikumpulkan di *incinerator*. Namun *incinerator* yang ada tersebut hanya untuk menampung sementara limbah medis padat tersebut, dikarenakan *incinerator* yang ada mengalami kerusakan. Kerusakan yang terjadi sudah hampir 2 tahun. Penumpukan limbah tersebut dapat menyebabkan pencemaran di lingkungan sekitar puskesmas. Keberadaan *incinerator* tidak memenuhi syarat karena berada dekat dengan rumah warga. Warga sekitar Puskesmas mengeluhkan penumpukan limbah medis tersebut dikarenakan warga sekitar merasa terganggu dengan pencemaran udara yang disebabkan penumpukan sampah limbah medis. Limbah medis padat tersebut diangkut setiap 1 bulan oleh pihak ketiga yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Tangerang Selatan.

*World Health Organization* (WHO) 2004, melaporkan kasus Infeksi Virus Hepatitis B di Amerika Serikat akibat cedera oleh benda tajam dikalangan tenaga medis dan tenaga pengelola limbah rumah sakit yaitu sebanyak 162 - 321 kasus dari jumlah total pertahun yang mencapai 300.000 kasus.

Data pada salah satu Rumah Sakit terbesar di Kota Makassar yaitu RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, jumlah data petugas yang terkena luka tertusuk jarum suntik, tertusuk abocath, terkena pecahan ampul, terkena jarum operasi dan juga teriris pisau operasi dari tahun 2009- 2012 sebanyak 216 orang. Ditahun 2008 ada 48 orang, tahun 2009 ada 29 orang, tahun 2010 ada 61 orang, tahun 2011 ada 55 orang dan tahun 2012 pada akhir Oktober 23 orang. Disebabkan karena luka tertusuk jarum suntik, tertusuk abocath, terkena pecahan ampul, terkena jarum operasi dan juga teriris pisau operasi (Ta'dung *et al.*, 2013).

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari laboratorium *virology* dan mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah medis padat yang berasal dari puskesmas dan rumah sakit dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Limbah medis padat berupa alat suntik dan limbah lainnya dapat menjadi faktor resiko penularan berbagai penyakit seperti penyakit akibat infeksi nosokomial, penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Depkes RI, 2004).

Dampak negatif dari limbah medis padat adalah pencemaran akibat proses kegiatan maupun limbah yang dibuang tanpa pengelolaan yang benar. Pengelolaan limbah rumah sakit atau puskesmas yang tidak baik akan memicu resiko terjadi kecelakaan kerja, penularan penyakit dari pasien ke pekerja, dari pasien ke pasien, maupun dari dan kepada masyarakat sekitar dan masyarakat pengunjung (Ariyanto, 2007). Paparan limbah medis yang berbahaya dapat mengakibatkan infeksi atau cedera. Limbah medis yang tidak dikelola dengan baik akan memberikan dampak terhadap kesehatan (WHO, 2005)

Apabila limbah medis tersebut tidak dikelola dengan baik akan berdampak negatif dan merugikan bagi masyarakat disekitar puskesmas. Dampak negatif tersebut dapat berupa gangguan kesehatan dan pencemaran (Riyastri, 2010).

Limbah benda tajam yang termasuk dalam limbah medis padat tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tusuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda ini terkontaminasi pathogen. Karena resiko patogen inilah benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yang sangat berbahaya. Kekhawatiran pokok yang muncul adalah infeksi yang ditularkan melalui subkutan dapat menyebabkan masuknya agen penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah (Pruss *et al*, 2005).

## **1.2 IDENTIFIKASI MASALAH**

Dari latar belakang di atas maka identifikasi masalah dapat di lihat berdasarkan:

- a. Belum adanya analisis implementasi pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Pondok Jagung.
- b. Belum adanya fasilitas yang memadai untuk pengelolaan limbah medis padat di Puskemas Pondok Jagung.
- c. SDM yang ada kurang memahami tentang pengelolaan limbah medis padat yang ada di Puskesmas Pondok Jagung.

Dari masalah yang ada tentang pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Pondok Jagung maka SDM yang belum memahami tentang pentingnya penggunaan APD saat melakukan pekerjaan dan fasilitas yang ada belum memadai secara baik sehingga perlu adanya analisa tentang pengelolaan limbah medis padat.

## **1.3 PEMBATASAN MASALAH**

Agar penelitian ini terarah dan berfokus serta tidak meluasnya objek penelitian yang akan diamati, maka peneliti hanya membatasi ruang lingkup penelitian dengan hanya meneliti analisa implementasi pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas Pondok Jagung Tangerang Selatan.

## **1.4 PERUMUSAN MASALAH**

Bagaimana analisa implementasi pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas Pondok Jagung, Tangerang Selatan, Banten.

## **1.5 TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui implementasi pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Pondok Jagung Tangerang Selatan, Banten tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor SOP dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas Pondok Jagung tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui gambaran faktor fasilitas yang digunakan pada proses pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Pondok Jagung tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui gambaran faktor SDM di Puskesmas Pondok Jagung tahun 2017.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang nyata bagi pihak - pihak yang berkepentingan yaitu sebagai berikut :

### **1. Bagi Mahasiswa**

Mampu mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan yang didapat selama perkuliahan dan mempraktekkan ilmu yang telah dipelajari.

### **2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja terutama mengetahui pengolahan limbah medis padat di Puskesmas Pondok Jagung

### 3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan kualitas pengelolaan limbah medis padat.



ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universita  
**Esa U**

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universita  
**Esa U**

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universita  
**Esa U**