

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan (Depkes, 2006). Sebagai sarana pelayanan umum, Puskesmas memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa Puskesmas dapat memberikan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Sedangkan dampak negatif yang diakibatkan dari pelayanan kesehatan adalah sampah/limbah yang dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran. Pusat kesehatan masyarakat atau 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 ruang rawat.inap) poliklinik gigi, poliklinik umum poliklinik gigi, poliklinik Ibu dan anak, laboratorium dan apotek. Sementara itu, limbah cair

biasanya berasal dari laboratorium Puskesmas yang mungkin mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif (Abdul, 2019).

Di negara berkembang, limbah medis belum mendapatkan perhatian secara khusus dan masih dibuang bersama dengan limbah domestik limbah puskesmas merupakan limbah yang memiliki potensi besar untuk mencemari lingkungan, menimbulkan kecelakaan dan penularan penyakit apabila pengelolaan limbah medis belum sesuai dengan peraturan yang berlaku titik risiko kesehatan akibat limbah medis yakni risiko terjadinya trauma, risiko terjadinya infeksi, risiko zat kimia risiko ledakan atau terbakar dan risiko radioaktif. Sekitar 70-90% limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung resiko. Sisanya sekitar 10-25% merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah medis padat fasilitas kesehatan di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014).

Metode pengelolaan sampah medis padat melalui beberapa tahap mulai dari pemilahan, pengumpulan, penampungan pengangkutan, pemusnahan titik pengelolaan limbah medis yang tidak baik dapat menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan lingkungan seperti infeksi luka atau tertusuk benda tajam, kecelakaan kerja, maupun pencemaran tanah apabila sampah medis padat dibuang ke tanah tanpa dilakukan pembakaran dengan incenerator ataupun dikelola oleh pihak ketiga. Pemisahan sampah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal untuk memperkecil kontaminasi medis dan non medis di puskesmas maupun pada masyarakat. Pada puskesmas yang belum melaksanakan pengelolaan limbah

yang benar limbah padat B3 yang dihasilkan disimpan dan sebagian dibakar titik untuk jarum suntik dan suntikannya dimasukkan ke kotak khusus berwarna kuning sedangkan botol ampul dan vial dimasukkan ke botol bekal air mineral kemudian ditutup dan nantinya akan dikumpulkan di dalam gudang limbah padat B3 titik sedangkan botol infus dan selang infus dibakar titik Beberapa puskesmas sudah melakukan pemisahan antara sampah organik anorganik dan medis. Pembakaran limbah padat B3 di puskesmas harus menggunakan insinerator dan tidak boleh dibakar di tempat terbuka (Ariella, 2014).

Tenaga kesehatan Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur atau SOP dan etika profesi masing-masing. Selain itu, tenaga kesehatan dalam bekerja wajib mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien termasuk keselamatan tenaga kesehatan itu sendiri titik adapun jenis tenaga kesehatan yang wajib tersedia di puskesmas minimal terdiri atas dokter atau dokter layanan primer dokter gigi perawat bidan tenaga kesehatan masyarakat atau sarjana kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan kefarmasian. Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kontribusi signifikan dalam menghasilkan limbah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah rumah sakit di Indonesia sudah mencapai 2.062 unit pada Bulan Desember 2015. Jumlah ini terus bertambah seiring dengan perkembangan ekonomi. Laporan akhir Riset Fasilitas Kesehatan dikatakan bahwa secara nasional hanya 26,8% puskesmas yang memiliki incenerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk. Hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali yang

melayani pasien rawat inap menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari. Analisa lebih jauh menunjukkan produksi sampah 5 (limbah padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Hal ini menjelaskan bahwa besarnya jumlah pasien terutama yang rawat inap berhubungan dengan jumlah timbulan sampah medis pada rumah sakit/puskesmas.

Dalam melayani masyarakat, puskesmas juga didukung oleh tenaga non kesehatan yang mempunyai tugas ketatausahaan, keuangan, sistem informasi dan operasional lainnya. Petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas memiliki tugas yang sama dalam upaya pengelolaan sampah medis terutama pihak-pihak yang terkait didalamnya seperti perawat, tenaga sanitarian atau kesehatan lingkungan, dan petugas kebersihan sangat berperan penting dalam pengelolaan sampah medis. Selain itu petugas kesehatan juga berisiko tinggi untuk cedera seperti tertusuk benda tajam atau pun terkena infeksi nosokomial apabila sampah medis tidak dikelola dengan baik.

Berdasarkan Data Dasar Puskesmas Provinsi Bali pada tahun 2017 yang dipaparkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menyatakan bahwa terdapat sebanyak 120 puskesmas di Provinsi Bali dengan fasilitas pelayanan terdiri dari rawat inap dan non rawat inap. Sedangkan untuk jumlah puskesmas di Kabupaten Klungkung yaitu sebanyak 9 puskesmas. Puskesmas Dawan II merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Klungkung, berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Dawan II, jumlah timbulan sampah medis rata-rata sebanyak 1-2 kg/hari dengan hitungan jumlah setiap bulannya antara 50-60 kg. Puskesmas Dawan II melakukan pengelolaan sampah

dengan pemilahan, pewadahan, dan penyimpanan. Sistem pengelolaan sampah medis yang dilakukan dari sumber yaitu setiap ruangan pelayanan medis, pemilahan dilakukan oleh setiap petugas kesehatan yang bertugas dengan membuang sampah pada tempat yang sudah disediakan (safety box dan tempat sampah medis) lalu mengisi checklist pemilahan sampah. Puskesmas Dawan II sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan sampah medis dan nonmedis, tetapi belum seluruh petugas kesehatan mengetahui dan paham akan isi dari SOP tersebut. Hal ini dikarenakan letak lembaran SOP yang berada pada ruangan penyimpanan sampah medis yang tidak semua petugas kesehatan dapat melihatnya, terkadang petugas kesehatan memilih menghubungi tenaga sanitarian jika merasa kurang tepat dalam pengelolaan sampah medis dari sumber. Pengangkutan dilakukan setiap bulannya tetapi sering terlambat dikarenakan pihak ketiga yang diajak bekerjasama sering melewatkan waktu pengangkutan yang seharusnya sehingga memicu risiko perkembangan mikroorganisme patogen dikarenakan sampah medis yang menumpuk dalam ruangan. Selain itu, dikarenakan adanya pandemi Covid-19, adapun jenis sampah medis kategori lainnya yang dikelola oleh pihak Puskesmas Dawan II yaitu sampah medis hasil penanganan pasien atau kegiatan yang berhubungan dengan Covid-19. Pengelolaan sampah Covid-19 dilakukan oleh masing-masing Puskesmas di Kabupaten Klungkung tetapi ditanggungjawabkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung untuk proses pengangkutannya, seluruh puskesmas di Kabupaten Klungkung meletakkan sampah medis hasil kegiatan penanganan Covid-19 yang sudah didesinfeksi dikumpulkan di Puskesmas Dawan II karena hanya puskesmas ini yang memiliki ruangan cukup untuk menampung. Dengan keadaan seperti itu,

Puskesmas tersebut tetap membutuhkan pengelolaan profesional untuk mengatasi agar tidak terjadi kontaminasi terhadap lingkungan internal maupun eksternal. Komposisi sampah medis adalah kapas, verband, kassa, jarum suntik, masker, sarung tangan, botol, plastik pembungkus, dan botol infuse. Pengelolaan sampah di puskesmas sudah dipisah antara sampah medis dengan sampah non medis, peneliti ingin mengetahui pemahaman petugas kesehatan puskesmas terkait dengan pengelolaan sampah medis dalam lingkup puskesmas apakah sudah sesuai dengan aturan dalam Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 mengenai pemusnahan/pembuangan akhir limbah medis padat harus dimusnahkan menggunakan insenerator selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan dalam suhu ruangan.

Setiap Puskesmas/rumah sakit memiliki strategi pengelolaan limbah yang komprehensif dengan memperhatikan prinsip yang telah diatur (Adisasmito, 2009). Pemerintah khususnya Ditjen Pemberantasan Penyakit dan Penyebaran Penyakit Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun pedoman pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas sampai pada tingkat perundang-undangan antara lain melalui Kepmenkes RI Nomor 1428/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas, mulai dari persyaratan dan tata laksana.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Dawan II Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis di Puskesmas Dawan II Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis di Puskesmas Dawan II Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a Untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis.
- b Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis.
- c Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi sebagai bahan informasi bagi mahasiswa kesehatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar

terutama mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan tentang pengelolaan sampah medis di Puskesmas.

b. Bagi Puskesmas Dawan II Kabupaten Klungkung

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi sumbangan pemikiran, masukan, pertimbangan, dan bahan evaluasi bagi Puskesmas Dawan II dalam program pengelolaan sampah medis yang jauh lebih baik kedepannya.

2. Manfaat teoritis

- a. Menambah pengetahuan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginterpretasikan data yang didapat, serta dapat menjadi acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai pengelolaan sampah medis.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan khususnya berkaitan dengan pengelolaan sampah medis di puskesmas.