



Sanitasi

Jurnal Kesehatan Lingkungan

- Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Mengelola Sampah Berbasis Bank Sampah di Kabupaten Bantul
Bambang Suwerda, Sudibiyakto & Andri Kurniawan 100 – 104
- Analisis Perbedaan Tanaman Kayu Apu (*Pistia stratiotes*) sebagai Fitoremediasi Merkuri (Hg) pada Air
Maulida Khasanah, Anita Dewi Moelyaningrum & Rahayu Sri Pujati 105 – 110
- Pengaruh *Bioscreen* Anti Radiasi dari Tanaman *Sansevieria trifasciata lorentii mein liebbling* terhadap Penurunan Radiasi Laptop
Novia Ardhya Maryana, Choirul Amri & Sri Muryani 111 – 115
- Kursus Penjamah Makanan pada Jasa Boga PT "X" di Madiun
Ratih Lukmitarani, Muryoto & Rizki Amalia 116 – 121
- Pemanfaatan Limbah Nangka (Jerami) sebagai Atraktan Lalat pada *Flytrap*
Okti Dwi Wulansari, Sardjito Eko Windarso & Narto 122 – 127
- Pengaruh Penerapan SOP Praktik di Laboratorium terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa dalam Upaya K3
Sarifah Sya'diyah, Agus Suwarni & Heru Subaris Kasjono 128 – 133
- Filter Resin Kation Pelunak Air Sadah Sumur Gali
Winarni Kristanti, Narto & Muryoto 134 – 139
- Biaya Penyehatan Lingkungan pada Bidan Praktik Swasta di Kecamatan Gamping, Sleman, 2016
Mohamad Mirza Fauzie 140 – 147

Sanitasi	Volume 9	Nomor 3	Halaman 100 - 147	Yogyakarta Februari 2018	p-ISSN 1978-5763 e-ISSN 2579-3896
----------	----------	---------	----------------------	-----------------------------	--------------------------------------

ISSN 1978-5763



9 771978 576378

Diterbitkan Oleh:

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Biaya Penyehatan Lingkungan pada Bidan Praktik Swasta di Kecamatan Gamping, Sleman, 2016

Mohamad Mirza Fauzie*

*Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi 3, Gamping, Sleman, DIY, 55293
email : mmfauzie@gmail.com

Abstract

Private midwives in conducting health services for public have potentiality to yield environmental pollution and disease transmission. To prevent those harms they should apply environmental health efforts. This study was aimed to reveal those efforts through direct observation and interview about the expense. The observation consisted of: provision of clean water, management of solid medical waste, control of insect rodent and annoying animals, and sterilization. The results identify that in clean water provision, the activities are: use water from local water company and water quality examination. In solid medical waste management: provide safety box as temporal disposal, and use chlorine to treat it, and cooperate with hospitals, community health centers and private companies to annihilate it. In insect, rodent and annoying animals control: the first act is using closed door to prevent, as well as gauze wires and traps; and insecticides for indoor control and keep house clean. In sterilization: room and utilities sterilization with alcohol, chlorine and boiling/steaming technique. The average monthly expense for clean water is Rp.62.272, for solid medical waste management: Rp.57.778, for insect, rodent and annoying animal control: Rp.41.041, and for sterilization: Rp.38.833. The average expense per month for those four activities are Rp. 199.925. To keep the environmental health activities run, it need supervision, monitoring and support from the local community health center and association of midwives, and SOP for each of the existing and planned effort should be developed.

Keywords : environmental health cost, private midwife

Intisari

Bidan praktik swasta (BPS) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan dan penularan penyakit. Untuk mencegah risiko tersebut maka BPS melaksanakan kegiatan penyehatan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kegiatan tersebut serta mengetahui biaya yang dikeluarkan oleh BPS melalui observasi lapangan serta wawancara tentang biaya yang dikeluarkan. Kegiatan observasi meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan limbah medis padat, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya serta sterilisasi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyehatan lingkungan yang berhubungan dengan penyediaan air bersih kegiatannya adalah menggunakan air dari PDAM dan memeriksakan kualitas air; pengelolaan limbah medis padat: menyediakan tempat penampungan sementara berupa safety box, dan menggunakan chlorine sebagai bahan habis pakai dalam pengelolaannya, serta untuk memusnahkan bekerja sama dengan rumah sakit, puskesmas dan perusahaan swasta. Dalam kegiatan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu, tindakan pertama dalam mencegah masuk adalah dengan menggunakan pintu tertutup, serta cara pencegahan yang lain berupa menggunakan kasa strimin dan perangkap, dan pembasmi serangga bila sudah masuk ke dalam rumah serta menjaga kebersihan. Dalam kegiatan sterilisasi yang dilakukan adalah sterilisasi ruangan dan alat dengan menggunakan alkohol, chlorine dengan teknik sterilisasi merebus/mengukus. Rata rata biaya per bulan yang dikeluarkan oleh BPS untuk kegiatan penyediaan air bersih adalah Rp. 62.272, biaya pengelolaan limbah medis padat: Rp.57.778, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu: Rp.41.041, dan biaya sterilisasi: Rp.38.833. Untuk empat kegiatan penyehatan lingkungan tersebut diperlukan rata rata biaya: Rp. 199.925/bulan. Untuk menjaga agar kegiatan penyehatan lingkungan tetap berjalan, maka perlu pengawasan, monitoring dan dukungan dari puskesmas dan pengurus IBI setempat serta perlu disusun SOP untuk masing masing kegiatan penyehatan lingkungan yang telah dan yang belum dilakukan.

Kata Kunci : biaya penyehatan lingkungan, bidan praktik swasta

PENDAHULUAN

Bidan praktik swasta (BPS) merupakan salah satu ujung tombak dalam pelayanan kesehatan untuk masyarakat, khususnya untuk kesehatan ibu dan anak. BPS merupakan salah satu tempat umum, sehingga banyak dikunjungi oleh masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh BPS berupa pelayanan langsung yang berhubungan dengan pasien, di antaranya adalah pertolongan persalinan ibu melahirkan, pemeriksaan ibu hamil, vaksinasi bayi dan balita, dan pemeriksaan tumbuh dan kembang anak serta pelayanan keluarga berencana.

Kegiatan yang dilakukan BPS tersebut di atas, mempunyai dampak dan risiko terhadap kesehatan lingkungan tempat praktik BPS, seperti terjadinya penularan suatu penyakit antara pengunjung dan pegawai yang ada, atau sebaliknya, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Guna mengurangi serta menghindari dampak dan risiko tersebut di atas, maka BPS perlu melakukan kegiatan penyehatan lingkungan sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Persyaratan dan kegiatan penyehatan lingkungan tersebut meliputi: 1) penyehatan ruang bangunan dan halaman tempat praktik, 2) penyehatan air, 3) pengelolaan limbah, khususnya limbah medis padat, limbah non medis padat dan limbah cair, 4) pengelolaan tempat pencucian linen, 5) pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, 6) dekontaminasi melalui disinfeksi dan sterilisasi.

Guna melaksanakan kegiatan penyehatan lingkungan tersebut di atas, tentu saja diperlukan biaya, sehingga perlu diperhitungkan dalam komponen pengeluaran yang harus ditanggung oleh BPS. Dengan diketahuinya biaya tersebut, maka BPS dapat menyusun tarif layanan yang dibebankan kepada konsumen¹⁾

Jumlah BPS di Kabupaten Sleman, pada tahun 2012 sebanyak 113. Keber-

adaan BPS tersebut tersebar merata di seluruh wilayah Kabupaten Sleman. Dengan melihat jumlah dan penyebaran BPS tersebut dapat dilihat potensi masalah kesehatan lingkungan yang mungkin terjadi di wilayah kabupaten Sleman.

BPS di Kecamatan Gamping berjumlah 22 orang. yang menyebar, yaitu di wilayah Puskesmas Gamping I ada 16 orang dan yang berada di wilayah Puskesmas Gamping II ada 6 orang. Dari 10 BPS yang ada di wilayah Puskesmas Gamping I, 3 di antaranya memiliki bidan yang siaga 24 jam di tempat praktiknya, sedangkan dari 5 BPS yang ada di wilayah Puskesmas Gamping II, 2 di antaranya memiliki bidan yang siaga 24 jam di tempat praktiknya.

METODA

Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua BPS yang ada di kecamatan Gamping, Sleman dan tercatat di Puskesmas Gamping I dan II Kabupaten Sleman, berjumlah 22 BPS. Sampel dalam penelitian ini adalah semua BPS yang ada di kecamatan Gamping yang melaksanakan praktik BPS di rumahnya, bukan di rumah sakit atau klinik bersalin, yang berjumlah 15 BPS.

Jalannya penelitian diawali dengan kegiatan uji coba kuesioner agar kuesioner yang digunakan untuk mengambil data dapat mencakup semua pertanyaan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Dalam uji coba ini, kuesioner mengalami perubahan yaitu penghitungan biaya operasional, biaya pemeliharaan dan biaya administrasi tidak dapat dilakukan, karena biaya-biaya tersebut melekat atau menjadi satu dengan biaya pengeluaran rumah, seperti bayar listrik dan air penggunaan pembasmi serangga, sehingga untuk menghitung biaya kegiatan penyehatan lingkungan BPS, digunakan biaya perkiraan yang dihitung oleh BPS. Aktivitas dari kegiatan pelayan-

an BPS dan kegiatan penyehatan lingkungan BPS juga dimasukkan ke dalam kuesioner yang telah di uji cobakan.

Tahap berikutnya adalah membagi dan menjelaskan formulir yang digunakan dalam penelitian kepada BPS. Kegiatan ini tercapai apabila BPS tahu maksud dari penelitian serta mengetahui data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Selanjutnya, petugas pengumpul data bersama BPS, mengumpulkan data yang diperlukan sesuai dengan formulir yang digunakan dalam penelitian. Kegiatan ini tercapai bila petugas di praktik BPS dapat menunjukkan bukti kegiatan penyehatan lingkungan yang dilakukan di BPS.

Langkah ke empat adalah mengumpulkan formulir dan mengecek ulang data yang ada pada formulir sesuai dengan kegiatannya. Kegiatan ini dilakukan bersama BPS yang bertanggung jawab mengurus kegiatan tersebut di atas. Kegiatan ini tercapai bila data yang dibutuhkan sudah lengkap.

Setelah itu dilakukan tahap pengolahan dan penyajian data yang terkumpul sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini. Kegiatan ini tercapai bila data yang diperoleh sudah diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Adapun langkah terakhir adalah verifikasi hasil penelitian yang diperoleh bersama BPS. Kegiatan ini tercapai bila data yang dianalisis telah ditunjukkan kepada BPS dan diakui hasil analisis data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Dari Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar BPS berada di wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Selain mengelola BPS, sebagian besar bidan (46,7 %) berkerja di rumah bersalin atau rumah sakit lain. 80 % bidan berpendidikan D3 kebidanan dan dalam menjalankan praktiknya, semua bidan sudah memiliki ijin. Rata-rata umur bidan 47,4 tahun, yang

termuda berumur 29 tahun dan yang tua berumur 64 tahun.

Tabel 1.
Karakteristik BPS
di wilayah kerja Puskesmas Gamping, Sleman 2016

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Asal wilayah:		
1. Pusk Gamping I	10	66,7
2. Pusk Gamping II	5	33,3
Pekerjaan:		
1. Mengelola BPS	6	40,0
2. PNS	2	13,3
3. Bekerja di RB/RS lain	7	46,7
Pendidikan:		
1. Lulusan D3 Kebidanan	12	80,0
2. Lulusan D4 Kebidanan	2	13,3
3. Lulusan S2 Kesehatan	1	6,7
Kepemilikan ijin:		
1. Memiliki	15	100
2. Tidak memiliki	-	

Tabel 2.
Jenis Layanan BPS
di wilayah kerja Puskesmas Gamping, Sleman 2016

Jenis layanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Penyuluhan kesehatan reproduksi	15	100
2. Konseling KB	15	100
3. Antenatal care	15	100
4. Asuhan persalinan	7	46,7
5. Perawatan nifas	8	53,3
6. Perawatan bayi	8	53,3
7. Pealayanan KB	15	100
8. Imunisasi	6	40
9. Kesehatan reproduksi remaja	14	93,3
10. Tindak bayi	2	13,3
11. Senam hamil	2	13,3

Dari 15 BPS yang ada, selama penelitian, empat di antaranya menolong persalinan dengan rata rata persalinan 0,933/bulan dan rata-rata imunisasi sebanyak 5,87/bulan. Aktifitas pelayanan di BPS dapat menjadi indikator kegiatan penyehatan lingkungan.

Jenis pelayanan oleh BPS kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gamping, distribusinya dapat dilihat dalam Tabel 2. Terlihat bahwa pelayanan

yang diberikan oleh semua BPS (100 %) adalah: penyuluhan kesehatan reproduksi, konseling KB, *ante natal care* (ANC) dan pelayanan KB.

Kegiatan asuhan persalinan, pelayanan KB dan imunisasi biasanya akan menghasilkan limbah medis padat yang dapat berupa jarum, *sputit* dan kapas, sehingga semua bidan memiliki tempat sampah infeksius. Ini menunjukkan bahwa semua bidan telah sadar akan bahaya dari sampah infeksius serta melaksanakan SOP tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di BPS.

BPS yang memiliki ruang bersalin hanya ada tujuh orang (46,7 %). Ini sesuai dengan jumlah BPS yang melaksanakan asuhan persalinan yang hanya berjumlah tujuh, sedangkan BPS yang memiliki ruang perawatan hanya ada delapan (53,3 %), sesuai dengan jumlah bidan yang melaksanakan perawatan nifas dan perawatan bayi yang berjumlah delapan juga.

Dari pelayanan yang dilaksanakan oleh BPS, tidak semuanya memberikan layanan asuhan persalinan dan perawatan nifas. Setelah ditanyakan kepada bidan yang tidak melaksanakan, diperoleh beberapa alasan.

Yang pertama, beberapa pengelola BPS merupakan pensiunan, sehingga merasa berat untuk melaksanakan pelayanan tersebut mengingat kekuatan fisik yang semakin menurun serta memerlukan fasilitas pelayanan yang lebih dan memerlukan modal yang besar.

Kedua, keberadaan program BPJS mengurangi jumlah persalinan yang dibantu oleh bidan, mengingat seorang ibu hamil bila akan melaksanakan persalinan yang dijamin oleh BPJS mereka harus melakukan pemeriksaan kehamilan pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, padahal tidak semua BPS dapat bekerja sama dengan BPJS.

Alasan ketiga, dalam menolong persalinan, disyaratkan harus dilakukan, minimal oleh dua orang bidan, dimana setelah persalinan, satu bidan mengurus ibu yang baru saja melahirkan dan bidan yang lain menolong bayi yang dilahirkan.

Syarat ini dirasa berat oleh BPS karena harus menambah jumlah bidan dalam BPS.

Asas keempat berkaitan dengan perkembangan fasilitas kesehatan di wilayah Kecamatan Gamping. Dalam lima tahun terakhir, jumlah fasilitas kesehatan berkembang dengan pesat, di samping adanya relokasi keberadaan puskesmas, berdirinya dan berkembangnya beberapa rumah sakit serta berdirinya klinik kesehatan dan rumah bersalin.

Alasan yang terakhir: jumlah dan penyebaran BPS yang semakin padat sedangkan jumlah pasien yang berkunjung semakin menurun, sehingga beberapa BPS memutuskan tidak memperpanjang ijin praktik.

Kegiatan dan Biaya Penyediaan Air

BPS yang menggunakan sumber air dari PDAM sebanyak delapan BPS (53,3 %) dan sumur gali tujuh BPS (46,7 %). Penggunaan PDAM oleh BPS dilakukan karena sumber air dari sumur gali tidak dapat/susah diperoleh mengingat topografi BPS tersebut berada di bukit kapur, sehingga dari sisi kualitas dan kontinuitas pemenuhan kebutuhan air lebih mudah bila menggunakan air dari PDAM, sedangkan BPS yang tidak berada di bukit kapur, tetapi menggunakan air dari PDAM pertimbangannya adalah di dekat BPS tersedia pipa distribusi dari PDAM serta lahan yang terbatas, sehingga secara ekonomis tidak terlalu menguntungkan bila membuat sumur gali.

Kualitas air yang digunakan diperiksa kualitasnya hanya oleh 12 BPS (80 %). Hal ini terjadi karena beberapa BPS sedang melaksanakan perpanjangan ijin praktik, di mana salah satu syaratnya adalah melakukan pemeriksaan kualitas air yang digunakan dalam aktifitasnya. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas air yang digunakan, diperiksa bila BPS akan memperpanjang ijin praktik.

Dari tujuh BPS yang menggunakan air sumur gali, dua (28,6 %) di antaranya menggunakan kaporit. Penggunaan kaporit di dalam fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sangat penting, karena air yang mengandung khlor dapat mence-

gah tumbuh dan berkembangnya bakteriologi dalam air, sehingga akan memutus rantai penularan penyakit yang disebarkan melalui media air

Pengeluaran biaya BPS untuk air tiap bulan, bervariasi antara Rp.10.000–Rp.150.000 dengan rerata Rp. 62.272. Perhitungan pengeluaran biaya ini agak sulit, mengingat BPS yang menggunakan air dari PDAM rekeningnya menjadi satu dengan rekening rumah, sedangkan yang menggunakan air dari sumur gali, biasanya akan menggunakan pompa listrik untuk menaikkan airnya ke bak penampungan.

Perhitungan mengacu pada biaya listrik yang dikeluarkan lebih, sehingga biaya yang dikeluarkan, dihitung berdasarkan perkiraan, sehingga biaya yang dikeluarkan kurang obyektif dan kurang realistis, karena cenderung lebih besar. Biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan air di BPS termasuk biaya variabel, dimana biaya ini dipengaruhi oleh banyaknya produksi (*output*). Biasanya volume produksi direncanakan secara rutin, maka biaya variabel ini sering disebut dengan biaya rutin²⁾.

Biaya variabel merupakan biaya yang berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan³⁾. Kegiatan pelayanan di BPS juga berpengaruh terhadap volume/kuantitas air bersih yang digunakan, yaitu semakin tinggi kegiatan pelayanan di BPS maka akan semakin tinggi pula volume/kuantitas air yang dibutuhkan.

Harga satuan air tidak seperti harga pada umumnya. Perhitungan biaya satuan yang dihitung berdasarkan pengeluaran nyata terhadap produk yang dihasilkan biasa disebut dengan biaya satuan aktual (*actual unit cost*)⁴⁾. Harga yang harus dibayar, biasanya sebanding dengan jumlah barang yang digunakan dikalikan harga satuannya. Tetapi untuk harga air, tidak berlaku demikian, karena harga air berpedoman pada jumlah yang digunakan pada volume tertentu. Harga air akan sama pada penggunaan 0-10 m³, tetapi harganya satuannya akan meningkat bila yang digunakan pada volume 10,01-20 m³ dan seterusnya⁵⁾.

Dengan mengetahui jumlah biaya untuk air, jumlah air belum tentu dapat diketahui tanpa melihat rekening air, karena dalam rekening air akan terlihat berapa biaya dan jumlah air yang digunakan. Secara *riil*, penggunaan air oleh BPS juga sulit diketahui karena pembayaran rekeningnya menjadi satu dengan rekening air rumah tangga.

Penggunaan air di BPS banyak kesamaannya yaitu digunakan untuk mandi pasien, mencuci baju dan peralatan serta mengepel dan membersihkan *meubel*.

Pengelolaan Limbah Medis Padat

Seperti pelayanan kesehatan pada umumnya, BPS juga menghasilkan limbah medis padat. Jenis limbah medis padat biasanya sesuai dengan jenis layanannya. Layanan yang menghasilkan limbah medis padat di BPS di antaranya adalah: persalinan, pelayanan KB dan imunisasi, perawatan nifas dan perawatan luka. BPS yang menghasilkan limbah dari kegiatan persalinan, pelayanan KB dan imunisasi, perawatan nifas dan perawatan luka sebanyak empat BPS (26,7 %), pelayanan KB dan perawatan luka satu BPS (6,7 %), persalinan satu BPS (6,7 %) dan sisanya berasal dari pelayanan KB.

Jenis limbah medis padat berkaitan erat dengan pelayanan medis yang diberikan. Jenis limbah medis di BPS berupa jarum, *sprit*, kassa, kapas, sarung tangan, botol obat dan tempat obat.

BPS yang menghasilkan limbah medis padat, sebelum limbah tersebut dimusnahkan, maka harus dikelola di tempat. Untuk mengelola limbah medis padat diperlukan tempat penampungan sementara. Tempat penampungan sementara ini harus tertutup, kuat dan tidak mudah tembus oleh benda tajam. Untuk itu, sebagian besar BPS memilih menggunakan *safety box* sebagai tempat penampungan limbah medis padat yang berbentuk jarum dan *sprit*.

Safety box ini terbuat dari kertas tebal yang telah memenuhi spesifikasi tersebut. Selain *safety box* juga digunakan tempat sampah atau ember yang terbuat dari plastik. *Chlorine* juga digunakan se-

bagai bahan habis pakai dalam mengelola limbah medis padat. Untuk pengelolaan limbah medis padat, setiap hari limbah medis padat harus di kumpulkan dan diangkut ke lokasi penampungan atau dapat kurang dari satu hari bila dua pertiga bagian tempat penampungan sudah terisi⁶⁾

Dalam memusnahkan limbah medis padat, BPS melakukan dengan berbagai cara, yaitu dengan berkerja sama dengan rumah sakit (33,3 %), bekerja sama dengan puskesmas (41,7 %), dan sisanya (25 %) menggunakan jasa perusahaan swasta yang biasa menangani limbah medis padat.

Biaya yang timbul dalam kegiatan pemusnahan limbah medis padat bervariasi antara Rp.7.500,- s/d Rp. 200.000,- dengan rata rata Rp.57.778,-/bulan. Biaya ini tergantung dari jumlah limbah medis padat yang akan dimusnahkan, semakin banyak jumlah limbah yang akan dimusnahkan maka biayanya akan semakin tinggi. Biaya ini juga digunakan untuk pembelian bahan habis pakai, antara lain *safety box*.

Biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan air di BPS termasuk biaya variabel, dimana biaya ini dipengaruhi oleh banyaknya produksi (*output*). Biaya variabel merupakan biaya yang berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan³⁾. Kegiatan pelayanan di BPS juga berpengaruh terhadap volume/kuantitas limbah medis padat yang dihasilkan, semakin tinggi kegiatan pelayanan di BPS maka akan semakin tinggi pula volume limbah medis padat yang dihasilkan.

Dalam memusnahkan limbah medis padat, perhitungan biaya satuan yang dihitung berdasarkan pengeluaran nyata terhadap produk yang dihasilkan biasa disebut dengan biaya satuan aktual⁴⁾. Dengan mengetahui jumlah biaya untuk pemusnahan limbah medis padat, jumlah limbah medis padat yang dimusnahkan belum dapat diketahui, karena BPS tidak dengan jelas dapat menginformasikan berapa volume limbah medis padat yang dimusnahkan, sehingga harga satuannya tidak dapat dihitung

Pengendalian Serangga, Tikus dan Binatang Pengganggu

Dari beberapa ruang yang ada di BPS, ruang periksa menjadi salah satu ruang yang harus bebas serangga, tikus dan binatang pengganggu. Bagi BPS yang memberikan layanan persalinan, ruang bersalin menjadi prioritas utama sebagai ruang yang harus bebas serangga, tikus dan binatang pengganggu. Ada dua BPS yang menuntut semua ruang yang ada di sana harus bebas dari keberadaan serangga, tikus dan binatang pengganggu.

Cara fisik dan kimia merupakan metoda yang paling banyak dipilih oleh BPS untuk mencegah serangga, tikus dan binatang pengganggu agar tidak masuk ke ruang BPS. Cara fisik yang digunakan antara lain menutup pintu. Cara ini dipandang sebagai salah satu cara yang cukup efektif untuk mencegah serangga, tikus dan binatang pengganggu masuk ke dalam rumah, dan cara ini merupakan bentuk pencegahan yang harus dilakukan pertama kali.

Upaya pencegahan yang lain adalah dengan memasang kasa strimin untuk mencegah serangga masuk. Apabila ada serangga yang masuk ke dalam ruang di BPS, maka harus dimatikan dengan memakai cara kimia, yaitu dengan menggunakan pembasmi serangga atau obat nyamuk.

Untuk mengendalikan tikus digunakan perangkap tikus atau jebakan tikus. Guna mencegah serangga, tikus dan binatang pengganggu tidak masuk ke dalam ruang, juga dilakukan upaya menyapu dan mengepel lantai untuk memastikan tidak ada serangga, tikus dan binatang pengganggu serta menggunakan kapur barus serta lisol.

Biaya yang dikeluarkan oleh BPS untuk pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu berkisar dari Rp. 7.500,- sampai dengan Rp. 100.000,- dengan rerata pengeluaran sebesar Rp. 41.041,-. Penggunaan biaya pada kegiatan penyehatan lingkungan ini lebih dominan digunakan untuk pembelian pembasmi serangga serta bahan habis pakai untuk kebersihan.

Biaya pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu dapat dimasukkan sebagai biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi²⁾ dan tahan lama⁴⁾. Dengan kata lain, barang investasi tersebut harus tetap terjaga produktivitasnya dan jangan sampai mengganggu proses produksi/pelayanan. Kegiatan pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu juga termasuk salah satu dalam rangkaian pencegahan terjadinya infeksi nosokomial serta *patient safety*.

Sterilisasi

Dari beberapa ruang yang ada di BPS, ruang persalinan dan ruang periksa menjadi salah satu ruang yang harus steril. Hal ini menjadi prioritas karena ruang yang steril menjadi salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dimana persalinan dan pemeriksaan menjadi mata rantai risiko terjadinya infeksi nosokomial.

Selain ruangan yang harus steril, peralatan yang digunakan dalam pemeriksaan juga harus steril. Adapun alat yang digunakan dalam pemeriksaan dan persalinan yang harus steril adalah *set partus, heating, IUD kit, implant kit, sarung tangan* dan termometer.

Bahan yang digunakan untuk sterilisasi ruang dan alat berupa *chlorine, ozon, karbol* dan alkohol, sedangkan cara yang digunakan untuk sterilisasi alat dilakukan dengan direbus atau menggunakan bahan kimia seperti alkohol atau *chlorine*. Cara dan bahan ini banyak digunakan karena mudah dilaksanakan oleh BPS sendiri serta biaya yang dikeluarkan tidak terlalu besar dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.

Biaya yang dikeluarkan oleh BPS untuk sterilisasi berkisar dari Rp. 5.000,- sampai dengan Rp. 100.000,- dengan rerata sebesar Rp.38.833. Pengeluaran biaya pada kegiatan sterilisasi lebih dominan digunakan untuk pembelian gas sebagai bahan bakar serta pembelian bahan habis pakai. Biaya sterilisasi dapat dimasukkan ke dalam biaya pemeli-

haraan. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi²⁾ dan tahan lama⁴⁾. Disamping itu kegiatan sterilisasi juga merupakan kegiatan primer dalam mendukung terciptanya *patient safety* dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

KESIMPULAN

Untuk menjaga kesehatan lingkungan di tempat praktik, BPS melakukan kegiatan penyehatan lingkungan berupa: 1) penyediaan air bersih, yaitu dengan menggunakan air dari PDAM dan memeriksa kualitas air; 2) pengelolaan limbah medis padat, yaitu dengan menyediakan tempat penampungan sementara berupa *safety box*, menggunakan *chlorine* sebagai bahan habis pakai yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis padat, untuk memusnahkan limbah medis padat BPS bekerja sama dengan rumah sakit, puskesmas dan perusahaan swasta; 3) pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu, yaitu dengan menerapkan pintu tertutup sebagai tindakan pertama dalam mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu, sementara cara pencegahan yang lain adalah dengan menggunakan kasa strimin dan perangkap, penggunaan bahan pembasmi serangga digunakan bila serangga sudah masuk ke dalam rumah serta menjaga kebersihan; 4) kegiatan sterilisasi dengan melakukan kegiatan sterilisasi melingkupi ruangan dan alat, bahan dan cara yang digunakan adalah dengan menggunakan alkohol, *chlorine* dan teknik sterilisasi yang digunakan dengan direbus/ dikukus (penguapan panas).

Rata rata biaya per bulan yang dikeluarkan oleh BPS untuk kegiatan penyediaan air bersih adalah Rp.62.272, biaya pengelolaan limbah medis padat: Rp.57.778, pengendalian serangga, tikus serta binatang pengganggu: Rp. 41.041, dan biaya sterilisasi: Rp. 38.833. Untuk empat kegiatan penyehatan lingkungan tersebut di atas diperlukan rata rata biaya: Rp. 199.925/bulan.

SARAN

Bagi BPS sebaiknya memeriksa kualitas air minimal dua kali dalam setahun, erlu kerjasama yang jelas antara BPS dengan instansi pengelola limbah medis padat serta disusun SOP tentang pengelolaan limbah medis padat berserta biaya pengelolaannya.

Dalam pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu hendaknya cara fisik lebih diutamakan dibandingkan cara kimia. Pemeriksaan kualitas bakteriologi dalam kegiatan sterilisasi perlu dilakukan untuk mengetahui bahwa sterilisasi yang dilakukan secara mandiri hasilnya seperti yang dipersyaratkan

Sanitarian puskesmas dapat memberikan bantuan teknis dan konsultatif kepada BPS di wilayah kerjanya sehubungan dengan pelayanan kesehatan lingkungan di BPS

Ikatan Bidan Indonesia wilayah Kecamatan Gamping sebaiknya memonitor kepatuhan BPS terhadap kegiatan penyehatan lingkungan serta pemenuhan persyaratan penyehatan lingkungan

Peneliti lain dapat meneliti kegiatan penyehatan lingkungan berbeda yang dilakukan oleh BPS, seperti tentang kualitas fisik, kimia dan mikrobiologis di ruang pelayanan atau yang berkaitan dengan kegiatan pencegahan kejadian infeksi nosokomial dan *patient safety*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnantoro, L., 2005, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Ed.2, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
2. Mardiaty, 1998. *Pola Perhitungan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Unit Cost: Makalah Pelatihan Penyusunan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah*, Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, Jakarta.
3. Mulyadi, 1997. *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat dan Rekayasa*, Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogyakarta.
4. Gani, A., 1996. *Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, YPKM-FKMUI, Jakarta
5. Fauzie, M. M, dkk, 2009. Biaya dan kualitas penyehatan lingkungan rumah sakit umum di Daerah Istimewa Yogyakarta, *Jurnal Sanitasi*, 2 (2): hal. 58-66.
6. Nurhidayah, A., dkk, 2013. Kajian pengelolaan limbah medis padat di puskesmas perawatan di Kota Yogyakarta tahun 2013, *Jurnal Sanitasi*, 5 (1): hal.24-33