

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyediakan pelayanan kesehatan secara komperhensif, terintegrasi, merata, dapat dijangkau, dan diterima oleh masyarakat dengan partisipasi aktif dari masyarakat serta memanfaatkan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan biaya yang dikeluarkan harus dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat umum untuk mencapai kesehatan yang maksimal, dengan tetap memperhatikan kualitas layanan untuk individu (Depkes, 2009).

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas juga mengembangkan sistem informasi, yang dikenal sebagai Sistem Informasi Puskesmas. Sistem ini dirancang untuk memberikan informasi yang mendukung

pengambilan keputusan dalam pengelolaan puskesmas agar bisa mencapai tujuan dari kegiatan puskesmas (Viera *et al.*, 2019). Prinsip penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang puskesmas yaitu:

- 1) Pradigma sehat.
- 2) Pertanggungjawaban wilayah.
- 3) Kemandirian masyarakat.
- 4) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan.
- 5) Teknologi tepat guna.
- 6) Keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja sebagaimana yang dimaksud di atas, dengan ketetapan dari bupati/walikota, puskesmas dikategorikan menjadi;

- 1) Puskesmas kawasan perkotaan.
- 2) Puskesmas kawasan perdesaan.
- 3) Puskesmas kawasan terpencil.
- 4) Puskesmas kawasan sangat terpencil.

b. Tugas Puskesmas

Tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kapanewon sehat. Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019, puskesmas mempunyai tugas pokok yaitu:

- 1) Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- 3) Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

c. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu bagian wilayah Kapanewon. Tujuan puskesmas mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten / kota (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan puskesmas tercantum dalam Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 (Pasal 2), yang dimana tujuan puskesmas yaitu:

- 1) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.

- 2) Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- 3) Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
- 4) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki fungsi yang diantaranya, sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk:
 - a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan masyarakat.
 - b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas, dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.
- f) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- j) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya melalui pengorganisasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk:

- a) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komperhensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan antara dokter dengan pasien yang erat dan setara.
- b) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip kekoordinatif dan kerjasama inter antar profesi.
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.

- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- i) Melaksanakan penepisan rujukan sesuai indikasi medis dan sistem rujukan.
- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Sampah Padat Medis di Puskesmas

a. Pengertian

Sampah puskesmas merupakan limbah dari sektor kesehatan mencakup semua sisa yang dihasilkan oleh institusi kesehatan, laboratorium, dan fasilitas penelitian. Limbah dari hasil perawatan di rumah seperti jarum suntik insulin dan alat dialisis termasuk dalam kategori limbah kesehatan, meskipun berasal dari sumber yang kecil tetapi dapat menyebar (Viera *et al.*, 2019)

Sampah medis merupakan limbah yang dihasilkan secara langsung dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien (Ariani, 2018). Menurut Departemen Kesehatan RI disebutkan bahwa sampah medis adalah berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia, yakni pasien maupun masyarakat lainnya.

Limbah padat medis adalah limbah medis yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Kepmenkes RI N0. 1204/Menkes/SK/2004)

Limbah medis cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik (Yuridis *et al.*, 2019). Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung dalam limbah medis, maka jenis limbah dapat diklasifikasikan menjadi (Andiasa *et al.*, 2020):

1) Limbah benda tajam

Limbah benda tajam yaitu obyek ataupun alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung, atau bagian yang menonjol dan dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intavena, pisau bedah, dan lain sebagainya. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan.

2) Limbah infeksius

Limbah infeksius adalah limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan perawatan isolasi penyakit menular.

3) Limbah non-infeksius

Limbah non-infeksius adalah limbah yang tidak berhubungan langsung dengan darah atau cairan tubuh.

4) Limbah jaringan tubuh

Limbah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan dari kegiatan pembedahan atau autopsi.

5) Limbah sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan, atau tindakan terapi sitotoksik.

6) Limbah farmasi

Limbah farmasi dapat berasal dari obat-obatan yang sudah kedaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena *batch* yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi, atau limbah dari proses produksi obat.

7) Limbah kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veteinari, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset.

8) Limbah radioaktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotape yang berasal dari penggunaan medik atau riset radionucleida. Limbah ini biasanya berasal dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay, dan bakteriologis dapat berbentuk padat, cair, dan gas.

b. Sumber sampah padat medis

Tabel 2. Sumber Penghasil Sampah Medis

Kegiatan	Limbah yang dihasilkan
Perawatan	Alat suntik, tabung infus, kasa, kateter, sarung tangan, masker, bungkus/ botol obat, dan lain sebagainya
Laboratorium	Alat suntik, pot sputum, pot urine/faeces, reagent, chemicals, kaca slide
Poliklinik	Alat suntik, tabung infus, kasa, kateter, sarung tangan, masker, bungkus/botol obat, dan lain sebagainya
Farmasi	Dos, botol obat plastik/kaca, bungkus plastik, kertas, obat kadaluwarsa, sisa obat
IGD	Alat suntik, tabung infus, kasa, kateter, sarung tangan, masker, bungkus/botol obat, dan lain sebagainya
Dapur	Sisa bahan makanan, sisa makanna, kertas, plastik bungkus kantong plastik
Kantor	Sisa bahan makanan, sisa makanan, kertas, plastik bungkus.
Laundy	Kantong plastik.
Kamar madi/WC	Pembalut, sabun, botol.

Sumber: Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Berdasarkan Tabel 2, sampah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan sangat beragam dengan aktivitas yang dilakukan. Sampah medis yang dihasilkan oleh layanan kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu cara yang diterapkan dalam pengelolaan, tipe puskesmas, dan banyaknya pasien dalam sebuah puskesmas. Faktor-faktor tersebut dapat menggambarkan komposisi sampah yang dihasilkan erat kaitannya dengan kegiatan yang berlangsung di puskesmas. Sumber sampah medis dari berbagai kegiatan di puskesmas (Viera *et al.*, 2019).

c. Dampak sampah medis terhadap lingkungan

1) Dampak terhadap kesehatan

Akibat pajanan dari limbah berbahaya dapat menyebabkan penyakit maupun cedera. Sifat bahaya yang muncul pada limbah dapat berasal dari satu ataupun beberapa karakteristik dari limbah. Karakteristik tersebut dapat berupa ditemukannya agen infeksius yang terkandung dalam limbah, limbah mengandung benda tajam dan zat kimia maupun obat-obatan beracun (Viera *et al.*, 2019).

2) Dampak terhadap lingkungan

Pengelolaan sampah yang tidak baik dapat menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan, diantaranya yaitu (Viera *et al.*, 2019):

- a) Timbulnya masalah kesehatan yang muncul pada masyarakat yang tinggal di lingkungan puskesmas.
- b) Kandungan bahan kimia beracun dalam limbah medis, benda tajam, serta buangan yang telah terkontaminasi dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja.
- c) Pencemaran udara akibat limbah medis bentuk partikel debu yang menyebabkan kuman penyakit menyebar dan menyebabkan kontaminasi.
- d) Limbah medis yang tidak dikelola dengan baik akan mengganggu estetika dan menimbulkan bau tak sedap.
- e) Pencemaran air baik permukaan maupun air tanah apabila limbah cair tidak dikelola dengan benar sehingga menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen serta perkembangbiakan serangga sebagai transmisi penyakit.

3. Pengelolaan Sampah Padat Medis

Pengelolaan limbah dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan terhadap limbah, yang mulai dari tahap pengumpulan di tempat sumber, pengangkutan, penyimpanan sementara, serta tahap pengelolaan akhir yang berarti pembuangan atau pemusnahan. Pengelolaan limbah dikatakan baik apabila limbah yang diolah tidak menjadi perantara penyebaran suatu penyakit, tidak mencemari udara, tanah, ataupun air.

Pengelolaan sampah medis dapat diartikan sebagai suatu proses bagaimana sampah yang dihasilkan ditampung, dikumpulkan, diangkut sampai dengan dikelola ditempat pembuangan maupun di tempat pemusnahan akhir dengan menggunakan cara yang benar, terstruktur, dan tetap memperhatikan aspek kesehatan, ekonomis, dan pelestarian lingkungan (Suparyanto & Rosad, 2020).

Menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa pengelolaan limbah rumah sakit terdiri dari pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali/daur ulang, penampungan, pengangkutan, dan pemusnahan. Berikut adalah standar operasional pengelolaan sampah medis, yaitu:

1) Pemilahan dan pewadahan limbah padat medis

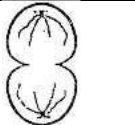
Pemilahan limbah merupakan tahap paling awal dalam proses pengelolaan limbah medis. Adapun syarat pemilahan dan pewadahan limbah menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019, yaitu:

- a) Pemilahan limbah dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
- b) Limbah yang dapat dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali.
- c) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah

harus anti bocor, anti rusak, anti tusuk, dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.

- d) Jarum yang *syringes* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakna kembali.
 - e) Limbah padat medis yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi. Untuk menguji efektivitas sterilisasi panas harus dilakukan tes *Bacillus Stearothermophilus* dan untuk sterilisasi kimia harus dilakukan tes *Bacillus subtilis*.
 - f) Limbah jarum hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali. Apabila rumah sakit tidak mempunyai jarum sekali pakai (disposable), limbah jarum hipodermik dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses sterilisasi.
 - g) Pewadahan limbah padat medis harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label.
- Jenis wadah dan label limbah padat medis sesuai kategorinya:

Tabel 3. Kategori Pewadahan Sampah Medis

No.	Kategori	Warna Kontainer / Kantong Plastik	Lambang	Keterangan
1.	Radioaktif	Merah		Kantong box timbal dengan simbol radioaktif.
2.	Sangat Infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasikan dengan autoklaf.
3.	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer.
4.	Sitotoksik	Ungu		Kontainer plastik kuat dan anti bocor.
5.	Limbah kimia dan farmasi	coklat	-	Kantong plastik atau kontainer.

Sumber: Permenkes RI No. 7 Tahun 2019, tentang kesehatan lingkungan rumah sakit.

h) Limbah sitotoksik dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anto bocor, dan diberi label bertuliskan “Limbah Sitotoksik”.

2) Penampungan limbah padat medis

Sampah biasanya disimpan di lokasi asalnya selama periode tertertrntu. Untuk itu, setiap unit perlu dilengkapi dengan wadah pembuangan yang memiliki bentuk, ukuran, dan jumlah yang sesuai dengan jenis dan banyaknya sampah yang dihasilkan keadaan setempat. Sampah tidak boleh dibiarkan terlalu lama di tempat penampungan (Viera *et al.*, 2019). Penyimpanan limbah

medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 1x24 jam dan musim kemarau paling lama 1x24 jam (Kemenkes RI, 2004).

3) Pengangkutan limbah padat medis

Menurut WHO, pengangkutan limbah medis padat ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) menggunakan troli, kontainer, atau gerobak yang digunakan khusus untuk mengangkut sampah ke TPA dan memenuhi persyaratan yaitu:

- a) Mudah dimuat dan dibongkar muat.
- b) Tidak ada tepi tajam yang dapat merusak kantong atau kontainer sampah selama permuatan ataupun pembongkaran muat.
- c) Mudah dibersihkan.
- d) Bahan-bahan yang berbahaya tidak mencemari jalan yang ditempuh ke pembuangan

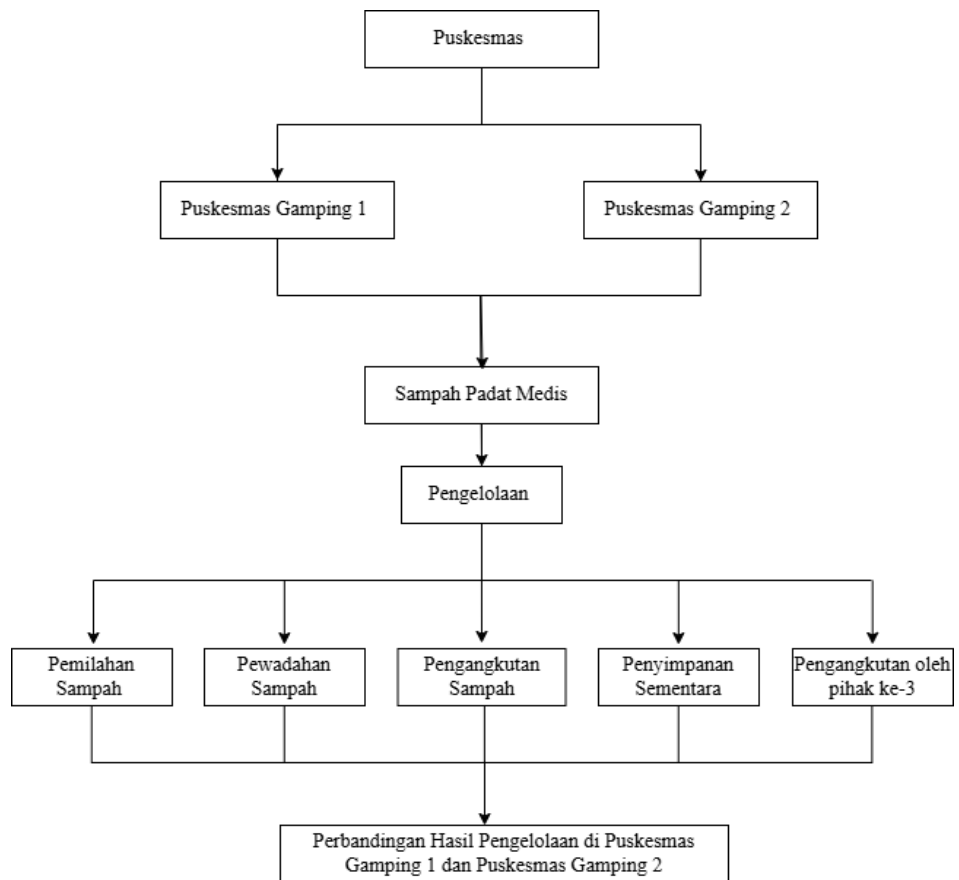
4) Pembuangan dan pemusnahan limbah padat medis

Sampah yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan rumah sakit, setelah melalui proses pemilahan dan pewadahan, penampungan, pengangkutan, yang selanjutnya adalah pembuangan dan pemusnahan. Proses pengolahan sampah dari pemilahan sampai pemusnahan harus dilakukan dengan benar yang memperhatikan aspek kesehatan, ekonomi, serta lingkungan.

Pengelolaan dan pemusnahan sampah padat medis harus memenuhi persyaratan menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019, yaitu:

- a) Limbah medis padat tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan.
- b) Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan autoklaf atau dengan pembakaran menggunakan insenerator.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengelolaan sampah padat medis secara keseluruhan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Gamping 2?
2. Bagaimana pemilahan sampah padat medis dari setiap unit yang ada di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Gamping 2?
3. Bagaimana pewadahan sampah paat medis dari setiap unit yang ada di Puskesmas gamping 1 dan Puskesmas Gamping 2?

4. Bagaimana pengangkutan sampah padat medis dari sumber ke TPS yang ada di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Gamping 2?
5. Bagaimana penyimpanan sementara sampah padat medis yang ada di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas gamping 2?
6. Bagaimana pengangkutan sampah padat medis dari TPS oleh pihak ke tiga dilakukan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Gamping 2?