

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah salah satu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu, dimana pendekatan yang digunakan memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut<sup>(1)</sup>

Trihono dalam Elva menyatakan bahwa secara umum puskesmas dapat berfungsi sebagai pembangunan kesehatan, penanganan/pengobatan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan serta pencegahan penyakit pada masyarakat. Dalam peraturan perundangan dijelaskan lebih rinci bahwa dalam melaksanakan tugasnya puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama, penyelenggaraan UKP tingkat pertama, dan sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.<sup>(2,3)</sup>

Untuk melaksanakan pembangunan berwawasan kesehatan, pemerintah saat ini telah memasukkan pembangunan kesehatan bangsa Indonesia dalam Program Indonesia Sehat periode 2015-2019 salah satunya yaitu peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan tengah gencar dilakukan. Upaya yang dilakukan untuk menjamin perbaikan mutu dan peningkatan kinerja adalah dengan melaksanakan penilaian oleh

pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi.<sup>(4)</sup>

Puskesmas sebagai unit pelaksanaan teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan milik pemerintah, untuk itu pelaksanaan akreditasi puskesmas menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota dan puskesmas itu sendiri. Dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dilakukan penilaian terhadap manajemen puskesmas, penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dengan menggunakan Standar Akreditasi Puskesmas.<sup>(4)</sup>

Akreditasi merupakan suatu bentuk pengakuan lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan Menteri terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar. Pelaksanaan akreditasi dilakukan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui KEPMENKES Nomor HK. 02/Menkes/59/2015. Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko.<sup>(4, 5)</sup>

Upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas dalam proses akreditasi mencakup seluruh aspek termasuk peningkatan mutu pengelolaan limbah. Puskesmas sebagai salah satu instansi kesehatan yang menghasilkan limbah, memiliki kewajiban untuk memelihara lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan limbah yang dihasilkan tersebut.<sup>(4)</sup>

Pengelolaan limbah medis di puskesmas sangatlah penting, karena limbah medis memiliki berbagai risiko terhadap kesehatan masyarakat termasuk tenaga kesehatan dan pasien. Semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar berisiko untuk mendapatkan dampak dari limbah medis berbahaya tersebut.<sup>(6)</sup>

Limbah medis padat dan cair di puskesmas berasal dari poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik KIA, laboratorium, apotek, gudang obat/farmasi, UGD, ruang perawatan (puskesmas rawat inap). Limbah medis di puskesmas dapat menjadi mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga dan tikus.<sup>(5)</sup> Limbah medis juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebarkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan.<sup>(6)</sup>

Tenaga kesehatan di puskesmas rentan terhadap risiko yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis. Risiko pekerjaan tenaga kesehatan seperti tertusuknya jarum bekas/tidak steril menjadi faktor risiko kedua tertinggi terhadap penularan penyakit Hepatitis B pada tenaga kesehatan.<sup>(6)</sup>

Menurut data WHO pada tahun 2000 cedera benda tajam pada petugas kesehatan diperkirakan telah menyebabkan sekitar 66.000 hepatitis B (HBV), 16.000 hepatitis C (HCV) dan 200-5000 infeksi HIV di antara petugas kesehatan. Untuk petugas layanan kesehatan, infeksi ini yang disebabkan oleh paparan pekerjaan yang menyebabkan untuk HBV(37%), HCV (39%) dan HIV(4%). Diperkirakan lebih dari dua juta layanan kesehatan pekerja dihadapkan pada luka dengan benda tajam yang terinfeksi setiap tahun.<sup>(7)</sup>

Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis sangatlah penting, terlebih lagi hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis. Hasil penelitian di Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Selain itu diketahui pula bahwa hasil survei mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya.<sup>(8)</sup> Penelitian lain oleh Trisna Delvia menunjukkan bahwa selain pengetahuan dan sikap, sarana dan dukungan pimpinan juga mempengaruhi perilaku petugas dalam pengelolaan limbah medis ( $p \text{ value} \leq 0,002$ ).<sup>(9)</sup>

Perilaku petugas dan faktor-faktor yang berhubungan dalam pengelolaan limbah medis pada puskesmas terakreditasi berbeda dengan puskesmas belum terakreditasi. Pada penelitian Novalia menunjukkan bahwa sarana pengelolaan limbah medis pada puskesmas terakreditasi lebih baik dan lebih memadai daripada sarana pada puskesmas belum terakreditasi. Perilaku petugas pada salah satu puskesmas yang belum akreditasi juga tidak baik yang ditandai dengan tindakan mencampurkan limbah medis dan non medis diakhir proses pengumpulan. Puskesmas akreditasi juga mendapat dukungan pimpinan yang lebih besar melalui pengesahan SOP yang digunakan dalam pengelolaan limbah dan pengadaan APD bagi petugas.<sup>(10)</sup>

Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2017 adalah 9.825 unit, yang terdiri dari 3.454 unit puskesmas rawat inap dan 6.371 unit puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 9.767 unit, dengan jumlah

puskesmas rawat inap sebanyak 3.411 unit dan puskesmas non rawat inap sebanyak 6.356 unit.<sup>(11)</sup>

Pada tahun 2017, terdapat 4.223 Puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 49,98% dari 9.825 Puskesmas. Provinsi dengan persentase Puskesmas terakreditasi terbanyak adalah Provinsi DI Yogyakarta (93,39%). Provinsi dengan persentase Puskesmas terakreditasi terendah adalah Papua (8,12%). Dari 4.223 Puskesmas yang terakreditasi di tahun 2017, untuk tingkat kelulusan akreditasi masih didominasi oleh status kelulusan dasar dan madya. Adapun distribusi tingkat kelulusan akreditasi Puskesmas adalah sebanyak 1.506 (35,66%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan dasar, 2.239 (53,02%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan madya, 439 (10,40%) Puskesmas terakreditasi status kelulusan utama, dan 39 (0,92%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan paripurna.<sup>(11)</sup>

Sedangkan di Propinsi Riau terdapat 89 puskesmas terakreditasi dari 215 puskesmas (41,40%) di Kab/Kota. Untuk di Kabupaten Pelalawan terdapat 6 puskesmas akreditasi dari 14 puskesmas yang ada di Kabupaten Pelalawan.<sup>(11)</sup>

Di Kabupaten Pelalawan puskesmas yang sudah terakreditasi ada yang sudah bekerja sama dengan pihak ketiga untuk mengelola limbah medis melalui perjanjian MoU antara Puskesmas dengan RSUD Selasih. Dan juga puskesmas melakukan pengelolaan limbah medis sesuai dengan aturan yang ada. Selain itu dari sumber daya manusia juga memahami permasalahan dan pengelolaan lingkungan menjadi sangat penting untuk kinerja lingkungan yang baik.

Sedangkan untuk puskesmas yang belum akreditasi dalam pengelolaan limbah medis belum bekerja sama dengan pihak ketiga, karena disebabkan anggaran

dana yang kurang memadai, sedangkan dalam pengelolaan limbah medis puskesmas belum melakukan sesuai dengan aturan yang ada.

Limbah medis yang dihasilkan dari puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi setiap bulannya ada sekitar lebih dari 50 kg, ini tergantung dengan banyaknya kegiatan yang dilakukan diluar gedung puskesmas seperti pelaksanaan posyandu dan BIAS di sekolah. Pada saat kegiatan tersebut petugas kesehatan yang melakukan kegiatan itu terkadang masih ada yang lalai dalam melakukan pengelolaan limbah medis, dimana mereka membuang jarum suntik kedalam tempat sampah non medis, padahal sudah ada tersedia *safety box*, terkadang *safety box* yang digunakan tidak tersedia di puskesmas atau pustu karena habis. Di puskesmas belum akreditasi belum ada SOP dalam pengelolaan limbah medis, sehingga petugas kesehatan kurang mengerti tentang pengelolaan limbah medis yang sesuai standar kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis berdasarkan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana perbedaan perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis berdasarkan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuainya perbedaan perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis berdasarkan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum diatas maka dapat dijelaskan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

1. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
4. Diketuainya distribusi frekuensi ketersediaan sarana dalam pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
5. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan pimpinan dalam pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.



6. Diketahui perbedaan pengetahuan petugas kesehatan dalam perilaku pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
7. Diketahui perbedaan sikap petugas kesehatan dalam perilaku pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
8. Diketahui perbedaan ketersediaan sarana dalam perilaku pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.
9. Diketahui perbedaan dukungan pimpinan dalam perilaku pengelolaan limbah medis puskesmas akreditasi dan puskesmas belum akreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Dapat membantu pemerintah selaku penentu kebijakan, agar dapat dijadikan acuan bagi puskesmas terakreditasi dan puskesmas belum terakreditasi dalam pengelolaan limbah medis di Kabupaten Pelalawan Riau.
2. Dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai hubungan perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis antara puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Kabupaten Pelalawan Riau .
3. Untuk dapat memberikan kontribusi terhadap keberhasilan program akreditasi sebagai upaya peningkatan perilaku petugas dalam pengelolaan limbah medis puskesmas di Kabupaten Pelalawan Riau.

4. Sebagai masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitiannya selanjutnya.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah melihat perbedaan perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis (pengetahuan, sikap, sarana, dan dukungan pimpinan) antara puskesmas terakreditasi dan puskesmas belum terakreditasi. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi komparatif. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, sarana, dan dukungan pimpinan serta variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku pengelolaan limbah medis puskesmas.

