

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

Sebagai sarana pelayanan kesehatan, puskesmas melaksanakan komitmen tingkat pertama terhadap usaha kesehatan masyarakat serta perseorangan dengan mengutamakan upaya promosi serta pendekatan di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Puskesmas merupakan sarana peningkatan kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan berupa kegiatan esensial kepada masyarakat secara terpadu dan menyeluruh di wilayah kerjanya. Sebagai institusi kesehatan masyarakat yang fungsional, puskesmas mempunyai wewenangan atas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. (Putri, R. 2016).

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, ditinjau dari peran dan status pusat pelayanan kesehatan masyarakat merupakan garda depan sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, puskesmas berhak memberikan pelayanan kesehatan masyarakat juga pelayanan medis. (DLHK Banten, 2017).

#### 1. Kegiatan Pokok Puskesmas

Berdasarkan kemampuan tenaga dan fasilitas, puskesmas memiliki tugas pokok yaitu :

- a. Menjadi center pengembangan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- b. Membimbing kelompok pada hal peningkatan hidup sehat.
- c. Menyediakan layanan kesehatan komprehensif dan terintegrasi di wilayahnya.

## 2. Jangkauan pelayanan puskesmas

Berdasarkan kondisi geografis, metode transportasi, serta jumlah rata-rata penduduk di wilayahnya, maka cakupan pelayanan puskesmas harus lebih seragam dan luas, sehingga puskesmas perlu dilengkapi oleh fasilitas masyarakat dan pendukungnya. Mengadakan pelayanan kesehatan keliling serta menggerakkan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan posyandu.

## 3. Pelayanan Puskesmas.

### 1) Rawat jalan

Puskesmas rawat jalan memberikan pelayanan kepada pasien pengobatan rawat jalan dan memberikan pelayanan tidak lebih 24 jam, termasuk semua prosedur diagnostik dan pengobatan. Pelayanan rawat jalan akan menjadi komponen pelayanan kesehatan terbesar di pusat pelayanan kesehatan masyarakat kedepannya.

### b. Rawat inap

Puskesmas rawat inap memiliki ruangan tambahan serta fasilitas untuk melayani masyarakat gawat darurat. Layanan yang diberikan salah satunya adalah asuhan keperawatan sementara. Rawat inap sendiri menjadi rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu.

## **B. Limbah Medis Padat**

Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah melakukan kegiatan medis kemudian menghasilkan limbah berbahaya sehingga dapat mencemari dan merusak lingkungan. Limbah medis yang dihasilkan harus mendapat penanganan

yang tepat sesuai dengan peraturan karena dapat berisiko berbahaya apabila limbah ini menyebar ke lingkungan (Fikri, 2019).

### **C. Klasifikasi Limbah**

Klasifikasi limbah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 :

1. Limbah infeksius

Limbah yang mengandung patogen dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan penyakit pada inang yang sangat rentan.

2. Limbah benda tajam

Benda padat seperti jarum suntik yang dapat menyebabkan luka iris atau tusukan.

3. Limbah patologi

Limbah sisa jaringan tubuh seperti, urine, darah.

4. Limbah sitotoksis

Berasal dari limbah obat layanan kemoterapi.

5. Limbah kimiawi

Limbah yang mengandung zat kimia berasal dari kegiatan diagnostik serta desinfektan.

6. Limbah radioaktif

Limbah hasil kontaminasi radionuklida pada kegiatan yang melebihi batas berizin yang telah ditetapkan.

#### **D. Bahaya Limbah B3**

Sisa dari hasil kegiatan pelayanan kesehatan memiliki resiko sangat tinggi karena mengandung mikroorganisme dan berpotensi membahayakan apabila pengelolaannya dilakukan tidak baik dan tepat. Mikroorganisme yang resistan terhadap obat dapat mencemari lingkungan.

#### **E. Dampak Akibat Tidak Dikelolanya Limbah B3**

Dampaknya jika limbah apabila pengelolaan limbah tidak baik (Adhani, 2018) :

1. Limbah medis terkontaminasi bahan kimia beracun yang bisa mengakibatkan gangguan kesehatan.
2. Pengolahan limbah jika tidak sesuai dapat mengurangi estetika lingkungan sehingga mengganggu kenyamanan.
3. Limbah cair yang dikelola dengan cara yang tidak tepat dapat menimbulkan pencemaran pada lingkungan.

#### **F. Tata Laksana Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)**

PerMen LHK No. 56 Tahun 2015 mengenai Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pengurangan/pemilahan limbah B3
  - a. Pengurangan  
Kegiatan eliminasi keseluruhan material berbahaya atau material yang lebih sedikit menghasilkan limbah.

b. Pemilahan

Pemilahan harus dilakukan sedekat mungkin dengan sumber limbah dan harus dilakukan selama penyimpanan, pengumpulan dan pengangkutan. Pemilahan dapat dilakukan dengan memisahkan limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok dan karakteristik limbah B3.

2. Pengemasan dan Penyimpanan

a. Pengemasan

Pengemasan limbah B3 dapat menjadi cara yang tepat untuk identifikasi limbah berdasarkan kategori. Beberapa contoh pengemasan limbah B3 diantaranya :

- 1) Limbah yang dikemas harus sesuai, volume maksimal yaitu  $\frac{3}{4}$  dari volume limbah.



**Gambar 2. 1 Contoh Pengemasan Limbah**  
(Sumber : Peraturan Menteri LHK No. 56 Tahun 2015)

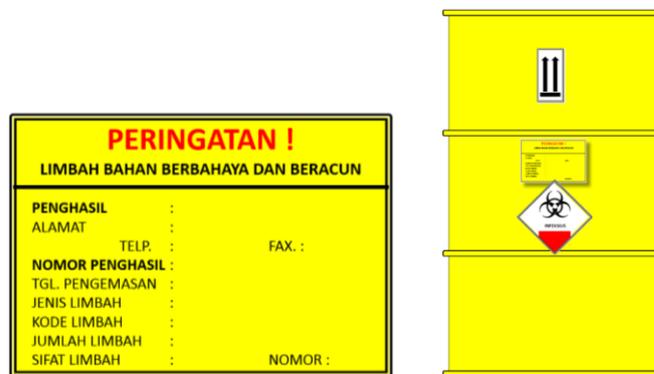
- 2) Proses pengemasan harus tepat dan hati-hati karena sangat berisiko. Pemasukan limbah di wadah atau kantong tidak dilakukan dengan kaki atau tangan.



**Gambar 2. 2 Contoh larangan pemadatan menggunakan kaki atau tangan.**

(Sumber : Peraturan Menteri LHK No. 56 Tahun 2015)

- 3) Limbah diberi identitas dengan tanda simbol dan label.



**Gambar 2. 3 Contoh pemberian identitas simbol dan label**

(Sumber : Peraturan Menteri LHK No. 56 Tahun 2015)

b. Penyimpanan

Penyimpanan limbah sebaiknya tidak digabung langsung dengan bangunan utama. Namun jika tidak tersedia ruangan khusus dan jumlah limbah yang dihasilkan sedikit serta dilakukan pengolahan kurang dari 48 jam sejak limbah dihasilkan penyimpanan dapat dilakukan pada ruangan khusus.



**Gambar 2. 4 Ruang khusus**

(Sumber : Peraturan Menteri LHK No. 56 Tahun 2015)

Untuk menghindari pertumbuhan bakteri sebaiknya limbah yang disimpan lebih dari 2 (dua) hari dilakukan desinfeksi atau disimpan pada refrigirator dengan suhu 0°C .



**Gambar 2. 5 Contoh refrigirator penyimpanan limbah**

(Sumber : Peraturan Menteri LHK No. 56 Tahun 2015)

### 3. Pengangkutan

Pengangkutan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah bagian penting pada tahapan pengelolaan limbah. Dalam proses pengangkutan terdapat proses yaitu :

#### a. Pengumpulan setempat (*on site*)

Limbah harus dihindari terakumulasi pada tempat dihasilkannya kantong limbah harus ditutup atau diikat kuat apabila telah terisi  $\frac{3}{4}$  dari volume maksimalnya. Beberapa hal yang harus dilakukan oleh personel yang secara langsung melakukan penanganan limbah, antara lain sebagai berikut (KLHK, 2015) :

- 1) Pengumpulan dan pengangkutan limbah menuju lokasi pengumpulan dilakukan paling tidak setiap hari.
- 2) Informasi mengenai sumber limbah harus dicantumkan pada kantong yang telah diberi label dan simbol sesuai kategorinya.
- 3) Pengangkutan limbah memakai troli khusus limbah.

#### b. Pengangkutan insitu

Limbah dapat diangkat menggunakan troli menuju lokasi, troli yang digunakan memenuhi spesifikasi :

- 1) Mudah dilakukan bongkar dan muat limbah.
- 2) Tahan pada goresan limbah benda tajam.
- 3) Alat pengangkut limbah dilakukan pembersihan dengan desinfeksi setiap hari.

## G. Jenis Alat Pelindung Diri beserta Fungsinya

Alat pelindung diri menurut PerMen LHKNo. 56 Tahun 2015 :

### a. Masker

Dapat melindungi hidung dan mulut dari resiko berbahaya seperti bahan kimia yang dapat menyebabkan keracunan.



**Gambar 2. 6 Masker alat pelindung**

### b. Pelindung Mata (Goggle)

Kacamata Pelindung digunakan melindungi mata dari bahaya benda tajam, debu, partikel-partikel kecil. Kacamata Pelindung terdiri dari :

- a. *Safety Spectacles*, kacamata yang hanya dapat melindungi mata dari bahaya loncatan benda tajam, debu, partikel kecil.
- b. *Safety Goggles*, Kacamata yang menempel tepat pada muka. Dengan Safety Goggles, mata dapat terlindung dari bahaya percikan bahan kimia dan loncatan benda tajam.



**Gambar 2. 7 Kacamata Pelindung**

c. Sepatu (*Boots*)

Safety Shoes untuk mengamankan kaki dari benda tajam atau bahan kimia.



**Gambar 2. 8 Sepatu pelindung**

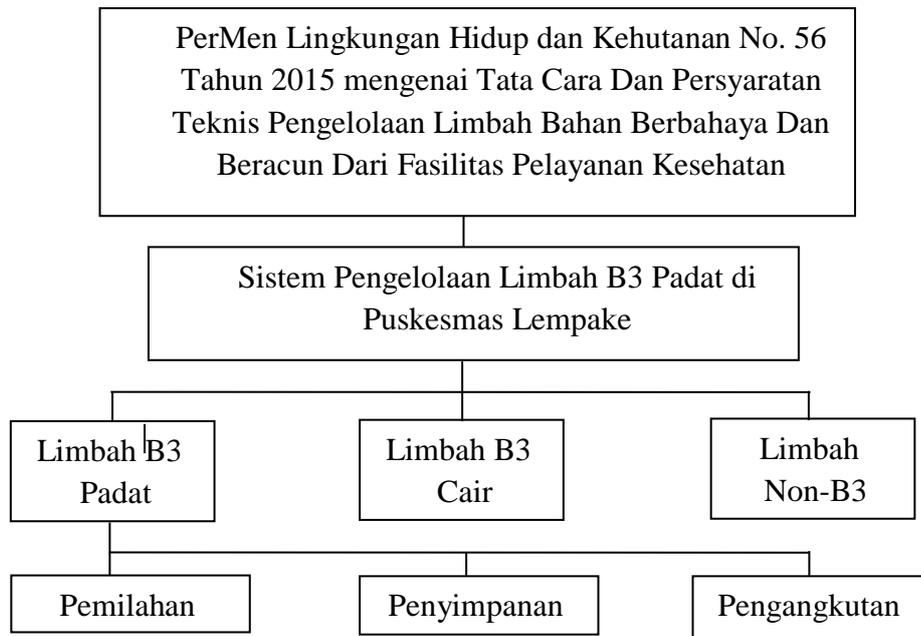
d. *Gloves* (Sarung Tangan)

Pada proses kontak dengan bahan kimia atau benda tajam, sarung tangan sangat diperlukan untuk melindungi tangan.



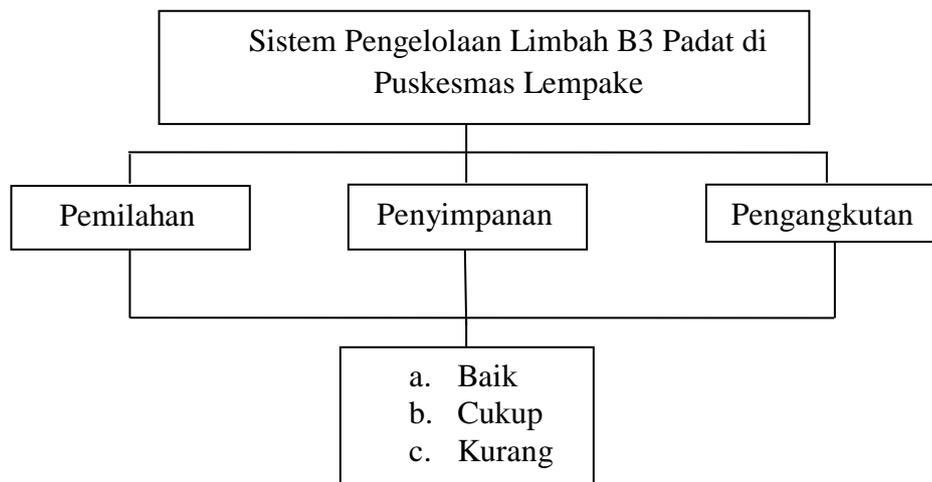
**Gambar 2. 9 Sarung tangan pelindung**

## H. Kerangka Teori



**Gambar 2. 10 Kerangka Teori**

## I. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 11 Kerangka Konsep**