

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik pula. Dalam hal ini sarana pelayanan kesehatan harus pula memperhatikan keterkaitan tersebut. Sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, kelompok masyarakat pemberi pelayanan, kelompok pengunjung dan kelompok lingkungan sekitar. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik dan saniter.⁽¹⁾

Menurut Hendrik L Blum derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Dari keempat faktor tersebut faktor lingkungan merupakan yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.⁽²⁾

Lingkungan yang diharapkan mampu mewujudkan keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dan memelihara nilai-nilai bangsa. Kondisi lingkungan yang tidak optimal akan mengakibatkan kerugian pada manusia. Keadaan lingkungan yang tidak saniter akan mengakibatkan antara lain peningkatan vektor dan binatang pengganggu (tikus, kecoa, lalat), sebagai akibat dari pembuangan sampah yang tidak dikelola dengan baik yang merugikan manusia.⁽²⁾

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. Sampai dengan tahun 2015 Indonesia memiliki 9754 unit puskesmas, 3396 unit puskesmas rawat inap, 6356 unit puskesmas non rawat inap. Laporan akhir Riset Fasilitas Kesehatan dikatakan bahwa secara nasional terdapat 71,7% puskesmas di Indonesia mempunyai sarana air bersih dan 44,5% telah memiliki saluran pembuangan air limbah dengan saluran tertutup. Ada 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% puskesmas yang memiliki insinerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk.⁽⁴⁾

Sampah atau limbah padat yang dihasilkan puskesmas terbagi dua yaitu sampah medis dan non medis yang merupakan bahan yang sering dianggap biasa, sehingga kurang mendapat perhatian. Semakin kompleks kegiatan pada setiap ruangan/ unit di puskesmas maka akan semakin besar pula masalah sampah yang harus ditanggulangi. Pembuangan sampah merupakan salah satu aspek khusus sanitasi rumah sakit yang harus ditangani dengan baik dan benar, karena selain dapat menimbulkan infeksi nosokomial juga dapat menimbulkan gangguan-gangguan terhadap manusia maupun lingkungan.⁽⁵⁾

Pusat kesehatan masyarakat (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 rawat inap), poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan anak/KIA, laboratorium dan apotik. Sementara limbah cair biasanya berasal dari laboratorium puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif.⁽³⁾

Limbah yang dihasilkan dari upaya medis seperti puskesmas, poliklinik dan rumah sakit yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, di mana di sana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu di atas 1000 derajat celcius. Namun pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih di bawah standar profesional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 pernah melansir ada sekitar 0,14 kg timbunan limbah medis per hari di rumah sakit Indonesia atau sekitar 400 ton per tahun.⁽⁶⁻⁷⁾

Limbah rumah sakit serta puskesmas dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Disamping itu di dalam sampah 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. Limbah rumah sakit serta Puskesmas dapat dibedakan menjadi limbah non medis dan limbah medis.⁽⁸⁾

Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga dan lingkungan masyarakat pada umumnya. Limbah

non medis ini di lingkungan rumah sakit serta Puskesmas dapat berasal dari kantor/ administrasi, unit pelayanan, unit gizi/ dapur dan halaman. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu.⁽⁸⁾

Di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, limbah layanan kesehatan yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dari pada di negara berpendapatan tinggi. Namun, rentang perbedaan antara negara berpendapatan menengah mungkin sama besarnya dengan rentang perbedaan di antara negara berpendapatan tinggi, juga di antara negara berpendapatan rendah. Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1 – 12,0 kg per orang setiap harinya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4 – 5,5 kg per orang setiap harinya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg per orang setiap harinya, sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3 – 0,4 kg per orang setiap harinya, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5 – 3,0 kg per orang setiap harinya.⁽⁹⁾

Di kota Sungai Penuh, terdapat 10 puskesmas, dimana terdapat 5 puskesmas perawatan yang diantaranya adalah Puskesmas Koto Baru dan Puskesmas Rawang. Kebanyakan puskesmas yang menyediakan rawat inap mengalami permasalahan mengenai sampah. 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

(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.

Puskesmas Koto Baru dan Puskesmas Rawang merupakan salah satu Puskesmas perawatan yang ada di kota Sungai Penuh. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Koto baru, jumlah timbulan sampah medis rata-rata sebanyak 3 kg/hari, sedangkan puskesmas Rawang, jumlah timbulan sampah medis rata-rata sebanyak 5 kg/hari 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.

Dari hasil temuan di lapangan dalam kaitannya dengan proses pengelolaan sampah, dari 3 ruangan yang di observasi yaitu ruangan kebidanan, IGD, dan imunisasi, Pewadahan sampah tidak dibedakan berdasarkan jenis dan tidak memiliki tutup sehingga dapat menjadi tempat bersarangnya vektor seperti lalat di samping itu dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yaitu timbulnya berbagai penyakit seperti disentri, kolera dan diare. Pengumpulan dan pengangkutan sampah yang dilakukan oleh cleaning service tidak memakai Alat Pelindung Diri sehingga rentan terjadinya penularan penyakit, hal ini terjadi karena kurangnya pengawasan terhadap pengelolaan sampah. Selain itu kondisi incinerator sudah rusak sehingga terjadi penumpukan sampah di sekitar Puskesmas.

Melihat permasalahan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis sistem pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kota Sungai Penuh tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kota Sungai Penuh tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menganalisis sistem pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kota Sungai Penuh tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input pengelolaan sampah medis Puskesmas Kota Sungai Penuh yang meliputi : sumber daya manusia, peraturan/ kebijakan, metode, dana, sarana dan prasarana.
2. Menganalisis proses pengelolaan sampah medis Puskesmas Kota Sungai Penuh yang meliputi : pewadahan, pengumpulan, pengangkutan, penampungan sementara, dan pembuangan akhir sampah.
3. Menganalisis output pengelolaan sampah medis Puskesmas Kota Sungai Penuh yang meliputi : terlaksananya pengelolaan sampah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasikan data yang didapat serta dapat dijadikan sebagai acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai

analisis sistem pengelolaan sampah medis di puskesmas Kota Sungai Penuh tahun 2017.

2. Menambah referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya dibagian peminatan K3-Kesling.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa kesehatan di Universitas Andalas terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kota Sungai Penuh.

2. Bagi Puskesmas Kota Sungai Penuh

Sebagai informasi mengenai pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kota Sungai Penuh.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Koto Baru dan Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh untuk mengetahui sistem pengelolaan sampah. Variabel lain dalam penelitian ini meliputi :

1. Input berupa sumber daya manusia, metode, peraturan/kebijakan, dana, sarana dan prasarana yang digunakan dalam pengelolaan sampah Puskesmas Koto Baru dan Rawang.
2. Proses berupa pewadahan, pengumpulan, pengangkutan, penampungan sementara, dan pembuangan akhir sampah yang dilakukan di Puskesmas Koto Baru dan Rawang.
3. Output berupa: Terlaksananya pengelolaan sampah Puskesmas Koto Baru dan Rawang.