

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat mencakup daerah pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang dapat menimbulkan gangguan, seperti limbah (cair, gas, padat), sampah yang tidak diolah sesuai dengan persyaratan vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang telah terkontaminasi.^[1]

Limbah adalah hasil/sisa suatu usaha atau kegiatan. Limbah pada kegiatan kesehatan berupa limbah medis dan non medis. Limbah medis dapat berupa limbah B3, limbah infeksius, limbah patologis, limbah sitotoksik dan yang lainnya. Limbah yang dihasilkan harus mendapatkan penanganan yang sesuai dengan karakteristik limbah tersebut.^[2]

Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan yang memiliki hasil samping kegiatan berupa limbah medis dan limbah non medis. Data WHO tahun 2007, 80% limbah di fasilitas layanan kesehatan yang dihasilkan adalah limbah non medis sedangkan 15% adalah limbah infeksius, 3% limbah farmasi dan masing-masing 1% pada limbah tajam, genotoksik, dan radioaktif. Walaupun limbah medis yang dihasilkan lebih sedikit dibandingkan dengan limbah domestik, risiko terhadap lingkungan berpotensi lebih besar apabila limbah tersebut tidak ditangani dengan langkah yang benar dan tepat.^[3]

Insinerator merupakan suatu alat atau teknologi pengolahan limbah medis yang dapat memusnahkan dan menghancurkan komponen berbahaya hasil dari kegiatan medis. Volume limbah yang dapat direduksi 5-15% berupa abu. Hal tersebut dapat diperoleh secara bersamaan apabila suhu pembakaran 1200°C, sehingga insinerasi dianggap sebagai salah satu cara mengolah limbah yang ideal. Pemusnahan limbah disesuaikan dengan kapasitas tungku pembakaran dan juga kemampuan insinerator dalam kegiatan reduksi limbah medis.^[4]

Insinerator limbah padat domestik rumah sakit dan limbah medis dapat bergerak melalui sistem manajemen yang sinkron satu sama lainnya. Insinerator yang ada dapat mereduksi volume limbah sebesar 90% dan massa limbah sebanyak 70%. Sedangkan untuk limbah infeksius, pokok proses insinerasi yang dilakukan adalah destruksi organisme yang berada pada limbah tersebut. Selain itu operasi tambahan dalam melaksanakan insinerasi yaitu meminimalisasi kandungan organik dan mengontrol emisi pembakaran.^[5]

Sebuah survey yang dilakukan pada fasilitas layanan kesehatan yang ada di Kroasia mendapatkan kenyataan bahwa dari 10.064 ton limbah padat per tahun, 86% dari limbah yang dihasilkan merupakan limbah domestik dan 14% limbah B3.^[6]

Permasalahan lingkungan sangat erat hubungannya dengan lingkup kesehatan. Untuk bisa mencapai kondisi masyarakat yang sehat maka diperlukannya lingkungan yang baik. Maka dalam hal ini layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus memperhatikan keterkaitan tersebut.^[7]

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis dan limbah non medis. Meskipun limbah medis yang dihasilkan lebih sedikit dari limbah domestik, risiko terhadap lingkungan berpotensi lebih besar dari limbah domestic jika tidak ditangani dengan sebagaimana mestinya.

Laporan akhir riset kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa 35,4% Puskesmas masih belum melakukan pemisahan limbah medis dan non medis.^[8]

Pemilahan dan pewadahan limbah merupakan pokok utama dari pengelolaan limbah dan harus dilakukan pada sumber penghasil limbah. Pengetahuan tenaga kesehatan yang benar, sikap dan praktik yang aman terhadap kegiatan pemilahan dan pewadahan merupakan hal yang terpenting karena mereka memiliki risiko tertinggi terhadap limbah medis yang dihasilkan dari pekerjaannya. Serta kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik petugas layanan kesehatan berpotensi untuk membahayakan bagi lingkungan sekitar baik itu petugas layanan kesehatan, pasien, dan masyarakat yang ada.^[9]

Pengelolaan limbah medis padat bahan berbahaya dan beracun (B3) yaitu penanganan limbah medis padat B3 yang diawali dari pewadahan dan pengumpulan hingga pengolahan dan penimbunan atau pemusnahan. Limbah medis merupakan masalah yang cukup serius jika tidak ditanggapi dengan baik, sehingga banyak usaha yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta ataupun secara swadaya oleh masyarakat untuk menanggulangnya, dengan mengurangi, mendaur ulang bahkan memusnahkannya. Limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis seperti Puskesmas, Poliklinik dan Rumah Sakit yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yang mana jenis limbah ini merupakan jenis yang membahayakan lingkungan, karena terdapat banyaknya buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya, maka dari itu harus dimusnahkan dengan cara yang dibakar dalam suhu diatas 1000°C.^[10]

Pada Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 terdapat 9.825 puskesmas yang beroperasi untuk melayani masyarakat Indonesia. Sedangkan di Kota Padang ada 23 puskesmas dimana 7 puskesmas diantaranya puskesmas dengan rawat inap

dan 16 puskesmas tidak ada rawat inap.^[10] Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di daerah yang ada di Indonesia menyatakan bahwa rata-rata Puskesmas yang menyediakan rawat inap mengalami masalah tentang limbah.^[12]

Sesuai dengan laporan jumlah timbulan limbah medis padat yang dimusnahkan menurut wilayah puskesmas pada tahun 2017 terdapat 5.594 kg untuk 23 puskesmas yang ada di Kota Padang. Pengelolaan limbah medis padat pada puskesmas di Kota Padang menggunakan pihak ketiga dan hal ini berdasarkan dari observasi awal dan hasil wawancara dengan salah satu pegawai dinas kesehatan bagian kesehatan lingkungan Kota Padang. Dengan adanya keterlibatan pihak ketiga maka puskesmas hanya melakukan sistem pengelolaan hanya dari pengumpulan hingga pengangkutan.

Sistem pengelolaan sampah medis padat yang dilakukan menggunakan pihak ketiga di Puskesmas mulai dari pengumpulan dan pengangkutan dapat menimbulkan permasalahan. Setelah melihat dari observasi awal cara petugas di puskesmas dalam melakukan pengumpulan dan pemisahan sampah didapatkan bahwa sampah medis padat puskesmas masih ada yang tercampur dan belum dilakukan pemisahan dengan baik. Kemudian penyimpanan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku seperti penyimpanan sampah infeksius yang hanya bisa disimpan selama 2 hari, dan jika harus disimpan lebih lama lagi maka harus disimpan didalam refrigerator pada suhu 0°C atau lebih rendah. Dan pada observasi peneliti menemukan bahwa puskesmas menyimpan sampah infeksius selama dua bulan sebelum dilakukan pengangkutan tidak menggunakan refrigerator. Lalu alat transportasi yang digunakan puskesmas dalam melakukan pengangkutan yang hanya dilakukan dalam satu kali dua bulan masih menggunakan mobil ambulance puskesmas yang mana hal tersebut dapat berdampak jika mobil tidak dibersihkan sebelum digunakan untuk pasien.

Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Seberang Padang merupakan 2 diantara 7 puskesmas perawatan atau rawat inap di Kota Padang. Berdasarkan hasil kajian dari penelitian yang telah dilakukan pada 100 rumah sakit di Jawa dan Bali yang menyediakan rawat inap pada pasien menunjukkan bahwa produksi sampah medis berhubungan dengan jumlah pasien pada rumah sakit/puskesmas.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2019”.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, sehingga rumusan masalah yang didapat yaitu mengetahui bagaimana sistem pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Di Kota Padang tahun 2019?

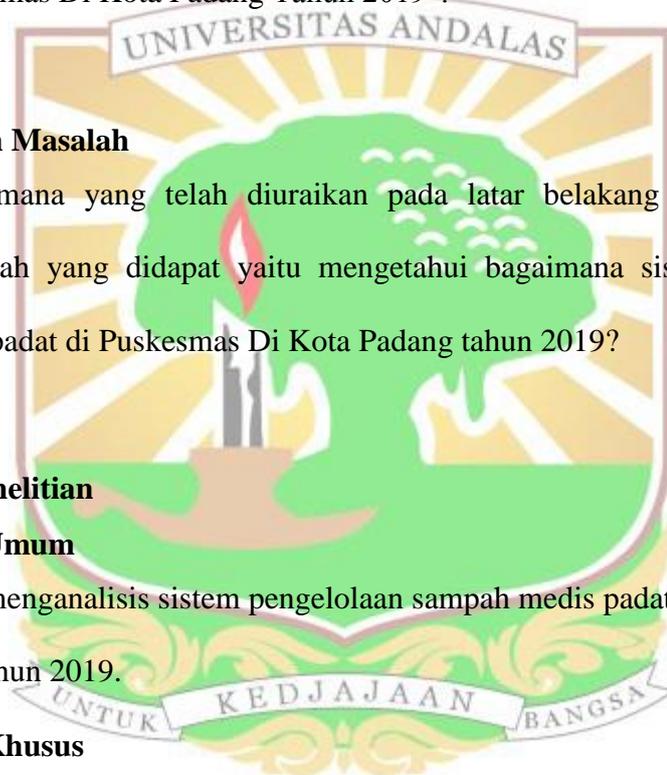
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis sistem pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Di Kota Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis bagian input sumber daya manusia, pendanaan, kebijakan serta sarana dan prasarana dalam pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Di Kota Padang.
2. Menganalisis bagian proses pelaksanaan pengelolaan pemilahan atau penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis padat di Puskesmas Di Kota Padang.



3. Menganalisis bagian output penerapan Permen LH No. 56 Tahun 2015 dalam pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan petugas puskesmas mengenai hubungan perilaku petugas terhadap sistem pengelolaan sampah medis padat di puskesmas dan dapat dijadikan bahan pertimbangan serta masukan untuk manajemen pengelolaan limbah puskesmas.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk bahan bacaan dan diadakan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi wadah untuk penerapan dan pengembangan ilmu yang telah didapat selama dimasa perkuliahan sehingga menambah pengetahuan untuk syarat tugas akhir.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Di Kota Padang bertujuan untuk melihat sistem pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2019 yang dimulai dari input yaitu kebijakan, dana, sumber daya manusia, sarana dan prasarana kemudian proses yang dilihat dari penampungan/pemilahan, pengangkutan dan pemusnahan.