

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah usaha yang dilakukan oleh semua komponen Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku bersih dan sehat. Sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin maju dan dapat dijadikan sebagai investasi bagi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam menjalankan hal tersebut, perlu perencanaan sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya.⁽¹⁾

Menurut Hendrick L. Blumm yang dikutip oleh Hapsari, Sari, dan Pradono, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat factor yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Dari empat faktor tersebut, faktor lingkungan memiliki pengaruh sebesar 45%, kemudian diikuti oleh faktor perilaku sebesar 30%, faktor pelayanan kesehatan sebesar 20%, dan faktor keturunan sebesar 5%. Faktor-faktor tersebut memiliki keterikatan dan saling mempengaruhi.⁽²⁾

Permasalahan terkait lingkungan memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan. Dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi maka lingkungan harus baik. Selain lingkungan, fasilitas pelayanan kesehatan juga berperan dalam derajat kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan adalah adanya interaksi didalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik dan saniter.⁽³⁾

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yaitu unit organisasi pelayanan kesehatan yang bertujuan sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan. Tugas puskesmas adalah melakukan pembinaan, pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu kepada masyarakat yang bermukim di suatu wilayah tertentu. Dalam menjalankan tugasnya, Puskesmas menghasilkan limbah yang berasal dari pelayanan medis ataupun non medis berbentuk padat, cair, dan gas.⁽⁴⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, dijelaskan bahwa jumlah Puskesmas di Indonesia mencapai 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. Dalam jangka waktu lima tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah Puskesmas yang berakibat bertambahnya jumlah limbah baik medis ataupun non-medis.⁽⁵⁾

Hasil studi pengolahan limbah puskesmas di Indonesia menunjukkan sebanyak 66,8% puskesmas yang memiliki sarana pembuangan air limbah dan dari puskesmas yang memiliki sarana pembuangan air limbah hanya 26,2% yang penanganannya dikategorikan layak sesuai standar. Sedangkan sebanyak 72,7% dikategorikan kurang layak dan 1,2% dikategorikan tidak layak.⁽⁶⁾

Limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan diperkirakan 75-90% merupakan limbah yang tidak mengandung risiko seperti limbah domestic atau rumah tangga. Limbah tersebut berasal dari aktivitas administrasi dan keseharian instalasi, selain limbah yang dihasilkan selama pemeliharaan bangunan instalasi tersebut. Sisanya yaitu 10-25% merupakan limbah yang dianggap berbahaya dan dapat menimbulkan dampak kesehatan.⁽⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi tahun 2016, terdapat 64,6% puskesmas yang telah melaksanakan pemilahan limbah medis dan non medis. Akan tetapi, hanya 26,8% puskesmas yang memiliki izin insenerator sedangkan 73,2% tidak memiliki izin fasilitas tersebut yang menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil Laporan Bulan Desember 2017 dan April 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menunjukkan bahwa terjadi peningkatan volume limbah medis yang masing-masing berjumlah 739,7 kg/bulan dan 833,5 kg/bulan. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Solok yang bersumber dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Solok 2017 dan 2018 menunjukkan pula peningkatan pada limbah domestik yaitu masing-masing 932,677 ton/tahun dan 943,230 ton/tahun. Hal ini menjelaskan bahwa produksi limbah yang dihasilkan setiap tahunnya akan bertambah.⁽⁹⁻¹¹⁾

Puskesmas Alahan Panjang terletak di Kecamatan Lembah Gumanti. Puskesmas Alahan Panjang merupakan puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Solok. Puskesmas Alahan Panjang adalah salah satu puskesmas dengan penyeter limbah medis terbanyak. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2018, Puskesmas Alahan Panjang menghasilkan limbah medis padat sebanyak 105 kg/bulan. Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan dengan jumlah limbah medis padat pada tahun 2017 sebanyak 52 kg/bulan.⁽¹¹⁾

Hal tersebut dibuktikan dengan observasi awal yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2019 ditemukan permasalahan yaitu penumpukan limbah B3 dan limbah non B3. Hal tersebut terjadi karena puskesmas tersebut dalam masa renovasi.

Penumpukan limbah ini menyebabkan banyaknya timbunan limbah dan berbahaya karena limbah mengalami proses penguraian dan pembusukan. Kemudian,

pengangkutan limbah B3 dilakukan 3 hari sekali oleh PT Mufid Inti Global diangkut ke pihak ketiga yaitu PT. Tenang Jaya Sejahtera untuk pengolahan limbah sekali dalam enam bulan. Puskesmas Alahan Panjang melakukan pencatatan pengangkutan limbah sekali dalam sebulan. Akan tetapi di tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok memutuskan kerjasama dengan pihak ketiga sebelumnya dan diganti dengan PT Berkah Rezeki Ikhlas sebagai pihak pengangkut sekaligus pengelola limbah medis karena keterlambatan pengangkutan dari pihak ketiga.

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Alahan Panjang ditemukan bahwa pembuangan limbah pada tempat sampah hanya mencapai 2,07% sehingga di Puskesmas tersebut masih ditemukan adanya timbunan limbah. Komposisi limbah medis yang terdapat pada Puskesmas ini adalah sputum, obat, alat kontrasepsi, slang infus, tabung infus, kasa, botol.^(11, 12)

Limbah Puskesmas terdiri dari limbah padat dan limbah cair yang berpotensi mengakibatkan keterpaparan sehingga muncul penyakit atau cedera. Limbah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme *patogen*. *Pathogen* tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur yaitu tusukan, lecet, luka di kulit, melalui membran mukosa, inhalasi, dan ingesti. Benda tajam tidak hanya dapat menyebabkan luka tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda itu terkontaminasi *pathogen*. Karena risiko inilah, benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yang berbahaya.⁽⁷⁾

Ada beberapa kelompok masyarakat yang memiliki risiko untuk mendapatkan paparan karena limbah. Pertama, tenaga medis dan tenaga paramedis. Kedua, pasien yang menjalani perawatan. Ketiga penjenguk pasien, dan keempat adalah tenaga kesehatan lingkungan dan *cleaning service* karena berhubungan langsung dengan limbah.^(7, 13)

Selain limbah medis, Puskesmas Alahan Panjang juga menghasilkan limbah non medis. Limbah ini berupa limbah kertas dari kantor, limbah organik, limbah dari pengunjung, dan limbah dari sisa tanaman. Limbah ini tidak diolah secara khusus akan tetapi masuk dalam pengelolaan limbah dengan cara limbah ditampung di TPS Puskesmas kemudian diangkut oleh truk limbah yang selanjutnya diolah oleh TPA regional Kota Solok yang bekerja sama dengan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Solok.

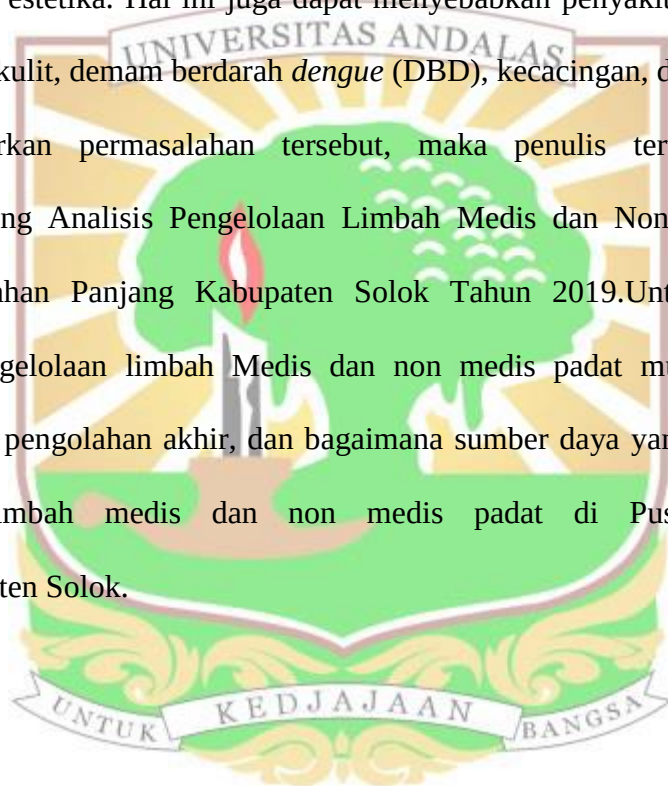
Berdasarkan survei awal, Puskesmas Alahan Panjang telah melaksanakan pemilahan sesuai jenisnya. Akan tetapi, masih ditemukan permasalahan dalam pengelolaan limbah medis dan non medis yaitu sarana dan prasarana yang belum memadai seperti tempat sampah yang tidak dilapisi kantong plastik berwarna sesuai jenisnya. Dalam lima jenis tempat sampah yang terlihat hanya satu tempat sampah saja yang menggunakan plastik yaitu limbah residu. Untuk limbah medis, tempat sampahnya masih belum terlihat penggunaan kantong plastik akan tetapi limbah tersebut dimasukkan langsung ke tempat sampah tanpa menggunakan kantong plastik. Pengangkutan limbah yang dilakukan oleh *cleaning service* yang hanya berjumlah satu orang dan *cleaning service* tersebut merangkap menjadi satpam sehingga tidak efektif dalam menjalankan tugasnya. Akan tetapi sejak bulan Mei 2019, *cleaning service* tersebut berhenti bekerja sehingga limbah diangkut oleh kesling bersama petugas kesehatan puskesmas dengan cara bergotong royong setiap 2-3 hari sekali.

Risiko penularan akan muncul saat pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan. Bahaya terbesar adalah terjadinya kontak langsung tubuh dengan benda-benda tajam. Benda-benda tajam menyebabkan luka dan risiko terpotong. Saat tubuh dalam kondisi lemah tubuh akan mudah terserang penyakit. Untuk itu,

diperlukan prosedur dalam penanganannya yaitu pemilahan yang tepat, mencegah terjadinya kondisi fisik dengan limbah, menggunakan alat pelindung diri (APD), dan menghindari tumpahan serta kecelakaan dalam penanganan.^(14, 15)

Dampak dari pengelolaan limbah yang kurang baik sangat merugikan kesehatan masyarakat dan dapat menurunkan derajat kesehatan masyarakat serta menimbulkan masalah kesehatan seperti tingginya angka kepadatan vektor penyakit (lalat, tikus, nyamuk, kecoa, dan lain-lain), pencemara udara, tanah, dan air, dan rendahnya nilai estetika. Hal ini juga dapat menyebabkan penyakit menular, seperti diare, penyakit kulit, demam berdarah *dengue* (DBD), kecacingan, dan lain-lain.⁽¹³⁾

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Pengelolaan Limbah Medis dan Non Medis Padat di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok Tahun 2019. Untuk menganalisis bagaimana pengelolaan limbah Medis dan non medis padat mulai dari sumber Limbah hingga pengolahan akhir, dan bagaimana sumber daya yang tersedia dalam pengolahan Limbah medis dan non medis padat di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok.



1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah medis dan non medis padat di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengelolaan limbah medis dan non medis padat di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input pengelolaan limbah Puskesmas meliputi jumlah tenaga, dana yang tersedia, sarana dan prasarana, metode, dan kebijakan pengolahan Limbah medis dan non medis padat.
2. Menganalisis proses pengelolaan limbah medis dan non medis padat Puskesmas Alahan Panjang yang meliputi pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan limbah medis dan non medis padat.
3. Menganalisis output pengelolaan limbah medis dan non medis padat Puskesmas Alahan Panjang, yaitu terlaksananya pengelolaan limbah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan dan membuka wawasan para pembaca baik kalangan akademis (mahasiswa) maupun masyarakat umum tentang pengelolaan limbah medis dan non medis padat. Dengan mendapat pengetahuan lebih tentang pengelolaan limbah medis dan non medis padat, maka pembaca diharapkan dapat mempertimbangkan dengan seksama pengelolaan Limbah medis dan non medis padat setelah limbah tersebut dikumpulkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk pengelolaan limbah medis dan non medis padat yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan referensi untuk telaah sistematis pada penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan di Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisis pengelolaan limbah medis dan non medis padat yang dilihat berdasarkan komponen *input* yaitu dilihat dari tenaga, dana dan sarana dan prasarana, serta komponen proses yaitu pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan untuk limbah medis dan non medis di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok hingga komponen *output* yaitu terlaksananya pengelolaan limbah medis dan non medis padat di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok pada tahun 2019.

