

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Hendrik L Blum, ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Lingkungan mempunyai peranan penting dan mempengaruhi dalam derajat kesehatan masyarakat, dan diikuti faktor lainnya. Lingkungan sangat bervariasi, berhubungan dengan aspek fisik dan aspek sosial. Aspek fisik seperti sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan aspek sosial yaitu hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit, sehingga akan membahayakan kesehatan masyarakat. Adanya tumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab sumber penyakit dan akan merugikan manusia.<sup>1</sup>

Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 162 dan 163, menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat tersebut mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, yang harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah, binatang pembawa penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan

makanan yang terkontaminasi.<sup>2</sup>

Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup nomor 56 tahun 2015 tentang tatacara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas kesehatan bahwa pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dimaksudkan agar limbah yang dihasilkan sesedikit mungkin, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan menghilangkan sifat bahaya dan racun dari fasilitas kesehatan. Pencemaran limbah B3 ini merupakan salah satu permasalahan atau isu-isu global yang dianggap berbahaya. Pencemaran limbah B3 diidentifikasi memiliki bahan kimia satu atau lebih dari karakteristik yang mudah meledak, mudah terbakar, bersifat reaktif, beracun, penyebab infeksi, dan bersifat korosif.<sup>3-5</sup>

Di negara-negara berkembang limbah medis belum mendapat perhatian secara khusus dan masih dibuang bersama dengan limbah domestik. Limbah puskesmas mempunyai potensi besar untuk mencemari lingkungan, menimbulkan kecelakaan, dan penularan penyakit apabila pengelolaan limbah medis tersebut belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2000, terdapat kasus infeksi akibat terkontaminasi tusukan jarum, seperti: terinfeksi virus hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), terinfeksi virus hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru), dan terinfeksi virus HIV sebanyak 26 ribu (5% dari semua infeksi baru).<sup>6</sup> Paparan limbah layanan kesehatan dapat mengakibatkan penyakit atau cedera petugas kesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat disekitar lingkungan fasilitas kesehatan, sehingga diperlukannya pengelolaan limbah yang baik.<sup>4,7</sup>

Kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain, selain memberikan kesembuhan atau peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga menghasilkan sejumlah hasil sampingan. Hasil sampingan itu berupa buangan padat, cair, dan gas yang banyak mengandung kuman patogen, zat kimia yang beracun, zat

radioaktif, dan zat lainnya yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan ataupun ekosistem didalam dan sekitar rumah sakit atau puskesmas.<sup>8</sup>

Dari data yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, maka dijelaskan bahwa cakupan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2017 yaitu sebesar 22,46%, yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 17,36%. Capaian pada tahun 2017 ini sudah melampaui Renstra 2017 yaitu sebesar 21%, dengan persentase tertinggi yang sudah melakukan pengelolaan limbah terbaik yaitu Provinsi Lampung (95,38%), dan pengelolaan limbah terendah yaitu Papua (2,5%) dan Jawa Timur (4,57%). Masih terdapatnya 4 provinsi yang tidak melakukan pengolahan limbah medis rumah sakit sesuai standar, yaitu Provinsi Bengkulu, Papua Barat, Sulawesi Tengah, dan NTT. Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis yaitu masih sedikitnya fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar, masih banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan alat kesehatan yang bermerkuri, serta hambatan teknis dan perizinan dalam pengolahan limbah medis.<sup>9</sup>

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menjelaskan bahwa di Indonesia terdapat sebanyak 9.825 puskesmas dengan rincian sebanyak 3.454 unit puskesmas rawat inap dan sebanyak 6.371 unit puskesmas non rawat inap. Jumlah Puskesmas di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 9767 unit puskesmas yang terdiri dari 3.411 unit puskesmas rawat inap dan 6.356 unit puskesmas non rawat inap.<sup>10</sup>

Hampir semua limbah yang dihasilkan puskesmas masuk dalam kategori limbah berbahaya dan beracun (B3), yang apabila pengelolaan bahan buangan ini tidak dilaksanakan secara saniter, maka akan menyebabkan gangguan terhadap kelompok masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit dan puskesmas. Di beberapa

rumah sakit dan puskesmas yang melanggar prosedur pengelolaan limbah medis dan B3 dengan menyerahkan pengelolaan limbah kepada pihak yang tidak memiliki kualifikasi pengelolaan limbah medis dan B3 yang bersertifikat. Sehingga, limbah tersebut diperjualbelikan kembali setelah disortir oleh penampung limbah medis dan B3.<sup>11-13</sup>

Dari survey yang telah dilakukan terhadap limbah medis puskesmas, rata-rata jumlah limbah medis yaitu sebanyak 7,5 gr/pasien/hari. Komposisi jumlah limbah medis puskesmas meliputi 65% dari imunisasi, dan 25% dari kontrasepsi dan sisanya dari perawatan medis.<sup>14</sup>

Berdasarkan Renstra tahun 2018, pengelolaan limbah medis Rumah Sakit dan Puskesmas ditargetkan mencapai 28%, terlihat bahwa Provinsi Sumatera Barat sudah melakukan pengelolaan limbah medis yang sudah melebihi target Renstra 2017, yaitu sebesar 61,19%.<sup>15</sup>

Jumlah Puskesmas di Kota Padang sampai tahun 2017 sebanyak 23 buah. Untuk pembuangan limbah medis di seluruh Puskesmas Kota Padang dimusnahkan dengan pihak ke-3 melalui kerjasama dan adanya perjanjian (MoU, *Memorandum of Understanding*) antara Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (BLUD) dengan PT. Biuteknika Bina Prima, yang setiap tahunnya MoU ini diperbaharui dan ditandatangani oleh kedua belah pihak. Kerjasama tersebut dilakukan karena di Kota Padang tidak adanya izin insenerator untuk pengelolaan limbah B3 tersebut.<sup>16, 17</sup>

Studi awal yang telah dilakukan oleh peneliti di beberapa Puskesmas Kota Padang, maka ditemukan bahwa masih terlambatnya penjemputan limbah medis yang diambil oleh pihak ketiga, bahkan lebih dari 1 bulan, biasanya dijemput setiap 2-3 bulan sekali, sehingga hal ini menyebabkan limbah medis tersebut menumpuk. Jumlah limbah B3 pelayanan kesehatan yang dihasilkan setiap 3 bulan selama tahun 2018 yaitu lebih dari 50 kg.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Sistem Pengelolaan Limbah B3 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Padang tahun 2019.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019?

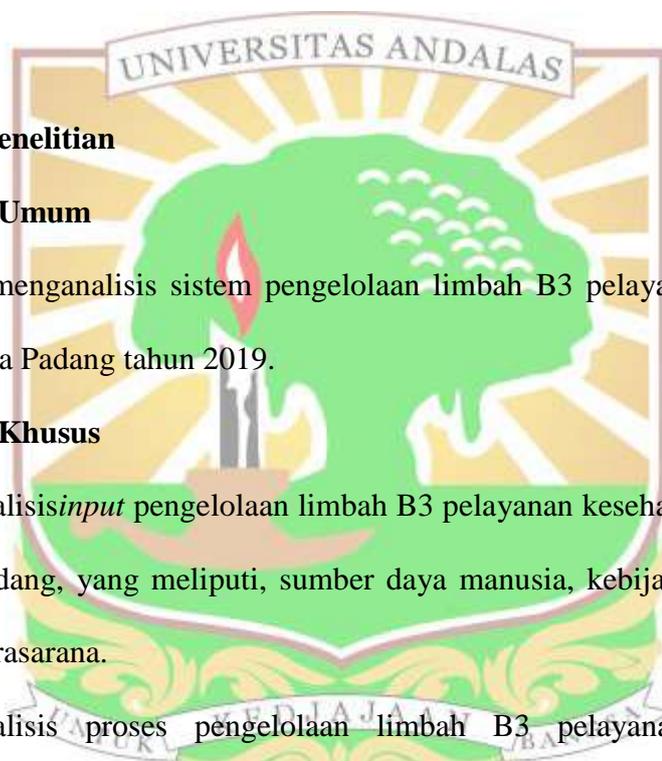
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis sistem pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis *input* pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang, yang meliputi, sumber daya manusia, kebijakan, metode, dan sarana prasarana.
2. Menganalisis proses pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang yang meliputi, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan dan penimbunan.
3. Menganalisis *output* pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang meliputi, terlaksananya pengelolaan limbah B3 di Puskesmas tersebut.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Aspek Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginterpretasikan data yang didapat serta menjadi acuan ilmiah untuk penelitian selanjutnya.
2. Menambah referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya 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 mengenai pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang.

2. Bagi Puskesmas Kota Padang

Sebagai informasi mengenai pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskemas Kota Padang.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Ambacang, dan Puskesmas Pauh. Penentuan puskesmas yang dipilih untuk melakukan penelitian yaitu secara *random* berdasarkan akreditasi masing-masing puskesmas. Pembatasan penelitian ini hanya pada pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang yaitu limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi, serta limbah kimia. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Penelitian

ini dilakukan pada bulan September 2018 hingga Mei 2019 dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Informan penelitian dalam penelitian ini yaitu kepala seksi bagian kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang, kepala seksi pengendalian kapasitas lingkungan Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang, pimpinan Puskesmas, tenaga sanitarian, serta *cleaning service* di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Ambacang, dan Puskesmas Pauh.

