

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari tujuan dan upaya pemerintah dalam memberikan arah pembangunan ke depan bagi bangsa Indonesia. Pembangunan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai tahapannya, guna tercapai tujuan yang dimaksud. Upaya mempercepat pencapaian sasaran-sasaran MDGs pada tahun 2015 merupakan *entry point* (titik masuk) menuju pembangunan kesehatan yang lebih baik. Pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep “paradigma sehat” yaitu pembangunan kesehatan yang mengutamakan pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) dibandingkan dengan upaya pelayanan penyembuhan/pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Harahap, 2010).

Berdasarkan Depkes aspek yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan tersebut salah satunya adalah lingkungan sehat dan bersih, termasuk lingkungan pelayanan kesehatan masyarakat seperti puskesmas, seperti yang tertuang dalam Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Setiap tempat dan sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan”.

Upaya pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan perlu diterapkan sesuai dengan prinsip-prinsip sanitasi yang menitik beratkan pada kebersihan lingkungan. Salah satu upaya yang perlu dilakukan dalam peningkatan kualitas lingkungan adalah dengan melakukan kegiatan pengelolaan limbah, karena dengan pengelolaan limbah yang benar merupakan bagian yang paling penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Harahap, 2010).

Puskesmas yang merupakan sarana pemeliharaan kesehatan primer (*primary care*). *Primary care* merupakan sarana atau pelayanan kesehatan bagi kasus-kasus atau penyakit ringan. Sarana ini merupakan juga yang paling dekat dengan masyarakat, artinya pelayanan kesehatan paling pertama yang menyentuh masalah kesehatan di masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan medis hingga rawat jalan, termasuk kegiatan imunisasi yang saat ini dilakukan dalam skala besar. Salah satu upaya untuk mendukung pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) adalah dengan penyediaan program pelayanan imunisasi di puskesmas.

Pelaksanaan program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit yang saat ini masuk dalam program imunisasi adalah tuberculosis, difteri, pertusis, polio, hepatitis B, dan tetanus. Pelayanan imunisasi gunanya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Namun di sisi lain setiap kali ada aktifitas pelayanan

tentunya akan menghasilkan limbah medis sisa kegiatan imunisasi. Limbah medis ini termasuk dalam kategori infeksius / limbah benda tajam yang senantiasa memungkinkan terjadinya penularan penyakit, karena pada umumnya limbah medis yang dihasilkan oleh sarana pelayanan kesehatan dianggap sudah terkontaminasi oleh bakteri, virus ataupun kuman penyakit lainnya (Depkes RI, 2006)..

Benda tajam khususnya jarum suntik meskipun dalam jumlah sedikit, tetapi dapat menghasilkan dampak yang sangat besar terhadap kesehatan. Pada tahun 2000, WHO mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi diperkirakan mengakibatkan terinfeksi virus Hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), terinfeksi virus Hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru), infeksi HIV sebanyak 260.000 (5% dari seluruh infeksi baru) (Pruss. A, 2005).

Berdasarkan Depkes (dalam Harahap, 2010) data pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan (P2M-PL) menunjukkan limbah alat suntik secara kuratif di Indonesia diperkirakan sekitar 300 juta per tahun. Limbah alat suntik khusus untuk imunisasi diperkirakan sekitar 66 juta per tahun. Dari jumlah itu 36,8 juta diantaranya merupakan limbah alat suntik imunisasi bayi, imunisasi ibu hamil/wanita usia subur sekitar 10 juta, imunisasi anak sekolah sekitar 20 juta. Dengan demikian jumlah limbah medis benda tajam di Indonesia menjadi sangat tinggi. Limbah alat suntik dan limbah lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C.

Hepatitis biasanya disebut sebagai sakit kuning atau peradangan hati. Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B dan virus hepatitis C yang dapat merusak hati, virus ini ditemukan terutama dalam darah dan ditularkan melalui darah

yang tercemar. Hepatitis B merupakan hepatitis yang dibawa dalam darah yang dapat menjadi akut, sedangkan untuk hepatitis C seringkali cenderung menjadi kronik dan meningkatkan resiko untuk berkembang menjadi kanker hati ( Sievert, 2010).

Menurut Leonita (2012), jumlah limbah medis bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), balai pengobatan, maupun laboratorium medis terus bertambah. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2010 tercatat jumlah puskesmas sebanyak 9.005 unit, dengan rincian jumlah puskesmas perawatan 2.920 unit dan puskesmas non keperawatan sebanyak 6.085 unit. Pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional.

Pengelolaan limbah yang tidak benar akan sangat membahayakan bagi petugas sarana kesehatan tersebut, dan juga bagi petugas yang menangani limbah (petugas kebersihan). Limbah yang dihasilkan puskesmas terutama limbah tajam imunitasi dapat membahayakan seperti misalnya sampah benda-benda tajam dapat menimbulkan masalah kesehatan dan lingkungan yang serius, diantaranya bahaya kematian yaitu dengan membiarkan semprit dan jarum bekas berada di tempat atau tanah terbuka menimbulkan resiko bagi masyarakat. Paling sering, anak-anak menjadi korban terkena luka tusukan jarum akibat pembuangan jarum yang di lakukan sembarangan. Selain itu juga membuang semprit dan jarum bekas di sungai dapat mengotori air yang digunakan untuk minum dan mencuci (Depkes RI, 2006).

Penelitian sejenis pernah dilakukan Oleh Leonita, dkk mengenai “*Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Se Kota Pekanbaru*”. Penelitian ini

menggambarkan bahwa puskesmas se Kota Pekanbaru telah melakukan pengelolaan sampah padat mulai dari pemilihan pengumpulan, penampungan, pengangkutan, namun pada tahanan pemusnahan masih kurang maksimal, karena kendala yang di hadapi adalah dana operasioanal dan tenaga *maintenance* tidak ada serta kurangnya dana dari dinas kesehatan dalam pengadaan *Incinerator* untuk masing-masing puskesmas (Leonita, 2012).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pamuna menegenai “ *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Rawat Inap Di Kota Manado* ” hasil penelitiannya yakni di temukan bahwa proses pemilahan, pengangkutan, penyimpanan sementara dan pemusnahan limbah medis padat belum di laksanakan sesuai dengan ketentuan WHO karena banyak kendala teknis dan operasional (Pamuna, 2012).

Kota Gorontalo merupakan ibukota provinsi Gorontalo, secara geografis mempunyai luas 79,03 km<sup>2</sup>. Kota Gorontalo di bagi 9 kecamatan, terdiri dari 50 kelurahan dan memiliki 9 unit puskesmas. Dimana kegiatan pelayanan imunisasi di lakukan setiap hari baik dilaksanakan perkelurahan maupun di puskesmas itu sendiri. Kegiatan imunisasi ini menghasilkan limbah medis berupa *jarum suntik, disposable, flakon, ampul, kapas, dan handscoon*. Pada awal tahun 2005 - 2008 dinas kesehatan kota mempunyai *Incinerator* untuk pengolahan dan pemusnahan limbah medis dari puskesmas, *incinerator* ini dapat mengcover limbah medis yang ada di puskesmas, tetapi memasuki tahun 2008 kondisi *incinerator* rusak sehingga terjadi penumpukkan sampah medis di puskesmas. Tahun 2009 - 2010 ada pengadaan *incinerator* kecil di tingkat puskesmas yaitu wongkaditi, limba, dungingi, dan buladu, tetapi kondisinya

rusak tidak dapat dipergunakan lagi sampai sekarang (Dikes PL Kota Gorontalo, 2012).

Permasalahan ini menggambarkan kurangnya pemahaman bahaya sampah medis termasuk juga dari segi manajemen pengelolaan limbahnya belum mendapat perhatian maksimal oleh pengambil keputusan. Hal ini bila tidak ditangani mengikuti sistem pengelolaan limbah yang benar akan menimbulkan dampak biologis pencemaran lingkungan ataupun memungkinkan terjadinya penularan penyakit bagi pasien / pengunjung, petugas imunisasi ataupun masyarakat umum di sekitar lokasi pembuangan. Dampak kerugian yang dapat ditimbulkan seperti penyakit infeksi dan keracunan yang disebabkan oleh sisa vaksin (dalam botol ampul, jarum suntik) yang merupakan komponen kuman dan racun kuman yang dilemahkan, dengan sifat intrinsiknya sanggup dan resisten terhadap antibiotik termasuk zat kimia lainnya dan sanggup hidup di lingkungan pada berbagai suhu dan kelembaban.

Pengelolaan limbah medis merupakan bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di rumah sakit/puskesmas yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit/puskesmas dan upaya penanggulangan penyebaran penyakit. Adapun sistem pengelolaan limbah layanan kesehatan yang digunakan agar dapat meminimalisir dampak yang mungkin timbul oleh adanya limbah medis sesuai dengan Permenkes RI 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit khususnya untuk tata laksana pengelolaan limbah medis padat yaitu :

- a. Minimasi limbah
- b. Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang

- c. Tempat penampungan sementara
- d. Pengangkutan (transportasi)
- e. Pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah padat

Di Kota Gorontalo memang tidak memiliki data akurat tentang pengelolaan limbah medis di puskesmas, dan bertitik tolak pada permasalahan yang telah diuraikan di atas maka dari itu dianggap perlu di lakukan penelitian terkait dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo dengan judul penelitian “Studi Sistem Pengelolaan Limbah Medis Kegiatan Imunisasi Di Puskesmas Se-Kota Gorontalo Tahun 2013” .

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Jumlah limbah medis yang semakin bertambah seiring meningkatnya fasilitas dan aktivitas pelayanan kesehatan .
2. Pengelolaan limbah medis sarana pelayanan kesehatan masih rendah.
3. Ditemukannya *incinerator* milik Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo yang dalam keadaan tidak berfungsi baik.
4. Kurangnya perhatian para pengambil keputusan dalam segi manajemen pengelolaan limbah medis.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo Tahun 2013 ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi di Puskesmas Se-Kota Gorontalo Tahun 2013.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi berdasarkan minimasi limbah di puskesmas se-Kota Gorontalo
2. Untuk mengetahui gambaran sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi berdasarkan pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo
3. Untuk mengetahui gambaran sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi berdasarkan tempat penampungan sementara limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo
4. Untuk mengetahui gambaran sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi berdasarkan pengangkutan limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo
5. Untuk mengetahui gambaran sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi berdasarkan pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah padat limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi khususnya untuk Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, sekaligus masukan dalam hal sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas se-Kota Gorontalo .
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada puskesmas se-Kota Gorontalo , sebagai bahan informasi agar dapat melakukan prosedur cara-cara pengelolaan limbah medis padat sesuai dengan peraturan Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004.

### **1.5.2 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai sumbangan pikiran peneliti yang dapat dijadikan sebagai bahan dan referensi di lingkungan kampus Universitas Negeri Gorontalo Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Jurusan Kesehatan Masyarakat.
2. Merupakan pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan pengetahuan tentang sistem pengelolaan limbah medis kegiatan imunisasi di puskesmas melalui penelitian lapangan.