

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan lingkungan berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diperkuat melalui pengaturan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan diseluruh wilayah Indonesia. (Lembaran & Republik, 2014)

Upaya kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dan/ atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum adalah Rumah Sakit. (Kementerian Kesehatan, 2023). Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, menjadi tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Permenkes, 2012).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 18 Tahun 2020, limbah medis adalah hasil buangan dari kegiatan pelayanan kesehatan. Limbah medis dapat berasal dari berbagai kegiatan, seperti: diagnosis, tindakan medis, perawatan gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, pendidikan. Limbah medis dapat berupa benda tajam, bahan kimia kadaluarsa, peralatan

medis yang mengandung logam berat, dan limbah infeksius. Limbah medis yang mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif dapat membahayakan kesehatan manusia dan mencemari lingkungan.

Menurut Welliana (2024) pengelolaan sampah medis dan non medis Puskesmas sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial. WHO memperkirakan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 8.000.000 hingga 16.000.000 kasus Hepatitis B Virus (HBV) baru, 2.300.000 hingga 4.700.000 kasus Hepatitis C Virus (HCV) dan 80.000 sampai 160.000 kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) karena suntikan yang tidak aman dan sistem penanganan limbah medis yang buruk. Pada tahun 1999, World Health Organisazation (WHO) sebuah laporan yang diajukan oleh US Environmental Protection Agency di depan kongres Amerika menyajikan perkiraan kasus infeksi Hepatitis B (HBV) akibat cedera oleh benda tajam di kalangan pengelolaan sampah rumah sakit. Jumlah kasus infeksi HBV per-tahun di AS akibat pajanan sampah rumah sakit adalah sekitar 162-321 kasus dari jumlah total pertahun yang mencapai 300.000 kasus.Pada fasilitas layanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang berisiko mengalami cedera, jumlah yang bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. (Ahyanuriza, M. et al., 2020).

Berdasarkan Pra-Survey buruknya pengelolaan limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan terlihat mulai dari limbah itu dihasilkan, dikelola hingga pada saat pembuangan. Permasalahan pengelolaan limbah khususnya limbah medis menjadi masalah dan tantangan bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Saat ini, sering ditemukan pengelolaan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan masih dibawah standar yang diatur dalam peraturan dan perundangan yang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang *Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan* mengatur secara rinci tahap-tahap pengelolaan limbah medis mulai dari pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga pemusnahan. Pemilahan yang buruk menyebabkan

jumlah limbah medis bertambah banyak, karena ketika limbah non medis tercampur atau kontak dengan limbah medis, maka limbah tersebut pun akan dikategorikan sebagai limbah medis. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan jumlah limbah medis menjadi tidak efisien. Dalam hal pengelolaan, limbah medis tidak dikelola dengan baik dari mulai pemilahan, penampungan, pengangkutan, hingga pemusnahannya. Pengelolaan yang salah akan berdampak terhadap petugas pengelola limbah baik dari aspek kesehatan maupun keselamatannya, selain itu juga berdampak terhadap lingkungan.

Di Indonesia limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan jumlahnya masih sangat besar. Volume limbah medis yang berasal dari puskesmas pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 96,19 ton per hari, dan pada tahun 2021 jumlah limbah medis meningkat yaitu sebanyak 147,93 ton per hari, sudah termasuk puskesmas rawat inap dan puskesmas non-rawat inap.(Rosdiana et al., 2023) Limbah medis yang dihasilkan oleh Puskesmas dapat berupa jarum suntik, tisu atau kasa bekas perawatan, spuit, infus set, kaca slide, kateter, sarung tangan, lancet, masker, pembalut bekas (Syarif Hidayatullah et al., 2023).

Penyelenggaraan pengamanan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) Limbah B3 yang dihasilkan Puskesmas dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan. Jenis limbah B3 yang dihasilkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi dengan karakter infeksius, benda tajam, patologis, bahan kimia kedaluarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau kontainer bertekanan.(Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015).

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2015 juga menyebutkan Puskesmas termasuk salah

satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3. Pengelolaan limbah B3 di Puskesmas sangat diperlukan karena apabila limbah B3 tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak antara lain: mengakibatkan cedera, pencemaran lingkungan, serta menyebabkan penyakit nosokomial. Pengelolaan limbah B3 Puskesmas yang baik diharapkan dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan oleh Puskesmas tersebut.

Pengelolaan yang kurang hati-hati, akan meningkatkan resiko paparan limbah medis bagi semua individu yang bekerja dan beraktivitas di fasilitas pelayanan kesehatan seperti pasien, tenaga medis, tenaga administrasi serta tenaga pendukung. Limbah perlu dikelola sesuai dengan aturan, sehingga diperlukan penanganan yang dapat berjalan secara terstruktur, agar setiap limbah yang dihasilkan dapat teratasi, memenuhi syarat dan tidak mencemari lingkungan. Selain itu, pemahaman sumber daya manusia (SDM) tentang memahami setiap permasalahan yang terjadi sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas mutu di lingkungan Puskesmas (Nursamsi et al., 2017).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pradnyana & Mahayana (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam pengelolaan sampah medis. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi stimulus tingkat pengetahuan seseorang. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan tenaga Kesehatan dalam pengelolaan sampah yaitu dengan cara pelatihan dan penyuluhan (Kusumawardhani et al., 2023).

Hasil observasi yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, ditemukan petugas pengangkut limbah medis padat dari setiap ruangan tidak memenuhi syarat, beberapa petugas tidak menggunakan (APD) pada saat pengangkutan limbah medis padat, plastik sampah di tiap ruangan yang masih kurang, Selain itu masih terdapat petugas kebersihan yang kurang peduli dengan limbah medis yang ada di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, ini terbukti

dengan pernah di temukannya limbah medis padat hasil kegiatan laboratorium tidak sesuai dengan isi limbah B3 didalamnya, (karakteristik dan jenis), sehingga dapat membahayakan terutama bagi petugas yang berkaitan langsung dengan pengelolaan limbah medis padat tersebut.

Secara umum kondisi sarana dan prasarana di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, pengelolaan limbah medis masih tegolong rendah. Fasilitas penampungan limbah, tempat sampah berlabel, serta perlengkapan pendukung seperti alat perlindungan diri (APD) tersedia dan dapat diakses oleh petugas, namun dalam pelaksanaannya masih banyak penyimpangan yang dilakukan oleh petugas.



Gambar 1.1 Petugas tidak menggunakan APD



Gambar 1.2 Tempat Sampah

Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara prosedur pengelolaan limbah yang berlaku dengan praktik di lapangan terlebih lagi ditemukannya pencampuran limbah medis dan limbah organik yang mempertegas kurangnya pengetahuan dan sikap petugas dalam menjalankan tugas.

Hal ini sangat berisiko dan berpeluang tinggi untuk tertularnya infeksi nosokomial terutama pada petugas pengangkut limbah padat atau limbah B3. Kemudian pengangkutan limbah B3 tidak menggunakan troli dari sumber menuju Tempat penyimpanan Sementara (TPS), proses pengangkutan limbah medis padat dilakukan melalui jalur yang banyak dilalui orang-orang yang ada di lingkungan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, pengangkutan tidak mempunyai jalur khusus untuk melewatinya, sedangkan dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia (PMK) No.7 Tahun 2019 pengangkutan limbah B3 dari sumber ke TPS menggunakan jalur (jalan) khusus yang jauh dari kepadatan orang di ruangan Puskesmas.

Dengan adanya limbah medis padat yang dihasilkan oleh RSUD Dr. H. Abdul Moeloek perlu dilakukannya penanganan limbah medis padat yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku agar tidak mencemari lingkungan, khususnya pada tahap pengangkutan, pewadahan, penyimpanan, sarana dan prasarana, serta aspek pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan serta petugasnya mengingat pencemaran lingkungan yang diakibatkan limbah medis padat sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia dan lingkungan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Kebersihan terhadap Perilaku Efektif Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Menteri Kesehatan telah menetapkan peraturan seperti Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 dan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 tentang pedoman pengelolaan limbah medis padat, dalam praktiknya pengelolaan di Fasilitas Kesehatan masih tidak sesuai dengan standar. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan di temukan pegawai pengelolaan limbah medis yang melakukan pengangkutan limbah tidak menggunakan troli dan APD (Alat Pelindung Diri), terdapat limbah medis yang dibuang tidak sesuai dengan karakteristik dan jenis nya serta kurang ditemukan limbah medis padat dibuang tidak pada tempatnya. maka rumusan masalah penelitian adalah “Faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2025” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap petugas kebersihan terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H.

Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas kebersihan terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas kebersihan terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku petugas kebersihan terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian diharapkan :

1. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi, pengetahuan dan masukan bagi Institusi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan khususnya pengelolaan limbah medis RSUD Dr. H. Abdul Moelek dan bermanfaat dalam pengembangan ilmu.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan perbaikan dan pengembangan sanitasi lingkungan dan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moelek
3. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada identifikasi jenis limbah medis padat, pengetahuan, sikap terhadap pengelolaan limbah medis pada di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025.