

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan publik yang dioperasikan oleh departemen kesehatan. Pusat pelayanan kesehatan merupakan lembaga layanan kesehatan komprehensif yang menawarkan layanan perawatan inap, jalan dan darurat. (Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Di kawasan Asia Tenggara, sebagian besar limbah medis yang diperoleh adalah sekitar 0,693 kg untuk setiap tempat tidur dalam sehari. Dengan korelasi, di negara ini memproduksi sekitar 225 ton limbah medis/hari. Berdasarkan laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia di tahun 2018, sebanyak 85% dari keseluruhan limbah yang diperoleh dari fasyankes global merupakan limbah rumah tangga. Sedangkan, 10-25% lainnya masuk dalam kriteria limbah medis, yang terdiri dari berbagai macam limbah seperti benda runcing, limbah medis, limbah sisa jaringan tubuh, limbah obat-obatan, limbah beracun, dan limbah bekas bahan bakar kekas nuklir serta peralatan laboratorium. Jenis limbah ini mempunyai risiko yang dapat membahayakan kesehatan serta lingkungan.(Kasdjono,2022)

Di tahun 2020, sekitar 2.431 fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai pengelolaan limbah medis yang terstandarisasi. Jumlah ini merupakan bagian dari total 12.831 fasilitas kesehatan. Namun, capaian tersebut belum mencapai sasaran strategis yaitu tercapainya pengelolaan limbah medis terstandar di 2.600 institusi medis dan kesehatan pada tahun 2020. Berdasarkan data statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, juga terdapat kesenjangan sekitar 53,64 ton/hari antara jumlah limbah medis yang dihasilkan di Indonesia dengan kapasitas pengelolaan limbah medis yang ada. Jumlah limbah yang dihasilkan dapat mencemari lingkungan dan menimbulkan ancaman kecelakaan di tempat bekerja serta penyebaran penyakit bagi semua individu. (Robot,dkk,2019)

Indonesia diperkirakan menghasilkan 294,66 ton limbah medis setiap harinya, namun menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia, kapasitas pengolahan limbah medis Indonesia hanya 241,02 ton setiap harinya, dengan 53,12 ton berasal dari fasyankes yang mempunyai kemudahan untuk mengolah limbah, dan 187,9 ton lainnya dibuang kepada pembuat layanan pengolahan limbah medis pihak ketiga yang sudah mendapatkan izin. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan sekitar 53,64 ton per hari antara total limbah medis yang dihasilkan dan daya tampung atau volume yang ada untuk membuang limbah medis di Indonesia (Putri, 2021)

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 di Dhaka, Bangladesh, memperlihatkan hampir 30% tenaga medis serta sekitar beberapa staf teknis dan petugas kebersihan belum mempunyai pengetahuan yang cukup. Para petugas kesehatan yang bertugas di rumah sakit menghadapi bahaya mengenai pengelolaan limbah medis. Salah satu ancaman awal penyebaran penyakit berasal dari kontak dengan jarum dan alat suntik yang belum disterilkan.(Maharani dkk, 2017)

Hasil pengawasan menunjukkan masih banyak institusi medis di Indonesia yang pengelolaan limbahnya belum sesuai dengan ketentuan, seperti penyimpanan limbah infeksius yang kurang baik, penumpukan limbah di institusi medis, TPS yang belum memenuhi standar, penggunaan insinerator secara ilegal (menimbulkan asap dan emisi polusi), juga teknologi insinerasi yang belum memadai.(PP No. 22 Tahun, 2019)

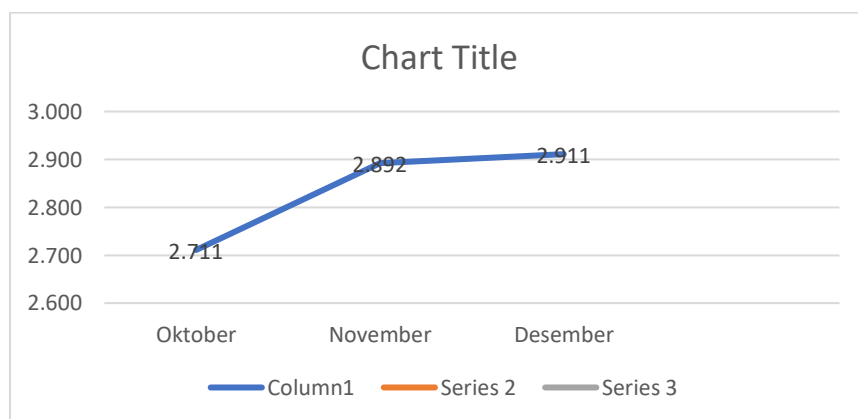
Ketidakkampuan layanan kesehatan dasar untuk mengatur limbah medis dapat mengakibatkan akumulasi limbah medis yang tidak terkelola. Limbah yang tidak terkelola ini dapat merusak lingkungan dan berpotensi menimbulkan kecelakaan di tempat kerja. Oleh karena itu, setiap fasilitas kesehatan memerlukan pengelolaan limbah medis untuk menjaga kenyamanan dan higiene. Upaya ini dapat menghentikan rantai penularan penyakit yang dapat terjadi, terutama infeksi yang berkaitan dengan layanan kesehatan (Robot dkk, 2019). Untuk memastikan Agar fasyankes dapat berjalan dengan baik dan tidak merugikan lingkungan dalam hal kesehatan, standar dan kriteria lingkungan berdasarkan Kemenkes RI No.

1428/MENKES/SK/XII/2006 menyatakan bahwasannya setiap layanan kesehatan primer diwajibkan memiliki fasilitas sanitasi, yang mencakup pembuangan limbah medis.. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019)

Jumlah limbah medis dari fasilitas kesehatan diperkirakan terus Semakin bertambah seiring berjalannya waktu. Ini terjadi karena bertambahnya jumlah rumah sakit, fasilitas kesehatan, tempat perawatan, dan klinik. Rumah Sakit menghasilkan limbah dalam jumlah besar setiap hari, dan sering kali limbah tersebut bersifat berbahaya, terutama limbah padat, baik medis maupun non-medis.

Data yang terbaru yang diperoleh dari laporan unit URJANGUM (urusan penunjang umum) Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu pada 2024 menunjukkan bahwa volume sampah medis berbahaya yang dihasilkan selalu meningkat,dikarenakan proses pemilahan yang belum optimal. Proses pengelolaan limbah melibatkan beberapa tahap yaitu pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan sementara (TPS), yang kemudian diserahkan kepada pihak ketiga yaitu PT TRISNA AUFA BUANA sebagai tranporter dan PT. TRIGUNA PRATAMA ABADI sebagai pihak pengelolaan dan pemanfaatan limbah medis tersebut.

Tabel 1.1
Jumlah volume limbah medis padat pada bulan Oktober,
November,Desember 2024



Sumber: data sekunder surat jalan pengelolaan limbah medis pada tahun 2024

Penelitian ini menjadi sangat penting karena meningkatnya limbah medis padat yang ditimbulkan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu sangat tinggi. Dengan adanya volume limbah medis yang cukup besar, ini menciptakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan. Selain itu, ada tenaga kesehatan yang belum menjalankan pengelolaan sampah sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP). Hasil survei awal mengungkap bahwa sistem pengelolaan limbah medis padat belum diimplementasikan secara efektif. Masih ada troli pengangkut sampah yang tidak tertutup dan perawat yang tidak memisahkan limbah medis berdasarkan jenisnya. Dengan pemahaman yang mendalam tentang masalah ini, penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk kebijakan berkelanjutan yang berfokus pada perbaikan pengelolaan limbah medis padat serta perlindungan terhadap lingkungan di sekitar rumah sakit.

Proses pengelolaan limbah medis padat di Rumkit Bhayangkara dilakukan melalui beberapa langkah, diawali dari pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan sementara, sampai diserahkan kepada pihak ketiga. Pembuangan limbah medis yang belum tepat dapat menyebabkan konflik baru bagi kesehatan dan lingkungan, seperti infeksi, cedera, kecelakaan kerja, dan pencemaran tanah jika limbah dibuang secara sembarangan, bukan dibakar di insinerator atau ditangani oleh pihak ketiga. tahap pertama untuk mengurangi pencemaran medis dan non-medis adalah dengan memisahkan limbah medis dari area perawatan.

Tenaga medis yang ada dikawasan rumah sakit memiliki tanggung jawab penuh dalam pengelolaan limbah medis, khususnya para sanitarian, perawat, dan petugas kebersihan, yang memiliki peran penting dalam hal ini. Selain itu, mereka juga menghadapi risiko tinggi cedera, semacam tertusuk benda tajam atau terpapar infeksi nosokomial jika limbah medis belum diproses dengan baik.

Bersumber pada penelitian awal yang dilakukan peneliti pada hari Senin, 2 Desember 2024, di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu terhadap 15 petugas kesehatan, ditemukan bahwa 7 dari 15 petugas tersebut masih belum memahami tentang pengelolaan limbah medis padat juga belum

mengimplementasikan pengelolaan limbah sesuai dengan SOP dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 18 tahun 2020. Selain itu, di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu, masih ada troli pengumpul terbuka tanpa penutup dan perawat yang membuang limbah medis tanpa mempertimbangkan karakteristiknya, serta petugas pengangkut yang tidak mengikuti kriteria keamanan semacam tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap.

Dengan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dan tindakan dalam sistem pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu.

1.2 Rumusan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat ditetapkan rumusan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Kesehatan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu?”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan tindakan sistem pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu.

b. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu.
2. Untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan tindakan sistem pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Mahasiswa

Di harapkan penelitian ini akan menjadi sumber acuan pembelajaran dan bahan bacaan materi serta referensi dalam hal peningkatan keahlian dan pengetahuan secara teoritis tentang hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan sistem pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil dari studi ini dapat memberikan pengalaman serta pembelajaran yang berbeda dalam menerapkan pengetahuan mengenai teori yang ada. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti dalam hal persiapan, pengumpulan, pengelolaan, analisis data, serta penyampaian temuan di lapangan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti mengenai keterkaitan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan sistem pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ITEKes Mahardika Cirebon

Diharapkan dapat menambah bahan referensi pembelajaran dalam rangka peningkatan kualitas pengajaran, menjadi masukan serta kontribusi pengetahuan keilmuan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dan menjadi sarana informasi bagi mahasiswa ITEKes Mahardika Cirebon untuk dapat digunakan sebagai literatur.

2. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pihak rumah sakit juga menambah wawasan, ilmu pengetahuan, masukan bagi rumah sakit untuk dapat merancang program dimasa depan agar dapat melakukan sistem pengelolaan limbah medis dengan cara yang lebih efektif sehingga kelak akan meningkatkan kualitas lingkungan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Indramayu

3. Bagi Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Indramayu

Diharapkan nantinya bisa jadi bahan masukan untuk tenaga kesehatan khususnya sanitarian Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Indramayu sehingga kelak dapat meningkatkan sistem pengelolaan limbah medis yang lebih baik dimasa depan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan kelak penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti berikutnya, mengembangkan dan menambah wawasan dan menjadi referensi bagi penulis berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Berikut adalah ringkasan dari beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung penyelidikan mengenai keterkaitan pengetahuan petugas kesehatan dengan sistem pengelolaan limbah medis di RS Bhayangkara Tk. III Indramayu.

1. Muhammad Akmal Ghani (2024) menyelidiki keterkaitan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pemilahan limbah medis oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan total populasi 121 orang dan 121 sampel, menggunakan desain penelitian potong lintang serta teknik pengambilan sampel total, yang kemudian diuji dengan chi-square. Analisis statistik dilakukan dengan pendekatan univariat dan bivariat. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada variabel dependen, populasi, lokasi, dan waktu penelitian. Namun, kesamaan terletak pada variabel independen (Ghani, 2024).
2. Wahyu Widayati (2017) meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dengan tindakan dalam pengelolaan limbah medis di RS Griya Husada Madiun pada tahun 2017. Penelitian ini juga bersifat kuantitatif dan menggunakan pendekatan cross-sectional dengan uji chi-square. Populasi dan sampel dalam penelitian ini terdiri dari 47 karyawan. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas, yaitu pengaturan, lokasi, dan waktu penelitian. Namun, ada kesamaan dalam jenis

populasi, yaitu perawat, sanitarian, dan cleaning servis. (Wahyu widayanti, 2017)

3. Wanda Aldella (2018), meneliti tentang Hubungan pengelolaan limbah B3 medis dengan kejadian dermatitis pada pekerja rongsok di desa Panguragan Kulon Kabupaten Cirebon. Penelitian ini menggunakan survei analitik korelasi, pendekatan dengan pendekatan *cross sectional*, populasinya semua gudang didesa panguragan. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen berupa lembar observasi. Penelitian menggunakan uji *chi square*. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu variabel dependent, populasi, tempat, dan waktu. Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel independent yaitu pengelolaan limbah B3 medis.

4. Irzan Yusfa Randa (2016), hubungan perilaku petugas dengan penanganan limbah medis RSUD haji kota Makassar. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dengan metode *cross-sectional study*. Pengambilan sampel dengan dengan teknik *total sampling* dengan jumlah 34 responden. Analisis ini menggunakan uji korelasi person. Yang membedakan penelitian ini yaitu pada variabel independent, populasi, sampel, tempat dan waktu. Persamaan penelitian ini yaitu pada variabel dependen. (Irzan, 2016)