

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan medis yang komprehensif. Namun, dalam pelaksanaan kegiatan layanan tersebut, rumah sakit menghasilkan berbagai jenis limbah, termasuk limbah medis padat yang direkomendasikan sebagai Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Limbah medis padat B3, seperti limbah infeksius, benda tajam (jarum suntik, pisau operasi), limbah patologis, dan limbah farmasi memiliki potensi risiko tinggi terhadap kesehatan manusia dan lingkungan jika dikelola secara tidak benar. Pengelolaan limbah medis yang tidak sesuai dapat menyebabkan penularan penyakit, cedera fisik terhadap petugas dan masyarakat, serta kontaminasi tanah dan udara di lingkungan sekitar fasilitas kesehatan. Studi penelitian menunjukkan bahwa gejala risiko kesehatan dan dampak lingkungan dari limbah medis perlu mendapat perhatian dan sistem pengelolaan yang efektif (World Health Organization, 2023 dalam jurnal (Haoxing and System n.d.)

Volume timbulan limbah medis B3 di rumah sakit meningkat seiring dengan kompleksitas layanan kesehatan yang terus bertambah, sehingga menuntut sistem pengelolaan limbah yang memadai dan sesuai dengan standar regulasi yang berlaku. Mengacu pada beberapa penelitian di berbagai rumah sakit di Indonesia, pengelolaan limbah B3 medis masih menunjukkan tantangan, termasuk pemilahan yang belum optimal, fasilitas penyimpanan sementara yang belum sesuai standar, serta keterbatasan

pelatihan dan sarana bagi petugas. Bahkan beberapa penelitian menyatakan bahwa keharmonisan antara kebijakan, fasilitas, dan perilaku SDM sangat menentukan keberhasilan pengelolaan limbah B3 medis (Nengsi, Soerachmad, and Aspika 2024)

Untuk menjamin keselamatan lingkungan dan mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemerintah Indonesia telah menetapkan regulasi terbaru sebagai acuan pengelolaan limbah medis, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Peraturan ini mengatur penyelenggaraan kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk ketentuan teknis dalam pengelolaan limbah medis dan limbah B3, yang mencakup tahapan pemilahan, pewadahan, penyimpanan sementara, pengangkutan, pengolahan, hingga pemusnahan akhir sesuai standar kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja. Permenkes ini menjadi landasan hukum bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun dan melaksanakan prosedur operasional pengelolaan limbah yang aman, efektif, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Menkes 2023)

Di Indonesia, permasalahan limbah medis juga menunjukkan tren peningkatan. Selama pandemi *COVID-19*, terjadi peningkatan signifikan terhadap limbah medis, bahkan meningkat hingga 30–50%, terutama dari penggunaan alat pelindung diri dan alat kesehatan sekali pakai. Hingga awal tahun 2021, timbulan limbah medis *COVID-19* mencapai lebih dari 6.417 ton, menunjukkan besarnya beban pengelolaan limbah B3 di fasilitas kesehatan.

Rumah Sakit Bukit Lewoleba adalah rumah sakit tipe D Non pendidikan milik Organisasi Katolik Yayasan Papa miskin keuskupan Larantuka. Lokasi rumah sakit terletak di kecamatan Nubatukan Kabupaten Lembata - NTT dengan luas lahan 40.487 m² dan luas bangunan 18.124 m². Rumah Sakit Bukit Lewoleba dilengkapi dengan kapasitas 69 tempat tidur dengan komposisi klas III 26 tempat tidur, klas II 4 tempat tidur, kelas I 8 tempat tidur, ruangan kebidanan Kelas I 2 tempat tidur, Kelas II 2 tempat tidur, Kelas III 8 tempat tidur, ruangan VK 2 Tempat tidur dan didukung dengan fasilitas pelayanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, Poli penyakit dalam, poli Obgyn, poli anak, Ruang Poli TB, dan Ruang *Intensif care unit (ICU)*.

Berdasarkan data jumlah LB3 yang tercatat pada Logbook LB3 Rumah Sakit Bukit Lewoleba Tahun 2023 sampai dengan 15 Januari 2025 sebanyak 396 kg dengan perincian jumlah LB3 pada tahun 2023 sebanyak 172 kg, tahun 2024 sebanyak 147 kg dan bulan januari 2025 sebanyak 77 kg. Dari jumlah LB3 yang dihasilkan tersebut jumlah LB3 terbanyak berasal dari LB3 infeksius sebanyak 248. Dari tadi diatas menunjukan tidak semua LB3 dilakukan pencatatan rutin terlihat pada tahun 2025 hanya dicatat pada bulan januari sedangkan pada tahun 2023 pencatatan dilakukan setelah adanya bangunan TPS LB3. sementara dan pengolahan. Dari semua tahapan ini sudah dilakukan tapi belum maksimal berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023.

Hasil *assessment* diketahui bahwa Rumah sakit Bukit Lewoleba berbatasan dengan perumahan warga kurang lebih 200 - 500 meter, Rumah Sakit Bukit memiliki potensi pasar yang besar di wilayah tersebut, didukung oleh lokasi strategis dan loyalitas pasien yang tinggi serta mendapatkan akreditasi utama. Rumah Sakit Bukit

tidak memiliki incinerator untuk pengelolaan limbah padat, hanya sampai pada TPS. 80,7% sudah melakukan pemisahan antara limbah medis dan limbah non-medis, tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang berbeda, limbah yang dihasilkan ditempatkan di TPS selama 3 tahun terakhir dan belum ada pengolahan lebih lanjut, serta tidak tersedia petugas Sanitarian.

Kondisi pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Bukit Lewoleba saat ini masih menghadapi kendala serius dari aspek sumber daya manusia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi terhadap berbagai lini petugas, ditemukan gambaran masalah sebagai berikut: Pertama, pada kelompok petugas kebersihan (Cleaning Service) yang berlatar belakang pendidikan 1 orang lulusan SD, 3 orang lulusan SMP dan 1 orang lulusan SMA. Dari hasil wawancara yang dilakukan hasilnya mengatakan bahwa, 4 orang (80%) tidak dapat menjelaskan secara tepat perbedaan kantong limbah dan jenis limbah yang sesuai, 4 orang (80%) tidak memahami makna simbol bahaya limbah padat medis, 5 orang (100%) belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengelolaan limbah padat medis dan 5 orang (100%) mengakui tidak selalu menggunakan APD lengkap saat pengangkutan limbah.

Kedua, pada kelompok tenaga kesehatan (perawat, bidan, analis, dan farmasi), pemantauan dilakukan secara acak kepada 7 petugas kesehatan diantaranya, 3 bidan, 3 perawat dan 1 petugas farmasi, 5 orang (60%) petugas terpantau masih menempatkan limbah tidak sesuai dengan jenis wadahnya, 5 Orang (60%) tidak dapat menjelaskan secara lengkap prosedur pemilahan limbah sesuai SOP yang berlaku, dan 7 orang

(100%) menyatakan belum mendapatkan sosialisasi terkait SOP pengolahan limbah padat rumah sakit pada kurun waktu 3 tahun terakhir.

Ketiga, faktor kepemimpinan dan manajerial juga menjadi tantangan, dimana Kepala Pengelolah Limbah di rumah sakit ini bukan berasal dari latar belakang pendidikan Sanitarian dan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait manajemen limbah medis. Kondisi ini dikhawatirkan berdampak pada lemahnya pengawasan dan bimbingan teknis terhadap petugas di lapangan. Kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan latar belakang pendidikan di atas menciptakan ketidakpatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP). Jika tidak segera diteliti dan dievaluasi, kondisi ini berpotensi meningkatkan resiko kecelakaan kerja seperti tertusuk benda tajam dan penyebaran infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Petugas dengan kepatuhan petugas dalam Pengelolaan Limbah Padat Di Rumah Sakit Bukit Lewoleba Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas dengan kepatuhan Petugas Dalam Pengelolaan Limbah Padat Di Rumah Sakit Bukit Lewoleba Tahun 2026

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas dengan kepatuhan petugas dalam pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Bukit Lewoleba Tahun 2026.
- b. Mengetahui sikap petugas dengan kepatuhan petugas dalam pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Bukit Lewoleba Tahun 2026.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas dengan kepatuhan petugas dalam pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Bukit Lewoleba Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan, khususnya mengenai pengelolaan limbah padat di rumah sakit serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, seperti pengetahuan dan sikap petugas pengelola limbah. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan rumah sakit

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Bukit Lewoleba

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit Bukit Lewoleba dalam meningkatkan kualitas pengelolaan limbah padat, khususnya melalui peningkatan pengetahuan, sikap pelatihan, pelatihan petugas, serta penguatan sistem pengawasan kesehatan lingkungan.

b. Bagi Petugas Pengelola Limbah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman petugas mengenai pentingnya pengelolaan limbah yang aman dan sesuai standar, sehingga dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja, penularan penyakit, serta dampak pencemaran lingkungan.

c. Bagi Lembaga Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau sumber pembelajaran bagi mahasiswa dan dosen di bidang kesehatan lingkungan, khususnya terkait pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa atau mengembangkan penelitian mengenai kesehatan lingkungan rumah sakit