

# I. BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Secara khusus, karena jumlah fasilitas kesehatan meningkat seiring dengan peningkatan populasi, terutama di kota-kota, dan permintaan sosial untuk asuransi kesehatan meningkat, upaya untuk menyediakan berbagai fasilitas kesehatan diperlukan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan merupakan wadah atau tempat yang digunakan sebagai pelayanan Kesehatan dalam bentuk preventif, kuratif dan promotif yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Nomor Republik Indonesia mengatur bahwa “lingkungan yang sehat harus dipelihara dan ditingkatkan di semua tempat dan di semua lembaga publik sesuai dengan standar dan persyaratan”.

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2016 baggia dari Fasilitas Kesehatan adalah Puskesmas, Klinik Kesehatan atau sejenis dan Rumah Sakit. Kemudian Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 mengenai Fasilitas pelayanan Kesehatan memiliki tiga tingkat yaitu fasilitas Kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan dasar yang terdiri dari puskesmas, praktek mandiri, klinik dan sejenisnya, Fasilitas pelayanan tingkat kedua yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik dengan Rumah Sakit Tipe B dan C, sedangkan fasilitas pelayanan tingkat ketiga terdiri dari pelayan dasar, spesialisik dan sub spesialisik yaitu Rumah Sakit tipe A.

Adhani (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan di fasilitas kesehatan perlu menyediakan kondisi lingkungan yang baik agar fungsi fasilitas medis dapat dilakukan dengan aman dan lancar, namun tantangan fasilitas medis adalah kesehatan juga merupakan dampak lingkungan dan mengarah langsung atau secara tidak langsung terhadap kesehatan masyarakat, di mana limbah atau produk sampingan dari kegiatan dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Salah satu dampak kegiatan medis di fasilitas medis adalah produksi bahan berbahaya dan beracun (B3) atau limbah medis. Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan bahwa orang atau

badan usaha yang menghasilkan limbah B3 wajib membuang limbah B3 yang dihasilkannya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 Tahun 2004 menyatakan bahwa limbah medis padat adalah hasil buangan atau hasil samping fasilitas kesehatan yang berupa limbah medis padat dan limbah medis yang terdiri dari cairan. Limbah medis dan limbah medis gasifikasi. Limbah yang dihasilkan oleh diagnosis dan pengobatan pasien. Terdiri dari sampah infeksius, sampah patologis, benda tajam dan bahan kimia. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh tenaga kesehatan dokter atau dokter gigi. FKTP tidak hanya menghasilkan limbah domestik atau limbah rumah tangga tetapi juga limbah B3 saat memberikan pelayanan medis. Limbah B3 atau medis FKTP terdiri dari limbah padat, cair, dan gas. Limbah dari pelayanan medis seperti jarum suntik, kain kasa bekas, pembalut bekas, barang pecah belah, kapas bekas, hasil uji laboratorium, botol bekas, dan lain-lain, sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015.

Limbah medis padat yang diproduksi di FKTP dari berbagai ruangan seperti ruang tindakan, ruang gigi, laboratorium, ruang KB, dan ruang farmasi relatif lebih sedikit dibandingkan fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga. Namun, jika tidak dikelola dengan benar, limbah yang dihasilkan juga dapat menimbulkan dampak dan masalah yang serius bagi lingkungan dan masyarakat. Pengelolaan limbah medis padat menjadi masalah yang serius karena sangat berpotensi menyebarkan penyakit menular melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan media lingkungan. Oleh karena itu, limbah medis padat harus diolah dengan benar, sebelum dibuang ke media lingkungan, agar tidak menimbulkan risiko bagi lingkungan dan masyarakat.

Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green dalam Notoadmojo (2012) bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor pemudah (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu fasilitas dan faktor pendukung (*reinforcing factor*) yaitu keluarga, peraturan dan dukungan pimpinan. Keberhasilan pengelolaan limbah medis padat di fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak luput

dari kontribusi seluruh karyawan tidak hanya tenaga kesehatan namun petugas pengelola limbah medis dan dukungan pimpinan juga berperan penting dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat.

Pengetahuan dan sikap tenaga pengelola limbah medis sangatlah penting dalam pengelolaan limbah medis padat karena terlibat langsung dan berperan besar dalam pengelolaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mulai dari tahap pemilahan/pengumpulan hingga tahap pengangkutan yang dilakukan oleh pihak ketiga. Hasil penelitian Bashar (2014) di Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang kurang memadai. Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengelolaan limbah medis padat adalah ketersediaan sarana prasarana dan dukungan pimpinan. Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat adalah dukungan pimpinan. Keberhasilan pengelolaan limbah medis padat ditunjang segenap sistem yaitu dukungan dari manajemen atau pimpinan. Widiastuti (2017) menyampaikan bahwa Dukungan pimpinan memiliki pengaruh besar terhadap pelaksanaan kegiatan di semua organisasi, sehingga keberhasilan pimpinan dapat dilihat dari kinerja yang dicapai dan kepiawaiannya dalam memimpin.

Peran pemimpin dalam meningkatkan kinerja pegawai/karyawan salah satu kunci sukses bagi keberhasilan seluruh organisasi. Siwi (2011) berpendapat dukungan positif pemimpin atau manajemen akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, dan pemimpin atau manajemen harus memiliki kemampuan untuk memahami karakteristik semua karyawan. Setelah memahami tugas yang diberikan dan memahami karakteristiknya, maka pimpinan atau manajemen akan mampu memberikan arahan, dorongan dan motivasi kepada seluruh karyawan untuk meningkatkan kinerjanya.

Sejauh ini pengelolaan limbah medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilihat dari sikap dan pengetahuan petugas pengelola limbah medis tergolong masih rendah terlihat dari berbagai macam kasus dilapangan dari penyimpanan limbah medis tidak pada tempatnya, penumpukan limbah di fasilitas kesehatan, tempat penyimpanan sementara yang tidak sesuai standar, tidak ada pelabelan pada wadah limbah, berbagai keterbatasan tersebut

memicu pengelolaan limbah medis yang belum sesuai standar yang telah ditetapkan. Kemudian dalam pengelolaan limbah medis padat membutuhkan biaya yang cukup besar seperti kebutuhan sarana prasarana dalam pengelolaannya.

Data FKTP di Kota Padang berjumlah 232 dengan rincian 23 puskesmas, 64 klinik dan 145 praktek dokter gigi. Pemilihan ini berdasarkan pelayanan tingkat dasar yang dilakukan oleh dokter umum dan atau dokter gigi, Untuk dokter umum sebagian melakukan pengobatan dan tidak melakukan tindakan-tindakan tertentu, sehingga FKTP yang diambil adalah Puskesmas, Klinik, dan Dokter gigi. Dari survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di beberapa FKTP di Kota Padang, ditemukan masih terlambat penjemputan limbah medis yang diambil oleh pihak ketiga. Kemudian pengelolaan limbah medis yang dilakukan petugas dari pemilahan hingga pengangkutan masih belum sesuai dengan kebijakan yang ada seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang belum lengkap, pewadahan yang belum sesuai dengan jenis limbah medis yang dihasilkan, terdapat fasilitas kesehatan yang belum memiliki Tempat Penampungan Sementara (TPS). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Evaluasi dan Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Padang”**.

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini ingin menjawab pertanyaan penelitian berupa:

1. Bagaimana pengelolaan limbah medis padat yang sudah dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kota Padang berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015?
2. Bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan pimpinan terhadap pengelolaan limbah medis padat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kota Padang?



### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang dan perumusan masalah yang telah disampaikan diatas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kota Padang berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015
2. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan pimpinan terhadap pengelolaan limbah medis padat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kota Padang

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang terlibat, sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama terhadap pengelolaan limbah medis padat
2. Sebagai informasi untuk dinas lingkungan hidup dan dinas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat di fasilitas pelayanan tingkat pertama.
3. Untuk memberikan informasi kepada masyarakat limbah medis padat yang dihasilkan fasilitas kesehatan tingkat pertama bersifat infeksius dan berbahaya dan dapat berdampak buruk bagi kesehatan dan lingkungan.
4. Pentingnya pengelolaan limbah medis padat yang baik dan benar karena limbah ini bersifat B3 dan harus sesuai dengan prosedur yang berlaku karena tidak hanya membahayakan tenaga pengelola limbah saja tetapi seluruh yang berada di Fasilitas Kesehatan tersebut termasuk juga dapat mencemari lingkungan.