

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan lingkungan merupakan aspek penting yang berpengaruh besar terhadap kesejahteraan manusia serta kelangsungan hidup bumi. Isu ini mencakup berbagai tantangan signifikan, termasuk polusi udara, air, dan tanah, perubahan iklim global, serta keberlanjutan sumber daya alam. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan ini adalah limbah, yang hingga kini masih menjadi isu lingkungan yang belum terselesaikan.<sup>(1)</sup> Peningkatan jumlah limbah yang dihasilkan dari aktivitas manusia yang pada akhirnya memengaruhi kualitas lingkungan. Satu diantara jenis limbah yang membutuhkan penanganan khusus adalah limbah medis, dikarenakan berpotensi membahayakan lingkungan dan kesehatan jika tidak dikelola dengan baik.<sup>(2)</sup>

Menurut Permenkes RI No.18 Tahun 2020 tentang pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan, limbah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan.<sup>(3)</sup> Limbah medis yang dimaksud yaitu limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu.<sup>(4)</sup> Pengelolaan limbah medis menjadi aspek krusial dalam menjaga kesehatan lingkungan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan

kesehatan yang melayani baik pasien yang sedang sakit maupun individu yang sehat. Namun, rumah sakit juga berisiko menjadi sumber penyebaran penyakit serta dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.<sup>(5)</sup> Rumah sakit juga berperan sebagai penghasil limbah, baik dari aktivitas medis maupun nonmedis, yang berbahaya dan beracun dalam jumlah besar. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan limbah yang tepat agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan.<sup>(6)</sup>

Jumlah limbah medis telah meningkat drastis selama 30 tahun terakhir, dan fasilitas kesehatan di seluruh dunia menghasilkan lebih banyak limbah daripada sebelumnya. Jumlah limbah yang dihasilkan oleh petugas kesehatan meningkat seiring dengan peningkatan populasi dunia, banyaknya fasilitas medis, dan kecenderungan yang meluas untuk menggunakan peralatan medis sekali pakai.<sup>(7)</sup>

Pengelolaan limbah medis melibatkan perawat dalam proses pemilahan dan petugas kebersihan dalam tahap pengangkutan. Perawat memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, namun juga turut serta dalam memilah limbah infeksius dan non-infeksius di ruang tempat mereka bertugas, karena mereka bekerja di area yang menghasilkan limbah medis. Sementara itu, petugas kebersihan bertanggung jawab menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, mengingat risiko penularan penyakit dapat meningkat jika kebersihan tidak terjaga.<sup>(8)</sup>

Pengelolaan limbah medis yang tidak optimal dapat berdampak negatif terhadap lingkungan rumah sakit, yang berakibat pada penurunan kualitas lingkungan dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat sekitar maupun masyarakat umum. Selain itu, pekerja di fasilitas kesehatan berisiko mengalami penyakit akibat kerja akibat paparan limbah medis, seperti benda tajam, limbah infeksius, atau bahan kimia berbahaya. Jika tidak ditangani dengan baik, limbah medis juga dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme patogen dan

serangga, yang berperan dalam penyebaran penyakit. Pengelolaan yang baik akan didukung oleh perilaku petugas dalam pengelolaan limbah medis.<sup>(9)</sup> Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO (2020) yang menyatakan petugas pengelola limbah medis wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat melakukan pengumpulan limbah medis padat yang diperlukan untuk menangani limbah layanan kesehatan terdiri dari sepatu bot, gaun lengan panjang, masker, sarung tangan, dan kaca mata, helm.<sup>(10)</sup>

Setiap hari tenaga kesehatan dan petugas pengelola limbah medis menghadapi tugas yang berat, dengan risiko tinggi terpapar patogen yang dapat menyebabkan berbagai penyakit serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja. Kajian awal yang dilakukan oleh Yanik (2019) di RS X menunjukkan bahwa pengelolaan sampah oleh petugas kebersihan masih belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari proses pengangkutan sampah yang dilakukan tanpa penutup, kondisi sampah yang diangkut dalam keadaan penuh, serta beberapa tong sampah yang mengalami kebocoran dan retak. Pengelolaan sampah padat di RS X seharusnya mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, di mana petugas kebersihan diwajibkan menyiapkan peralatan sebelum bekerja, membedakan sampah medis dan nonmedis, memisahkan benda tajam, menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan pengangkutan sampah setiap hari.<sup>(11)</sup>

Tindakan atau praktik dalam perilaku individu merupakan manifestasi dari pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green pada tahun 1980, perilaku individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi, yang mencakup aspek seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai yang dianut. Kedua, faktor pendukung, yang berkaitan dengan lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas, serta sarana yang mendukung. Ketiga,

faktor pendorong, yang mencakup kebijakan, pengawasan, serta peran individu yang menjadi panutan di masyarakat, seperti petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan penelitian Yanik (2019) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku Petugas Kebersihan dalam pengelolaan sampah. Sebagian besar petugas kebersihan memiliki pengetahuan yang cukup. Responden yang berpengetahuan baik tetapi perilaku pengelolaan sampahnya kurang baik karena malas melakukan sesuai SOP. Penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kebersihan.<sup>(11)</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Tadesse (2014) Studi di Ethiopia menunjukkan rata-rata simpangan baku ( $\pm$  SD) tingkat produksi limbah layanan kesehatan per pusat kesehatan adalah  $1,79 \pm 0,57$  Kilogram/hari (kg/hari). Dari jumlah tersebut (52,0%)  $0,93 \pm 0,3$  kg/hari dan (48,0%)  $0,86 \pm 0,33$  kg/hari masing-masing merupakan limbah umum atau non-berbahaya dan limbah berbahaya. Studi lain di rumah sakit Addis Ababa, Ethiopia menunjukkan rata-rata limbah layanan kesehatan yang dihasilkan adalah 0,5 kg/pasien/hari dan 1,6 kg/tempat tidur/hari. Saat ini limbah mengancam masyarakat, karena fasilitas layanan kesehatan berada di jantung kota, sehingga limbah layanan kesehatan jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan infeksi yang berbahaya dan berpotensi membahayakan lingkungan sekitar, orang yang menanganinya, dan masyarakat.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, Secara nasional persentase Fasyankes (rumah sakit dan Puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar pada tahun 2023 adalah 46,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 38,9%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta (84,6%), Banten (80,6%) dan Jawa Timur (77,7%) Provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Papua Pegunungan (1,9%),

Maluku (7,3%), Papua Barat Daya dan Papua Selatan (7,5%). Standar pengelolaan limbah medis dapat mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, yang berisi tahapan pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit yaitu pengurangan, pemilahan, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan.<sup>(13)</sup>

Secara nasional, tren pengelolaan limbah medis di Sumatera Barat menunjukkan peningkatan, namun masih relatif kecil. Pada tahun 2022, tingkat pengelolaan limbah medis tercatat sebesar 28,0%, sementara pada tahun 2023 meningkat menjadi 31,2%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengelolaan limbah medis masih perlu ditingkatkan guna memastikan pengelolaan yang lebih optimal.<sup>(14)</sup>

Di ibu kota Provinsi Sumatera Barat mempunyai total 27 rumah sakit, yang terdiri dari 14 rumah sakit umum dan 13 rumah sakit khusus. Salah satu di antaranya adalah RSUD dr. Rasidin Padang, karena statusnya sebagai rumah sakit umum milik pemerintah dan berperan penting dalam pelayanan kesehatan di Kota Padang, RSUD dr. Rasidin Padang mengalami peningkatan jumlah pasien sehingga meningkatnya jumlah limbah medis yang harus dikelola dengan baik dan benar.<sup>(15)</sup>

RSUD dr. Rasidin Kota Padang merupakan salah satu Rumah Sakit Umum milik instansi Pemerintah Kota Padang yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kecamatan Kuranji Kota Padang Provinsi Sumatera Barat yang berada pada zona hijau. Sesuai data pada laporan tahunan RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2023 memiliki 297 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis<sup>(16)</sup> Pada tahun 2024, jumlah limbah padat medis yang dihasilkan dari aktivitas RSUD dr. Rasidin Kota Padang tercatat mencapai 17,3715 ton. Pengelolaan limbah tersebut dilakukan oleh 9 tenaga sanitasi serta 43 petugas *cleaning*

*service* (CS) yang terdiri dari 5 petugas lapangan dan 39 petugas ruangan di RSUD dr. Rasidin Padang.<sup>(17)</sup>

Jumlah total kunjungan pasien di RSUD dr. Rasidin mengalami peningkatan pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022. Pada tahun 2022, total kunjungan pasien dari seluruh layanan (poliklinik, IGD, dan rawat inap) mencapai 70.968 orang, sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 85.231 orang. Kenaikan ini menunjukkan adanya peningkatan sebesar 14.263 kunjungan atau sekitar 20,1%. Peningkatan ini terutama didorong oleh kenaikan jumlah kunjungan di Poliklinik sebesar 23,8%, IGD sebesar 14,28%, dan rawat inap sebesar 2,04%. Hal ini mencerminkan meningkatnya akses dan penggunaan layanan kesehatan di RSUD dr. Rasidin. Seiring dengan bertambahnya jumlah pasien, volume limbah medis yang dihasilkan juga ikut meningkat, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam hal pengelolaan limbah medis. Hal ini memungkinkan untuk melihat bagaimana perilaku petugas kebersihan dalam mengangkut limbah medis guna memastikan bahwa prosedur yang diterapkan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.<sup>(16)</sup>

Survei awal yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat telah diterapkan, mulai dari proses pemilahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan jenis limbah sejak dari sumbernya, hingga pengangkutan yang dilakukan oleh petugas kebersihan, penampungan, dan pemusnahan. Namun, pelaksanaannya pengangkutan oleh petugas kebersihan masih belum optimal. Hal ini terbukti dari hasil wawancara dengan salah satu petugas kebersihan, bahwa limbah medis yang diangkut tersebut dalam kondisi troli sampah beroda yang penuh sehingga tidak tertutup. Beberapa petugas kebersihan tetap mengangkut troli sampah beroda yang bocor sehingga sampah berceceran. Selain itu

petugas kebersihan tidak selalu menerapkan memakai masker saat melakukan pengangkutan limbah medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi pihak RSUD dr. Rasidin Padang, limbah medis diangkut dari sumber atau ruangan asal dua kali sehari, satu kali pada pagi dan satu kali pada sore hari. Pengangkutan ini dilakukan dengan menggunakan gerobak sampah beroda. Jalur yang digunakan untuk mengangkut limbah masih bersamaan dengan jalur yang dilalui oleh pasien dan pengunjung, serta jalur yang digunakan untuk menyediakan makanan untuk pasien. Selain itu, fasilitas penyimpanan sementara (TPS) limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin tidak memiliki pagar atau kerangkeng yang membatasi akses.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner oleh 4 orang petugas kebersihan menunjukkan 75% tingkat pengetahuan baik mengenai pengelolaan limbah medis, separuh responden memiliki sikap negatif dalam pengelolaan limbah medis yakni sebanyak 2 orang (50%). Hal tersebut dikarenakan masih adanya petugas kebersihan yang menyatakan masih tidak perlu melakukan pelatihan khusus mengenai pengelolaan limbah medis dan limbah medis yang bercampur dengan limbah non medis tidak akan menimbulkan penyakit dan pencemaran lingkungan. Selain itu, kurang dari separuh responden memiliki persepsi kurang baik mengenai ketersediaan fasilitas dalam penanganan limbah medis yakni 3 orang (75%). Begitu pula, kurang dari setengah responden mempunyai persepsi kurang baik mengenai pengawasan dalam pengelolaan limbah medis yakni 3 orang (75%).

Menurut petugas sanitasi RSUD dr. Rasidin Kota Padang terkait ketersediaan sarana dan prasarana pengelolaan limbah medis belum memenuhi dikarenakan kurangnya klosetoret di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Pernyataan ini ditandai

dengan observasi langsung ke TPS limbah B3 mengalami kapasitas limbah yang penuh dalam klosetoret tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Petugas Kebersihan dalam Pengangkutan Limbah Medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah diatas, penelitian ini merumuskan masalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pengangkutan limbah medis pada petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang?”

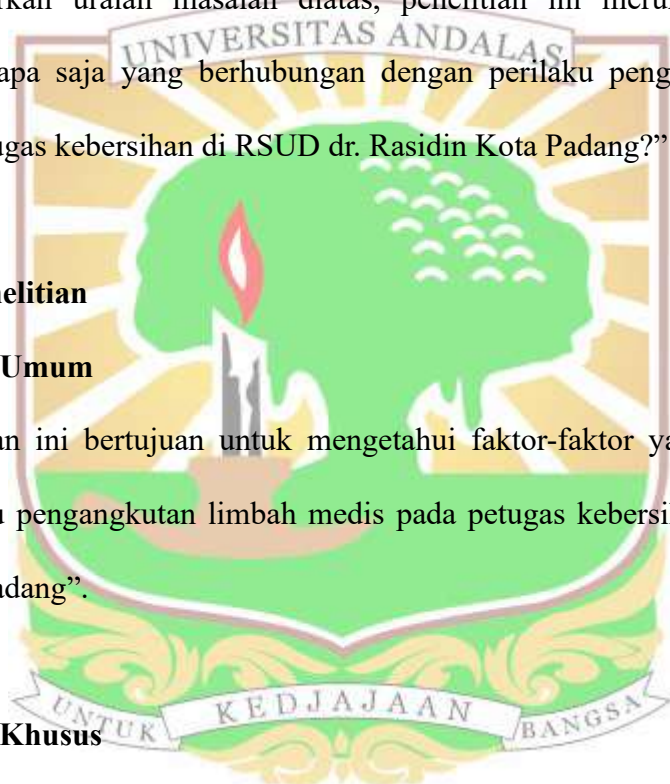
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengangkutan limbah medis pada petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dapat mengetahui distribusi frekuensi perilaku pengangkutan limbah medis pada petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang”.
2. Dapat mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan petugas kebersihan dalam pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
3. Dapat mengetahui distribusi frekuensi sikap petugas kebersihan dalam pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.



4. Dapat mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana prasarana dalam pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
5. Dapat mengetahui distribusi frekuensi pengawasan petugas kebersihan dalam pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
6. Dapat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan petugas kebersihan dengan perilaku pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
7. Dapat mengetahui hubungan sikap petugas kebersihan dengan perilaku pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
8. Dapat mengetahui hubungan ketersediaan sarana prasarana dengan perilaku pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
9. Dapat mengetahui hubungan pengawasan petugas kebersihan dengan perilaku pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi ilmiah mengenai Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengangkutan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

##### **1.4.2 Manfaat Akademis**

Diharapkan penelitian ini akan memberikan masukan untuk kemajuan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, serta sebagai informasi baru bagi peneliti lainnya terkait wawasan dalam pengangkutan limbah medis pada petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

### 1.4.3 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada RSUD dr. Rasidin Kota Padang, sumbangan ide dan sebagai gambaran serta bahan pertimbangan untuk pengelolaan limbah medis oleh petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengangkutan limbah medis pada petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Responden penelitian ini adalah petugas kebersihan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2025 di RSUD dr. Rasidin Kota Padang dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner.

