

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 (2020) menyebutkan bahwa puskesmas adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang setiap pelayanannya menghasilkan limbah dalam jumlah yang tidak sedikit, limbah yang dihasilkan oleh puskesmas berdasarkan karakteristik dan ketentuan pengelolaannya secara garis besar dibagi menjadi dua bagian yaitu limbah padat medis dan limbah padat non medis (Masruddin dkk, 2021). Puskesmas dalam kegiatannya menghasilkan limbah medis maupun limbah non medis baik berbentuk padat maupun cair. Limbah medis berbentuk padat dihasilkan dari aktivitas yang terjadi di ruang perawatan seperti poliklinik gigi, poliklinik ibu anak, laboratorium, dan apotek. Sedangkan limbah cair berasal dari labolatorium puskesmas dan mungkin mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif (Rahmin, 2019).

Limbah medis yang berasal dari Puskesmas harus dilakukan pemisahan antara limbah infeksius dengan limbah non infeksius, setiap ruangan harus disediakan tempat sampah dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik. Warna kantong plastik tersebut harus dibedakan, untuk setiap jenis limbah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning, benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus sebelum dimasukkan ke kantong plastik serta sampah infeksius dimusnahkan di dalam insinerator (Nursamsi dkk, 2017). Dampak dari limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebarkan kuman penyakit dan berkembang di lingkungan sarana kesehatan, melalui udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis (Rahno dkk, 2015).

Kewajiban dalam pengelolaan terhadap limbah yang dihasilkan sudah diatur dalam “Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup” termasuk mengenai sanksi hukumnya. Pasal 103

undang-undang tersebut jelas menyatakan bahwa bagi penghasil limbah B3 yang tidak melakukan upaya pengelolaan mulai dari kegiatan pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan dan / atau pengolahan termasuk penimbunan limbah B3 seperti yang disebutkan dalam pasal 59 dapat dikenakan sanksi pidana dan denda. Pasal tersebut menyebutkan sanksinya bahwa “dipidana dengan penjara minimal 1 tahun dan maksimal 3 tahun serta denda minimal Rp 1 Milyar dan maksimal Rp 3 Milyar”, apabila tidak terdapat teknologi atau sistem pengelolaan di tempat penghasil limbah maka upaya pengelolaan lanjutannya dapat dipihak ketigakan namun harus memenuhi persyaratan legalitas perizinan yang berlaku. Pengelolaan limbah merupakan hal yang serius yang tidak dapat dikesampingkan, mengingat dampaknya terhadap keselamatan, kesehatan dan lingkungan serta sanksi hukumnya (Adhani, 2018).

Menurut Arifin (2018) limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, labolatorium, farmasi atau yang sejenis yang menggunakan bahan beracun, menular atau berbahaya. Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18, 2020). Sebanyak 85% dari jumlah total limbah yang dihasilkan sebagai hasil dari kegiatan perawatan kesehatan jika dikelola dengan baik tidak berbahaya, 15% sisanya adalah bahan berbahaya, yang menular, radioaktif atau beracun (Janik-Karpinska dkk., 2023).

Kabupaten Garut pada tahun 2015 menjadi Kawasan limbah medis ilegal, limbah medis yang pembuangannya ditemukan di 3 titik Kawasan Gunung Guntur, Kabupaten Garut Jawa Barat, kepala Satgas Penegakan Hukum Lingkungan Terpadu Jawa Barat Anang Sudarna mengatakan bahwa penemuan limbah medis di Gunung Guntur baru kali ini terjadi (Yuli Saputra, 2015).

Tindakan medis yang paling umum yang dapat menimbulkan risiko tinggi adalah injeksi (yaitu intramuskuler, subkutan, intervena, mengambil sampel darah). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa Pada tahun 2022 sekitar 16 miliar suntikan di berikan di seluruh dunia, jika tindakan pencegahan keselamatan tidak di ikuti dan jarum jarum suntik tidak di buang dengan benar, risiko cedera benda tajam meningkat di antara staf medis, penanganan limbah dan

pemulung. Terlebih lagi cedera benda tajam meningkatkan risiko *human immunodeficiency virus* (HIV), virus hepatitis B dan C (HBV / HCV), TBC, difteri, malaria, sifilis, *brucellosis*, dan transmisi lainnya (Janik-Karpinska dkk., 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 (2020) menyatakan bahwa pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui pengelolaan limbah medis secara internal dan eksternal. Pengelolaan limbah medis secara internal meliputi tahapan pengurangan dan pemilahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara dan pengolahan internal. Pengelolaan Limbah Medis secara eksternal dilakukan oleh pengelola melalui tahapan pengangkutan eksternal, pengumpulan, pengolahan dan penimbunan. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan limbah medis karena mereka merupakan penghasil limbah medis dari layanan kesehatan dan juga yang berkontak langsung dengan limbah medis. Petugas memiliki resiko yang tinggi kecelakaan serta penyebaran penyakit dikarenakan petugas kesehatan merupakan orang yang pertama berkontak langsung dengan limbah medis (Maharani dkk., 2017) untuk itu diperlukan pengetahuan dan pengelolaan tentang pengelolaan limbah medis yang baik dan benar.

Pengetahuan terapis gigi dan mulut tentang pengelolaan limbah medis menentukan kepatuhannya dalam menerapkan standar operasional prosedur pengelolaan limbah medis. Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan ini terjadi dengan panca indera manusia, yakni indera pendengaran, penglihatan, rasa, raba, dan penciuman. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam terbentuknya kepatuhan seseorang (Heliyana dkk., 2022). Kepatuhan adalah ketika seseorang mengikuti perintah, aturan, dan disiplin. Dimulai dengan orang-orang yang patuh, yang berarti mereka melakukan apa yang diperintahkan tanpa bertanya atau memprotes. Orang menjadi teridentifikasi dengan aturan dan peraturan, artinya mereka menganggapnya sebagai bagian dari diri mereka sendiri. Terakhir, internalisasi berarti peraturan dan ketentuan menjadi bagian dari kepribadian seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Sudiharti dan Solikhah (2013) menyatakan pengetahuan petugas medis merupakan salah satu faktor predisposisi suatu perilaku. Pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan limbah medis. Pengetahuan perawat dapat terus meningkat apabila pihak pelayanan kesehatan dapat terus meningkatkan kemampuan perawat dengan mengadakan berbagai pelatihan pada semua karyawan khususnya pada aspek pengelolaan limbah medis, sesuai juga dengan penelitian Yulianti dan penelitian Lailatul Fahriyah yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis.

Ari Widyasari & Sujana (2021) menyatakan bahwa sebanyak 54 petugas kesehatan (responden) memiliki pengetahuan baik. Petugas kesehatan yang memiliki sikap positif sebanyak 58 petugas. Tindakan petugas kesehatan dengan kategori baik sebesar 54. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis rumah sakit dan terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis rumah sakit.

Aziza, M dkk (2022) yang penelitiannya di lakukan di RSUD Limpung Kendal menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan praktik pemilahan sampah medis padat rumah sakit dan adanya hubungan antara sikap petugas kesehatan terhadap praktik pemilahan limbah padat medis rumah sakit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan kepada 5 Terapis Gigi dan Mulut di 5 Puskesmas dalam kurun waktu 3 minggu menunjukkan bahwa 4 dari 5 Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kabupaten Garut masih membuang Limbah Medis tidak pada tempatnya / masih belum melakukan SOP yang berlaku di Poli Gigi Ketika sedang terburu-buru, beberapa puskesmas juga belum menyimpan lembar SOP Pengelolaan Limbah Medis di setiap ruangan, sehingga ada beberapa Terapis Gigi dan Mulut yang belum menguasai bagaimana pengelolaan Limbah Medis sesuai SOP.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian mengenai pengelolaan limbah medis sudah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, namun

penelitian mengenai pengetahuan dengan kepatuhan terapis gigi dalam upaya pengelolaan sampah medis belum pernah dilakukan di Puskesmas Kabupaten Garut. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengangkat skripsi berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapis Gigi dan Mulut dalam Upaya Pengelolaan Limbah Medis di Poli Gigi Puskesmas Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapis gigi dan mulut dalam upaya pengelolaan limbah medis di Poli Gigi Puskesmas Kabupaten Garut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terapis gigi dan mulut dalam upaya pengelolaan limbah medis di poli gigi Puskesmas Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam upaya pengelolaan limbah medis di poli Puskesmas Kabupaten Garut.

1.3.2.2 Mengetahui kepatuhan terapis gigi dan mulut dalam upaya pengelolaan limbah medis di poli gigi Puskesmas Kabupaten Garut.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terapis gigi dan mulut dalam upaya pengelolaan limbah medis di poli gigi Puskesmas Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Terapis Gigi

Meningkatkan pengetahuan serta pendidikan dalam pengelolaan limbah medis dengan benar sehingga dapat meningkatkan mutu pengelolaan limbah medis di poli gigi Puskesmas Kabupaten Garut.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, masukan/saran bagi Puskesmas di Kabupaten Garut untuk merencanakan

program dimasa yang akan datang agar pembuangan limbah medis dapat dilakukan dengan sistem dan cara yang baik dan benar sehingga dapat mencegah penularan penyakit dan angka kejadian penyakit dapat menurun.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapis Gigi dan Mulut dalam Upaya Pengelolaan Limbah Medis di Poli Gigi Puskesmas Kabupaten Garut” belum pernah dilakukan, tetapi ada penelitian terdahulu yang dapat dijadikan acuan penelitian ini dan memiliki kesamaan serta perbedaan sebagai berikut:

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama	Judul	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Kadek Ari Widyasari (2021)	Hubungan antara Pengetahuan dan sikap dengan Tindakan petugas Kesehatan dalam Upaya pengelolaan sampah medis di Puskesmas Dawan.	Variabel bebas : pengetahuan dalam upaya pengelolaan sampah medis.	Variabel bebas ada 2 : Tingkat pengetahuan dan sikap, Objek penelitian, Lokasi penelitian, dan Tahun penelitian berbeda dengan penulis.
2.	Arum Muthia Aziza (2022)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Praktik Pemisahan Limbah Medis Padat.	Variabel bebas : pengetahuan praktik pemisahan limbah medis padat.	Variabel bebas ada 2 : Tingkat pengetahuan dan sikap, Objek penelitian, Lokasi penelitian, dan Tahun penelitian berbeda dengan penulis.
3.	Annisa Fitri Maharani (2017)	Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salahsatu Rumah Sakit di Kota Bandung	Variabel bebas: pengetahuan pengelolaan limbah medis padat.	Variabel bebas ada 2: Tingkat pengetahuan dan sikap, Objek penelitian, Lokasi penelitian, dan Tahun penelitian berbeda dengan penulis.
4.	Wahyu Widayati (2017)	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017.	Variabel bebas: Tingkat pengetahuan pengelolaan sampah medis.	Variabel bebas ada 2: Tingkat pengetahuan dan sikap, Objek penelitian, Lokasi penelitian, dan Tahun penelitian berbeda dengan penulis.