

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian memiliki dampak positif dan negatif terhadap lingkungan sekitar. Rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah berupa benda cair, padat, dan gas. Hal ini mempunyai konsekuensi perlunya pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.⁽¹⁾

Dampak dari sampah medis dengan pengelolaan tidak baik terhadap lingkungan antara lain merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di lingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar, timbulnya gangguan kesehatan kerja berupa penyakit akibat kerja yang disebabkan sampah medis tajam, infeksius, maupun mengandung bahan kimia. Kemudian sampah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen dan serangga yang dapat menjadi transmisi penyakit. Pengelolaan yang baik akan didukung oleh perilaku petugas dalam pengelolaan sampah medis.⁽²⁾

Perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk infeksi virus seperti HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) serta hepatitis B dan C, tenaga pelayanan kesehatan terutama

perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, umumnya jarum suntik.⁽³⁾

Rumah sakit di negara maju menghasilkan rata-rata 0,5 kg limbah medis per tempat tidur per hari, sedangkan rata-rata negara berkembang menghasilkan 0,2 kg limbah medis per tempat tidur per hari. Namun, pada negara berkembang sering ditemukan tidak adanya pemisahan limbah medis dan non medis sehingga risiko bagi kesehatan jauh lebih tinggi. Sampah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan 85% berupa sampah non medis dan 15% berupa sampah medis.⁽⁴⁾

Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010 menunjukkan suntikan dengan jarum suntik yang terkontaminasi menyebabkan 33.800 kasus baru infeksi HIV, 1.700.000 Infeksi Hepatitis B, dan 315.000 Infeksi Hepatitis C. Angka kejadian kecelakaan kerja pada perawat di Amerika yang disebabkan oleh benda tajam yang terjadi pada perawat rawat inap adalah sekitar 12.600 - 22.200 orang dan perawat rawat jalan sekitar 28.000 - 48.000.⁽⁴⁾

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Oleh karena itu, pengelolaan sampah medis harus dilaksanakan sesuai peraturan agar perawat dan tenaga kebersihan serta semua pekerja yang ada di rumah sakit terbebas dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh limbah medis yang tidak dikelola dengan baik. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan pencapaian Indonesia dalam pembinaan pengelolaan limbah medis rumah sakit sebesar 74,76% dan belum memenuhi target renstra Kementerian Kesehatan sebesar 75%.^(5,6)

Metode pengelolaan sampah medis padat melalui beberapa tahap mulai dari upaya minimisasi sampah, pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pemusnahan, pemanfaatan kembali, dan daur ulang. Pengelolaan sampah medis yang tidak baik dapat menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan lingkungan seperti infeksi, luka atau tertusuk benda tajam, kecelakaan kerja, maupun pencemaran tanah apabila sampah medis padat dibuang ke tanah tanpa dilakukan pembakaran dengan insinerator.⁽⁷⁾

Pemisahan limbah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal memperkecil kontaminasi medis dan non medis. Untuk pengelolaan limbah padat, 80,7% rumah sakit di Indonesia telah melakukan pemisahan antara limbah medis dan non medis, tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda. Teknologi pemusnahan dan pembuangan akhir yang dipakai untuk limbah infeksius adalah dibakar dengan insinerator (62,5%), *landfill* (14,8%), dan manual (22,7%). Pemusnahan dan pembuangan akhir untuk limbah toksik adalah dibakar dengan insinerator (51,1%), *landfill* (15,9%) dan manual (33,0%). Untuk limbah radioaktif, hanya 37,1% menyerahkan limbah radioaktif ke BATAN, sisanya dengan Silo.⁽¹⁾

Provinsi Jambi telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis rumah sakit dengan persentase pelaksanaan 100%. Hal ini berarti 12 kabupaten/ kota di provinsi jambi telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis rumah sakit. Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib (RSU Mayjen H.A Thalib) merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi menjadi rujukan bagi 4 Puskesmas perawatan dan 14 Puskesmas non perawatan, beberapa klinik, dan rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Kerinci.^(6,8)

RSU Mayjen H.A Thalib telah mampu melaksanakan pelayanan dengan 4 jenis spesialisasi dasar, yaitu spesialisasi bedah, spesialisasi *obgyn*, spesialisasi penyakit dalam, dan spesialisasi anak, serta 4 jenis spesialisasi penunjang yaitu spesialisasi saraf, spesialis mata, spesialis THT, dan spesialis paru. RSU Mayjen H.A Thalib mempunyai 157 kapasitas tempat tidur dengan *Bed Occupation Rate*(BOR) mencapai 79% dan *Lengt of Stay (LOS)* rata-rata lama waktu tinggal pasien mencapai 4 hari. Semakin tinggi angka BOR dan LOS maka diperkirakan jumlah sampah medis semakin banyak dihasilkan.⁽⁸⁾

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di RSU Mayjen H.A Thalib, didapatkan informasi bahwa rumah sakit ini telah melakukan proses pengelolaan sampah medis dari proses pemisahan, pengangkutan, sampai pembuangan atau pemusnahan. Pelaksanaan pengelolaan sampah di RSU Mayjen H.A Thalib masih terdapat berbagai masalah, yakni masih tercampurnya sampah medis dan non medis pada proses pemilahan sampah, baik itu sampah medis benda tajam maupun sampah medis lain. Hal ini dapat menyebabkan cedera pada petugas pemindahan maupun pengangkutan sampah.

Petugas kebersihan dalam mengangkut sampah belum menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap sehingga dapat menimbulkan infeksi nosokomial karena petugas kontak langsung dengan sampah medis. Untuk menanggulangi masalah tersebut pimpinan telah memberikan teguran terhadap petugas yang belum menggunakan APD. Selain itu, sarana tempat pembuangan sampah belum dilapisi oleh kantong yang sesuai dengan warna yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/menkes/SK/X/2004 sehingga dapat menyebabkan tercampurnya sampah medis dan non medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pembakar sampah medis, sampah medis RSUD Mayjen H.A Thalib dimusnahkan dengan di bakar secara manual karena insinerator tidak dapat dioperasikan sejak tahun 2014. Kejadian tertusuk jarum suntik sering dialami oleh petugas pembakar sampah medis. Hal ini disebabkan oleh pencampuran pembakaran sampah medis dari beberapa jenis sampah termasuk sampah benda tajam dan sampah infeksius. Selain itu, petugas pembakar sampah medis tidak selalu memakai APD ketika bekerja.

Petugas kebersihan RSUD Mayjen H.A Thalib dikelola oleh pihak ketiga yang langsung bertanggung jawab kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kerinci dan berkoordinasi dengan pihak RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Untuk tahun 2016, kontraktor CV. Dewin sebagai pengelola dan penyalur petugas kebersihan. Koordinator lapangan dari rumah sakit adalah bagian Instalasi Sanitasi, *Laundry*, dan IPAL yang melakukan pengawasan di lapangan.

Informasi yang diperoleh dari Kepala Instalasi Sanitasi, *Laundry* dan IPAL RSUD Mayjen H.A Thalib, pelatihan kepada petugas kebersihan mengenai pengelolaan sampah medis pernah dilakukan pada tahun 2013. Namun, program pelatihan tersebut belum dilaksanakan dalam 2 tahun terakhir sehingga petugas kebersihan yang baru bekerja dari tahun 2014 belum mendapatkan pelatihan baik dari pihak RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci maupun dari pihak penyalur petugas kebersihan. Petugas kebersihan tersebut hanya berpedoman pada SOP dari pengawas rumah sakit. Hal ini menyebabkan pengetahuan dan sikap petugas kebersihan tersebut masih rendah dan terbatas pada kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan sehari-hari tanpa mengetahui bahaya infeksi nosokomial.

Penelitian Heryani Yunita Dewi di RSUD dr. M. Ashari Pemalang mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktik petugas kebersihan pengelola

sampah medis, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis. Namun, hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian *Maria Magdalena dkk* mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas sanitasi dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap praktik petugas sanitasi dengan pengelolaan sampah medis. ^(9, 10)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

3. Diketahui distribusi frekuensi sikap petugas kebersihan terhadap pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
4. Diketahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
5. Diketahui distribusi frekuensi dukungan pimpinan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
6. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
7. Diketahui hubungan sikap dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
8. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
9. Diketahui hubungan dukungan pimpinan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan. Menambah pengetahuan peneliti tentang pengelolaan sampah medis di rumah sakit.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan masukan dan kontribusi wawasan keilmuan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya bagian peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja - Kesehatan Lingkungan.

3. Bagi RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci

Sebagai bahan pertimbangan bagi Pimpinan RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci dalam melakukan evaluasi ataupun peningkatan kualitas pengelolaan sampah medis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan yang meliputi faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (ketersediaan sarana) dan faktor pendorong (dukungan pimpinan) dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum H.A Thalib Kabupaten Kerinci tahun 2016.

