

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.⁽¹⁾ Rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif.⁽²⁾ Oleh karenanya perlu upaya penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dan petugas rumah sakit akan bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Rumah sakit perlu mengelola limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari rumah sakit.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebesar 15,29%, pada tahun 2016 meningkat menjadi 17,36%, dan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 22,45%.⁽³⁾ Rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan menghasilkan limbah sebesar 376.089 ton/hari. limbah rumah sakit dapat berpotensi untuk

mencemari lingkungan dan mengakibatkan kecelakaan kerja serta terjadinya penularan penyakit. ⁽⁴⁾

Berdasarkan penelitian oleh Yanti Oktarina tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pembuangan Sampah pada Petugas Cleaning Service di Rumah Sakit Muko-Muko Tahun 2016 menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana berhubungan dengan perilaku pembuangan sampah.⁽⁵⁾ Sejalan dengan penelitian Wahyu Widayati tentang Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017 menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis. ⁽⁶⁾

Upaya pengelolaan limbah rumah sakit merupakan usaha untuk mengelola faktor lingkungan yang ada di rumah sakit dan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah. Pengelolaan limbah rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan rumah sakit, karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial. Disamping itu limbah rumah sakit dapat menjadi sarang berkembang-biaknya kuman dan vektor penular penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk maupun tikus. Limbah rumah sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, cedera limbah juga dapat menimbulkan potensi bahaya karena dapat bersifat infeksius, toxic, dan atau radioaktif. Oleh karenanya perlu upaya pengelolaan limbah infeksius rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi

masyarakat dan petugas rumah sakit akan bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit. ^(7,8)

Di Kota Padang terdapat 29 rumah sakit yang terdiri dari 16 rumah sakit khusus dan 13 rumah sakit umum. Berdasarkan pemilik/ pengelola rumah sakit umum terdiri dari satu rumah sakit umum milik Kemenkes, satu rumah sakit umum milik pemerintah pusat, satu rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Padang, satu milik BUMN, dua milik TNI/ Polri, dan 9 milik swasta.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. RSUP Dr. M. Djamil Padang berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan Padang. RSUP Dr. M. Djamil memiliki jumlah tempat tidur untuk rawat inap sebanyak 800 tempat tidur, dengan jumlah limbah infeksius \pm 400 Kg perhari. Berdasarkan jumlah kunjungan rawat inap yaitu sebanyak 27.501 pasien dan kunjungan rawat jalan sebanyak 173.775 pasien pada tahun 2018, limbah infeksius yang dihasilkan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah sebanyak 163.304,61 Kg.

Karyawan rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya. Karyawan rumah sakit yang

bukan tenaga kesehatan terdiri dari karyawan yang berkerja di instansi perkantoran dan petugas kebersihan ⁽⁹⁾

Pengelolaan limbah padat di RSUP Dr. M. Djamil dibantu oleh 260 petugas kebersihan tenaga *outsourcing* dari PT Bakri Karya Sarana yang bertanggungjawab terhadap kebersihan unit rawat jalan (poliklinik), unit perawatan, laboratorium, farmasi, radiologi, rehabilitasi medik, binatu, kamar jenazah dan perkantoran.

Proses pengelolaan limbah medis dilakukan oleh perawat pada tahap pemilahannya dan petugas kebersihan pada tahap pengangkutannya. Perawat lebih banyak berperan dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat juga ikut atas pemilahan limbah infeksius dan non infeksius diruang tempatnya bertugas, karena perawatlah yang bertugas pada ruangan yang menghasilkan limbah medis. Petugas kebersihan adalah karyawan yang bertugas untuk membersihkan lingkungan rumah sakit agar tetap terjaga kebersihannya, karena bahaya yang ada di rumah sakit seperti penularan penyakit dapat terjadi jika lingkungan rumah sakit tidak terjaga kebersihannya.

Pengelolaan limbah padat di RSUP Dr. M. Djamil Padang dimulai dari pemilahan dari sumber. Kategori limbah padat yang dilakukan pemilahan yaitu limbah infeksius, limbah non infeksius, limbah benda tajam, dan limbah sitotoksik. Dalam proses pemilahan ditemukan kesalahan pemilahan seperti ditemukannya limbah infeksius di tempat limbah non infeksius dan sebaliknya.

Pewadahan limbah padat infeksius dan non infeksius dipisahkan dengan pemberian label masing-masing. Selanjutnya limbah padat tersebut dibuang ke tempat sampah yang ada disetiap ruangan, limbah padat infeksius dimasukkan ke

tempat sampah dengan kantong plastik kuning, sedangkan limbah padat non infeksius dimasukkan ke tempat sampah dengan kantong plastik hitam, limbah benda tajam dimasukkan ke *safety box*, dan limbah sitotoksik dimasukkan ke tempat sampah dengan kantong plastik ungu. Kantong plastik sampah yang telah terisi 2/3 bagian, diikat ujungnya oleh petugas *cleaning service* kemudian dibawa keluar ruangan dan ditempatkan di tempat /bak pengumpul sampah.

Limbah padat diangkut oleh petugas kebersihan (*cleaning service*) pengangkut sampah dari ruangan ke tempat pengumpulan sampah sementara (TPS), saat pengangkutan sampah ditemukan petugas kebersihan yang mengangkut limbah padat infeksius dan non infeksius secara bersamaan dalam satu troli, dan menggunakan troli yang tidak semestinya, seperti pengangkutan limbah padat infeksius menggunakan troli limbah non infeksius dan sebaliknya, serta tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker dan sarung tangan saat pengangkutan. Kondisi TPS tidak tertutup rapat sehingga memungkinkan vector, serangga dan binatang pengganggu masuk ke dalamnya. Dalam melakukan pengangkutan/pemusnahan limbah medis RSUP Dr. M. Djamil bekerjasama dengan pihak transporter, yang merupakan jasa pengangkutan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari pihak swasta.

Dari data kecelakaan kerja di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2017 terdapat 27 orang mengalami kecelakaan kerja berupa tertusuk benda tajam (jarum suntik), dan pada tahun 2018 sebanyak 25 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan yang akan diteliti pada penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

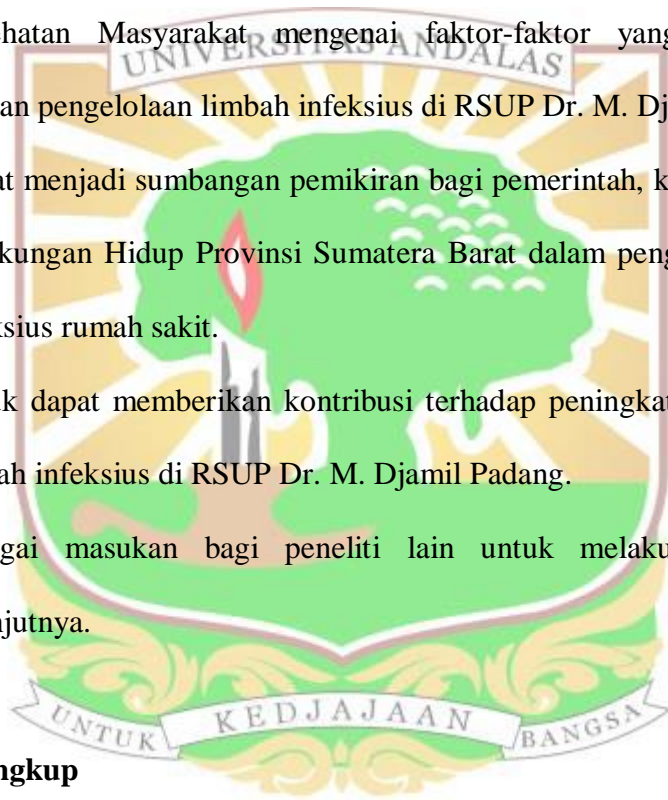
1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan responden di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
3. Mengetahui distribusi frekuensi sikap responden di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
4. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
5. Mengetahui distribusi pengawasan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan sikap dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

8. Mengetahui hubungan ketersediaan sarana dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019
9. Mengetahui hubungan pengawasan dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pemerintah, khususnya Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Barat dalam pengelolaan limbah infeksius rumah sakit.
3. Untuk dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Sebagai masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.



1.5 Ruang Lingkup

Masalah yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan pengawasan terhadap pengelolaan limbah infeksius dengan memakai kuesioner untuk menentukan adanya hubungan pengelolaan limbah infeksius di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Analisa yang dipakai pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.