

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah kemampuan lingkungan untuk menopang keseimbangan ekologi menciptakan keadaan sehat dan dinamis antara manusia dan lingkungannya.⁽¹⁾ Upaya kesehatan lingkungan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar dari faktor risiko lingkungan.⁽²⁾ Dunia kesehatan erat kaitannya dengan berbagai permasalahan lingkungan. Kaitan keduanya harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit merupakan instansi yang mengadakan pelayanan kesehatan disediakan oleh dokter, perawat, tenaga farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya, kepada perorangan secara paripurna melalui pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.⁽³⁾ Beberapa jenis pelayanannya seperti pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi, pelayanan perawatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan.

Selain manfaat besar rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat sekaligus lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, rumah sakit juga memiliki sisi negatif terhadap lingkungan sekitarnya. Dari berbagai kegiatannya, rumah sakit menghasilkan macam-macam limbah dengan salah satu karakteristik dan sifat yang dimiliki oleh limbah B3 yakni infeksius, eksplosif,

reaktif, beracun, dan mudah terbakar.⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Pengelolaan limbah medis dan non medis adalah salah satu syarat dasar sanitasi lingkungan rumah sakit, dengan komponennya termasuk : Penyehatan lingkungan berupa lingkungan bangunan, konstruksi, ruang, serta fasilitas sanitasi rumah sakit; Penyehatan higiene dan sanitasi makanan minuman; Penyediaan air bersih; Pengendalian vektor serta; Upaya promosi kesehatan dari aspek kesehatan lingkungan.⁽²⁾ Dalam rangka memberikan pelayanan dibidang kesehatan, rumah sakit menjadi tempat bertemunya sekumpulan masyarakat yang sakit, penyedia layanan kesehatan, dan lingkungan sekitar. Adanya berbagai interaksi ini menjadikan rumah sakit sebagai salah satu pintu masuk penyebaran penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan saniter.⁽⁶⁾ Maka dari itu rumah sakit sebagai pendonor limbah infeksius harus sadar dan bertanggung jawab mengelola limbah dengan baik.

Limbah rumah sakit secara umum dibagi menjadi 2 kategori yaitu limbah medis dan limbah non medis. Menurut WHO limbah hasil fasyankes terdiri dari limbah infeksius (15% - 25% dari total limbah layanan kesehatan), limbah benda tajam (1%), limbah patologi (1%), limbah farmasi (3%), limbah radioaktif dan sitotoksik (kurang dari 1%). Limbah non medis ialah limbah rumah tangga (tidak infeksius) seperti kertas, botol plastik, bungkus makanan, dll.

Dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No.56 Tahun 2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) adalah suatu upaya yang dilakukan pada limbah, mulai dari tahap pemilahan dan pengumpulan pada sumber limbah, pengangkutan, penampungan hingga tahap pemusnahan.⁽⁷⁾ Penanganan limbah medis tentunya berbeda dengan limbah domestik (rumah tangga), limbah medis

ditempatkan pada wadah sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Selain itu upaya minimasi limbah dengan 3R (*Reduce, Reuse, dan Recycle*) serta penghijauan juga baik dilakukan guna mereduksi polusi lingkungan.⁽⁸⁾

Menurut WHO pengelolaan limbah rumah sakit dikatakan baik saat persentase limbah medisnya berada di angka 15 %. Namun, di Indonesia persentase limbah medis mencapai 72,7 %.⁽⁹⁾ Dalam wawancara yang dimuat di *Tirto.id* (2020), Menteri Kesehatan Indonesia mengemukakan bahwa meskipun limbah medis termasuk limbah B3, pengelolaan limbah medis di Indonesia hingga kini belum optimal. Dari data yang diperoleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perusahaan pengolah limbah B3 yang memiliki izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan hanya ada 6 di seluruh Indonesia. Dimana jumlah tersebut tidak seimbang dengan fasilitas kesehatan yang ada, dengan jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2852, puskesmas sebanyak 9909, dan 8841 klinik. Timbunan limbah medis yang dihasilkan RS dan puskesmas adalah 296,86 ton/hari (Oktober 2018). Sedangkan kapasitas pengolah pada pihak ketiga sebesar 151,6 ton/hari, yang artinya cakupan limbah baru sekitar 50%. Sementara itu beberapa RS memiliki insinerator, tetapi belum memiliki izin. Mengutip dari *Kompas*, Jawa Timur dengan timbunan limbah medis terbanyak tahun 2019 yakni 39,5 ton/hari.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 persentase rumah sakit di Indonesia yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar adalah 42,64%. Meningkat jika dibandingkan tahun 2018 yaitu 33,63%. Provinsi dengan persentase pengelolaan limbah tertinggi adalah DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%), dan Lampung (81,82%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (1,59%), Sulawesi Utara (2,22%), dan Maluku (5,71%).⁽⁸⁾ Sedangkan

data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (Oktober 2019) menunjukkan pengelolaan limbah medis rumah sakit di Provinsi Riau mencapai target sebesar 39,43 %.⁽¹¹⁾

Petugas *cleaning service* berperan mengumpulkan limbah medis dari tiap ruang penghasil limbah kemudian mengangkutnya ke TPS B3 (Tempat Pembuangan Sementara).⁽¹²⁾ Jika hal tersebut tidak sesuai SOP maka dapat menimbulkan resiko kesehatan seperti terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit setelah mendapatkan perawatan 2x24 jam, dimana pasien tidak memiliki masa inkubasi saat dirawat. Pasien, petugas kesehatan, petugas kebersihan, dan pengunjung adalah kelompok beresiko terpapar infeksi nosokomial, yang tertular dari pasien ke petugas kesehatan atau sebaliknya, dan dari pasien ke pengunjung.⁽¹³⁾

Suatu penelitian dengan hasil survei prevalensi yang dilakukan WHO (2014), pada 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial.⁽¹⁴⁾ WHO (2018) memaparkan dampak negatif limbah layanan kesehatan dan produk buangan terhadap kesehatan juga mencakup hal berikut: luka yang ditimbulkan benda tajam, jarum suntik dan scalpel, paparan racun produk farmasi, khususnya antibiotik dan obat sitotoksik yang dilepaskan ke lingkungan, dan zat berbahaya seperti merkuri atau dioksin selama pembakaran limbah medis, luka bakar kimiawi akibat kegiatan desinfeksi dan sterilisasi limbah, pencemaran udara berupa partikulat selama pembakaran limbah medis, cedera termal akibat pembakaran terbuka dan pengoperasian insinerator limbah medis, dan luka bakar akibat radiasi.⁽¹⁵⁾

Limbah medis adalah limbah paling berbahaya kedua di dunia dan harus ditangani serta dibuang oleh tenaga yang kompeten dibidangnya. Petugas pengelola

limbah dengan pengetahuan dan sikap penanganan limbah medis yang baik serta didukung dengan sarana yang mumpuni, akan membantu melindungi masyarakat sekitar dan meningkatkan keselamatan kerja dirinya dari dampak buruk limbah terhadap kesehatan dan lingkungan.⁽¹⁶⁾ Petugas kesehatan dan pengelola limbah medis setiap hari dihadapkan kepada tugas yang berat, dimana pemaparan terhadap patogen meningkatkan resiko mereka terjangkit berbagai penyakit hingga kecelakaan kerja.⁽¹³⁾ Penelitian Jacques dkk (2014) dalam *Injection Safety* (WHO) memperkirakan sekitar 1,67 juta kasus Hepatitis B, 315.120 kasus Hepatitis C dan 33.877 kasus HIV akibat jarum suntik yang tidak aman dan sistem penanganan limbah medis yang tidak tepat.⁽¹⁷⁾

Selain itu petugas yang menangani limbah medis mempunyai resiko terhadap penyakit AIDS, Infeksi kulit, Antraks, Meningitis, Demam berdarah, Septikemia, Bakteriemia, dan Kandidemia.⁽¹⁸⁾ Limbah medis dapat menularkan lebih dari 30 mikroorganisme yang sangat menular melalui darah. Secara global, WHO (2005) melaporkan bahwa pada fasyankes, kelompok utama yang beresiko mengalami cedera adalah perawat dan tenaga kesehatan, diperkirakan 10 hingga 20 orang per 1000 pekerja setiap tahunnya mengalami cedera saat bekerja. Angka tertinggi cedera okupasional dikalangan pekerja yang mungkin terpajan limbah fasyankes seperti limbah medis ternyata berada pada kelompok petugas *cleaning service* dan pengelola limbah, dengan kasus luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam.⁽¹⁹⁾ Sedangkan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menjelaskan bahwa kasus kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari industri lain. Kasus umum yang terjadi seperti tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores, terpotong, luka bakar, penyakit infeksi, dan lainnya.⁽²⁰⁾

Pengelolaan limbah adalah masalah sensitif diseluruh dunia, penanganan yang tidak tepat dan SDM yang belum kompeten penyebab berbagai masalah lingkungan, terutama terjadi di negara berpenduduk padat seperti Cina, Pakistan, India dan Bangladesh.⁽²¹⁾ Sedangkan di Indonesia sendiri permasalahan limbah telah menjadi permasalahan nasional. Perlunya sistem pengelolaan komprehensif dan terpadu. Terutama pihak rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan limbah sesuai regulasi yang berlaku, memiliki tenaga yang kompeten serta sarana pengelolaan limbah yang layak agar terciptanya ruang lingkup kehidupan yang aman.⁽²²⁾

Pada penelitian Rafida (2019) tentang analisis pengelolaan limbah B3 layanan kesehatan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru ditemukan bahwa minimasi dan pemilihan limbah rumah sakit belum maksimal. Fasilitas seperti simbol dan label limbah B3 belum ada, troli pengumpul limbah tidak tertutup rapat sehingga berpotensi timbulnya ceceran jarum suntik. Juga petugas pengelola limbah kedapatan tidak memakai APD.⁽⁵⁾ Dimana masalah tersebut akan membahayakan petugas.

Hasil penelitian Dici (2017) dengan topik yang sama menemukan bahwa kondisi pengangkutan limbah medis padat di salah satu rumah sakit di Pekanbaru Provinsi Riau telah menggunakan troli tertutup namun tidak menggunakan jalur khusus. Proses pemusnahan limbah medis dilakukan tiga kali sehari, tetapi masih ada limbah medis padat yang menumpuk di sekitar insinerator dan penumpukan abu sisa pembakaran yang tidak diolah selama 1 tahun.⁽²³⁾

Hasil penelitian Risma dkk (2017) menjelaskan permasalahan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kudus seperti pemilahan dan pewadahan limbah tidak tepat, dimana plastik jarum suntik dan stiker plester masuk ke tempat sampah medis. Juga terdapat sampah medis di TPS diletakkan tidak sesuai *site plan*-nya. Hasil penelitian Pegi dkk (2018) terkait faktor yang berhubungan dengan praktik

pengelolaan limbah medis Puskesmas Cawas ditemukan bahwa seorang tenaga kesehatan pernah tertusuk jarum suntik saat memilah limbah medis.⁽¹⁴⁾ Bahkan menurut laporan PT. Cipta Karya, instansi yang bekerjasama dengan RSUD Ciamis, jarum suntik bekas limbah medis disalahgunakan menjadi mainan dan diperjualbelikan. Hal ini terjadi karena tidak dilakukannya pemisahan limbah.⁽²⁴⁾

Pelatihan penanganan limbah didukung dengan kepatuhan penggunaan APD berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap petugas tentang limbah medis dan pengelolaannya.⁽²⁵⁾ Hasil penelitian Amouei dkk (2015) tentang pengetahuan dan sikap petugas rumah sakit terkait pengelolaan limbah medis di Iran menunjukkan sebagian besar *cleaning service* memiliki pengetahuan yang baik, mereka mengetahui apa itu limbah layanan kesehatan, jenis serta sumber limbah. Juga dalam realisasinya petugas memiliki sikap positif dalam pengelolaan limbah medis.⁽²⁶⁾

Tindakan (praktik) dalam perilaku seseorang adalah wujud nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka.⁽²⁷⁾ Sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni, faktor predisposisi (terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai), faktor pendukung (adanya dorongan lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas, dan sarana) dan faktor pendorong (yang terwujud dalam kebijakan, pengawasan dan perilaku seseorang sebagai percontohan perilaku masyarakat, misalnya petugas kesehatan dan tokoh masyarakat).⁽²⁸⁾

Hasil penelitian Trisna (2016) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.⁽²⁹⁾ Sarana yang dimaksud dapat berupa wadah sampah medis, label limbah, kantong plastik limbah medis juga APD.

Ketersediaan fasilitas ini menjadi faktor pendukung terwujudnya sikap menjadi suatu perilaku nyata petugas untuk menangani limbah dengan baik. Bagaimanapun positifnya sikap yang dimiliki jika tidak ada sarana untuk merealisasikan aturan yang ada, petugas tidak akan berperilaku baik dengan membuang limbah medis pada wadah dengan klasifikasi yang tepat.⁽³⁰⁾⁽²⁹⁾ Faktor lain seperti pengawasan tidak kalah penting guna memantau ketersediaan APD, mengawasi petugas agar memakai APD dan bekerja sesuai SOP pengelolaan limbah yang tepat.⁽¹⁶⁾

Rumah Sakit Sansani yang berada di Kota Pekanbaru, Provinsi Riau merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Swasta Kelas C yang didirikan atas dasar kepedulian terhadap nilai kesehatan. Untuk itu bersama suaminya Ir.H.Syahroni Tua, salah satu tokoh medis yang juga berprofesi seorang dokter mendirikan sebuah rumah sakit yang diberi nama RSIA Sansani, beliau adalah dr. Hj. Dian Astuti. Bermula dari klinik pengobatan sederhana kemudian berkembang menjadi rumah sakit. Rumah Sakit Sansani telah memenuhi izin pengelolaan limbah, unit kerja khusus pengelola limbah dan menjalankan prosedur tetap pengelolaan limbah. Pada tahun 2020 timbulan limbah B3 RS Sansani triwulan I adalah sebanyak 115 kg/hari dengan limbah medis padat 37,4 kg/ hari yang meningkat menjadi = 40kg /hari (TT : 92, BOR : 84,33%) pada triwulan II. Merujuk pada data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Riau, timbulan limbah medis pada Rumah Sakit Sansani termasuk 10 besar terbanyak di Kota Pekanbaru.⁽¹¹⁾ Data BOR menjadi indikator jumlah tempat tidur yang dipakai dalam jangka waktu tertentu, semakin tinggi angka BOR maka diperkirakan semakin banyak pula timbulan sampah medisnya, hal ini juga memperbesar potensi limbah untuk mencemari lingkungan, menyebabkan kecelakaan kerja dan penularan penyakit jika tidak ditangani dengan baik.

Dilansir pada *RiauKontras* (09/02/2020), hasil investigasi dan pemantauan limbah Rumah Sakit Sansani oleh pihak berwajib menemukan bahwa RS ini membuang limbah B3 ke drainase yang mengalir ke pemukiman warga tanpa pengolahan yang aman terlebih dahulu. Tentunya hal ini berpotensi mencemari sumber air sekitar yang digunakan masyarakat.⁽³¹⁾⁽²⁵⁾ Berdasarkan survei awal bersama pihak Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru, ditemukan bahwa RS belum memiliki Insinerator dan *autoclave* sehingga dalam pengelolaan limbah medis padat, RS bekerja sama dengan perusahaan pengolah limbah B3. Dalam kurun waktu 2x24 jam limbah diangkut oleh pihak ketiga. Unit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah RS Sansani Kota Pekanbaru adalah koordinator kesehatan lingkungan. Koordinator juga bertugas mengawasi dan memberi edukasi terkait penanganan limbah kepada petugas CS. Namun pelatihan khusus yang ditujukan kepada petugas CS di Rumah Sakit Sansani terkait penanganan limbah belum ada.

Pada wawancara awal diperoleh informasi bahwa fasilitas penanganan limbah medis seperti tempat sampah, wadah limbah medis dan non medis, troli pengangkut sampah, APD serta TPS B3 sudah tersedia, namun dilapangan peneliti melihat tempat sampah disekitar koridor rumah sakit masih terbatas dan petugas hanya menggunakan APD berupa masker. Sedangkan pada masa pandemi dibutuhkan perlindungan ekstra guna mencegah penularan virus dan berbagai penyakit. Pengawasan rumah sakit pada tahapan pengelolaan limbah, penggunaan APD dan kesesuaian kerja petugas CS juga berperan dalam penanganan limbah.

Selain itu pihak RS juga mengakui kejadian petugas CS tertusuk limbah medis jarum suntik saat menangani limbah masih kerap terjadi. Dimana pemilahan limbah yang tidak maksimal, sehingga masih ditemukannya limbah benda tajam seperti jarum suntik pada sampah domestik. Malangnya akibat kelalaian tidak

menggunakan APD, petugas CS yang mengangkut dan memindahkan limbah ke TPS tertusuk limbah jarum suntik. Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Limbah Medis Oleh Petugas *Cleaning service* di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis oleh petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis oleh petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penanganan limbah medis oleh petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan petugas *cleaning service* dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap petugas *cleaning service* dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.



4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas petugas *cleaning service* dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengawasan petugas *cleaning service* dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.
7. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.
8. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas petugas *cleaning services* dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru.
9. Untuk mengetahui hubungan pengawasan petugas *cleaning services* dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru

Manfaat penelitian bagi rumah sakit yaitu sebagai informasi dan masukan dalam melengkapi dokumen internal untuk rumah sakit. Serta menjadi bahan evaluasi, pengambilan kebijakan dan program di aspek manajemen pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Manfaat penelitian bagi jurusan kesmas yaitu sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta memperkaya pengetahuan bagi para pembaca dalam referensi bahan bacaan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti sendiri yaitu sebagai sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik diperoleh di perkuliahan. Melatih diri untuk banyak membaca, meliterasikan pemikiran, serta digunakan sebagai tugas akhir dalam perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian kuantitatif ini dilakukan di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru tahun 2021 untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan petugas *cleaning service* sebagai variabel independen) dengan penanganan limbah medis (sebagai variabel dependen) di Rumah Sakit Sansani. Penelitian ini memakai desain penelitian *cross sectional* dan instrumen berupa angket beserta lembar observasi untuk pengumpulan datanya. Sedangkan analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

