

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, peneliti memperoleh hasil bahwa pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Abdi Waluyo masih ada yang belum sesuai dengan keputusan menteri kesehatan nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Di Rumah Sakit Abdi Waluyo ditemukan masalah pada proses penampungan, pengangkutan dan sumber daya manusia yaitu pelatihan yang belum pernah dilakukan. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 6 orang petugas kebersihan didapat hasil sebanyak 25% (6 orang) dari responden mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus pengelolaan limbah medis selama bekerja.

Masalah yang didapat pada proses pengelolaan diantaranya ialah pada tahap penampungan masih terlihat tempat sampah yang tidak ditempel stiker atau label bertanda jenis sampah medis. Sedangkan menurut Kepmenkes nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tempat penampungan sampah harus ditempelkan stiker bertanda jenis sampahnya agar tidak terjadi pencampuran antara limbah medis padat dan limbah medis benda tajam.

Pada tahap pengumpulan dan pengangkutan dilakukan oleh petugas *cleaning service* yang tidak menggunakan *trolley* khusus untuk mengangkut sampah medis padat dari setiap ruangan. Serta pengangkutan dilakukan saat volume sampah medis sudah penuh dan ditemukan sampah medis yang bercecer di tempat penampungan, pada saat peneliti melakukan observasi ditemukan sebanyak 6 orang petugas tidak menggunakan APD lengkap pada saat mengelola sampah medis. Selain itu juga masih kurangnya pengawasan terhadap *cleaning service* dalam pengelolaan sampah medis.

Dari masalah pengelolaan yang ditemukan diatas dapat berdampak terhadap kebersihan lingkungan rumah sakit dan tempat pembuangan

Sementara (TPS) sampah medis di RS. Abdi Waluyo, seperti adanya ceceran darah dijalur pengangkutan sampah medis dan ceceran sampah medis seperti *handscoon*, suntikan, botol, dan plastikkemasan jarum suntik, serta ceceran darah di TPS. Karena lantai TPS diberi *pallet* maka sampah-sampah tersebut tertinggal dan sulit untuk dibersihkan. Hal ini akan berdampak terhadap kenyamanan lingkungan rumah sakit seperti bau tidak sedap karena lokasi TPS yang dekat dengan area parkir karyawan.

Undang – undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa semua orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang berhak mendapatkan lingkungan sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Lingkungan yang sehat akan mendukung manusia untuk hidup sehat dan sebaliknya lingkungan yang tidak sehat mendukung manusia untuk terjangkit suatu penyakit. Apabila semua warga sehat maka dapat produktif dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan serta sebagai tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, dapat menjadi tempat penularan penyakit dan memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Terkait hal tersebut, untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud sebelumnya maka penyelenggara pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memperhatikan faktor kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Dalam profil kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan 1997, diungkapkan seluruh rumah sakit di Indonesia berjumlah 1090 dengan 121.996 tempat tidur. Diperkirakan secara nasional produksi sampah rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit terhadap petugas yang bekerja di rumah sakit maupun masyarakat yang berada di sekitar rumah sakit (Direktorat Jenderal PPM & PL dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI. 2002).

Pengaruh limbah rumah sakit terhadap lingkungan dan kesehatan jika tidak dikelola dengan baik, maka akan menimbulkan berbagai masalah seperti gangguan kenyamanan dan estetika, kerusakan harta benda, gangguan kerusakan tanaman dan

binatang, gangguan terhadap kesehatan manusia serta gangguan genetik dan reproduksi (Depkes RI, 2004).

Dalam mencegah timbulnya risiko dan penularan penyakit terhadap petugas pengelolaan limbah padat medis di rumah sakit, faktor perilaku seperti faktor pendukung (*enabling factor*) terdiri dari: kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana pengelolaan limbah di rumah sakit dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) terdiri dari: pengawasan pimpinan, peraturan rumah sakit dan sistem informasi pengelolaan limbah sangat memengaruhi perilaku petugas (Sani, 2012).

Risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dapat terjadi terhadap petugas, jika petugas tidak melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan persyaratan yang telah diatur dalam keppres RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004. Risiko tersebut seperti terjadinya gangguan kesehatan yang terjadi karena terkontaminasinya limbah padat medis yang mengandung berbagai macam bahan kimia beracun dan buangan yang terkena benda-benda tajam terhadap petugas pengelola limbah padat medis di rumah sakit. Penyakit yang dapat timbul seperti penyakit HIV/AIDS, hepatitis B dan C, Dermatitis Iritan Kronik serta gangguan pernafasan (KepmenkesNo.1087/MENKES/SK/VIII/2010).

Terkait dengan pengelolaan limbah medis rumah sakit maka penting diperhatikan beberapa penelitian yang menyebutkan pengelolaan limbah medis rumah sakit sangat mempengaruhi eksistensi rumah sakit tersebut dalam melakukan pelayanan kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Risca (2008), dimana diketahui bahwa pengelolaan limbah padat sangat berhubungan dengan kualitas pengelolaan lingkungan rumah sakit. Selain itu dalam penelitian ini juga diketahui bahwa perilaku yang baik dari petugas pengelolaan rumah sakit berkaitan erat dengan upaya pengelolaan limbah rumah sakit yang baik. Berdasarkan jurnal Jasmawati Universitas Hasanuddin menurut penelitian terdahulu yang dilakukan Retno tahun 2005 di RSUP Dr.Sardjito, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pengumpul sampah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maimunah (2002), menunjukkan bahwa sistem pengelolaan sampah medis rumah sakit tersebut belum memenuhi syarat. Hal ini terjadi selain disebabkan karena kurang tersediannya sarana dan prasarana pendukung upaya pengelolaan limbah sampah medis, juga disebabkan oleh perilaku petugas yang

kurang mendukung upaya penanggulangan sampah medis tersebut. Hanya 36,5% petugas pengelolaan sampah medis yang menunjukkan perilaku yang baik dalam upaya penanggulangan sampah medis.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan pengelolaan sampah petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Abdi Waluyo.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang terdapat di Rumah Sakit Abdi Waluyo adalah sebagai berikut :

1. Beberapa petugas *cleaning service* masih ada yang belum menggunakan APD pada saat pengelolaan sampah medis.
2. Kurangnya pengawasan terhadap petugas *cleaning service* dalam pengelolaan sampah medis.
3. Terdapat tempat sampah yang tidak di tempel stiker bertanda jenis sampah medis sehingga sampah medis padat tajam masih tercampur.
4. Kurangnya informasi yang didapat *cleaning service* karena kurangnya pelatihan mengenai pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit.
5. Pengangkutan sampah medis dari tiap ruangan tidak menggunakan *trolley*, sampah yang diangkut tidak langsung di buang ke TPS tetapi di kumpulkan di area pencucian (*laundry*).
6. Terdapat ceceran darah di jalur pembuangan sampah medis dan di TPS sampah medis.

### 1.3 Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti tidak membahas semua masalah yang ditemukan, tetapi peneliti hanya terfokus dengan masalah yang berkaitan dengan penelitian yaitu hubungan antara pengetahuan petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo.

### 1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara pengetahuan petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo?”

### 1.5 Tujuan Penelitian

#### 1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan pengelolaan sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo.

#### 1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik petugas *cleaning service*
2. Mengidentifikasi pengetahuan petugas *cleaning service* tentang pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo.
3. Mengidentifikasi perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo.
4. Menganalisa hubungan antara pengetahuan pengelolaan sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Pihak Rumah Sakit**

1. Mendapatkan gambaran tentang pengelolaan sampah medis/padat yang saniter di Rumah Sakit Abdi Waluyo.
2. Sebagai bahan informasi dan masukan untuk perbaikan mengenai pengelolaan limbah medis/padat di Rumah Sakit Abdi Waluyo.

### **1.6.2 Bagi Penulis**

1. Sebagai wadah untuk memperdalam ilmu serta dapat menganalisis kondisi tempat penelitian.
2. Menambah pengetahuan bagi penulis tentang pengelolaan sampah medis/padat.
3. Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu yang telah diterima selama kuliah serta untuk menambah pengalaman dan wawasan penulis tentang pengelolaan sampah medis.

### **1.6.3 Bagi Universitas Esa Unggul**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan juga referensi bagi penelitian selanjutnya, dan juga untuk sumbangan informasi serta memperkaya ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara pengetahuan petugas *cleaning service* dengan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Abdi Waluyo.