

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik pula. Dalam hal ini rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus pula memperhatikan keterkaitan tersebut. Di lain pihak, rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pendonor limbah atau sampah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non medis yang bersifat berbahaya dan beracun (Paramita, 2007).

Rumah sakit sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medis, dan non medis ayang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif. 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/sampah rumah sakit (Darmadi, 2008).

Pengelolaan limbah atau sampah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila presentase limbah atau sampah medis 15 persen, namun kenyataannya di Indonesia mencapai 23,3 persen, melakukan pewadahan 20,5 persen dan pengangkutan 72,7 persen. Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53,4 persen dan 51,1 persen melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau *septic tanc* (Arifin, 2008).

Pada tahun 2002, hasil penilaian yang dilakukan WHO di 22 negara berkembang menunjukkan bahwa proporsi fasilitas layanan kesehatan yang tidak menggunakan metode pembuangan limbah atau sampah yang tepat meningkat dari 18 persen menjadi 64 persen (*World Health Organization*, 2004).

Sampah medis rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah atau sampah biasa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu, di dalam sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda – benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel – partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menimbulkan penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Fattah, Dkk, 2007).

Menurut Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pengelolaan sampah medis ada tiga cara yaitu pertama adalah Tahap Penampungan (*phase storage*) dimana di tahap awal ini sampah medis dan non medis dipisahkan terlebih dahulu lalu ditampung pada wadah khusus (kuat, anti bocor, anti tusuk, tidak mudah untuk dibuka sehingga orang lain tidak dapat membukanya) dan sesuai jenis sampah dan akan ditampung berdasarkan kode wadah (kantong sampah). Tahap selanjutnya adalah Pengumpulan dan Pengangkutan (*phase collection*) pada tahap ini petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) dan sampah medis diangkut dengan menggunakan kereta atau troli tertutup dan kedap air untuk di angkut ke tempat penampungan sementara (TPS) atau ke tempat pembuangan akhir. Dan yang terakhir adalah Tahap Pemusnahan (*phase disposal*), menurut Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang pengolahan sampah medis tidak diperbolehkan membuang langsung ke tempat pembuangan limbah akhir domestik sebelum aman bagi kesehatan maka dari itu perlu dilakukan pemanasan menggunakan *autoclaf* atau dengan pembakaran menggunakan *incenerator*.

Berdasarkan jurnal Jasmawati Universitas Hasanuddin menurut penelitian terdahulu yang dilakukan Retno tahun 2005 di RSUP Dr.Sardjito, menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh  $p=0,000$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pengumpul sampah. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh bahwa  $p=0,003$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna

antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku pengumpul sampah. Pada dasarnya perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap dari individu (Notoatmodjo, 2007). Hal ini menyebabkan ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan kejadian kasus nosokomial. Petugas pengumpul limbah harus dapat berperilaku sesuai dengan standar persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang berlaku.

Keberhasilan pengelolaan sampah Rumah Sakit ditentukan oleh banyak faktor, salah satunya adalah petugas pelaksana atau *cleaning service* yang diawasi petugas sanitasi rumah sakit, hal tersebut bisa berdasarkan faktor dalam diri petugas itu sendiri maupun faktor dari luar diri petugas (Widjanarko, 2010). Dalam mencegah timbulnya risiko dan penularan penyakit terhadap petugas pengelolaan sampah medis padat di rumah sakit faktor perilaku seperti faktor predisposisi (*Predisposing factor*) dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, sosio demografi (pendidikan, umur, dan masa kerja), faktor pendorong (*Reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan dan petugas lainnya serta kebijakan yang ada seperti peraturan, sanksi dan penghargaan dan faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik antara lain tersedia atau tidak fasilitas kesehatan dan sarana kesehatan dalam hal ini adalah fasilitas pembuangan sampah medis padat (Lawrence Green, 1980).

Rumah Bhineka Bakti Husada Tangerang merupakan rumah sakit tipe C. Sebagai penyedia layanan kesehatan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada menyediakan pelayanan meliputi Poliklinik atau Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Medical Check Up, Rawat Inap, Kamar Bedah, Kamar Bersalin, Pelayanan Penunjang Medis dan Pelayanan Penunjang Lainnya. Kegiatan pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang dikelola oleh Unit Sanitasi yang bekerja sama dengan pihak ketiga *Cleaning Service*.

Berdasarkan hasil observasi, di dapatkan bahwa pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada adanya beberapa ruangan yang tidak disediakan *safety box* untuk limbah benda tajam, tempat sampah yang belum di tempel stiker bertanda jenis sampah. Petugas *cleaning service* mengangkut sampah tanpa menggunakan *trolley*. Ditemukan petugas yang belum menggunakan alat pelindung diri (APD), selain itu juga masih kurangnya pengawasan terhadap *cleaning service* dalam pengelolaan sampah medis. Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada tidak memiliki alat *incenerator* dan sampah medis diangkut oleh pihak ketiga yaitu PT. Biuteknika Bina Prima dalam rata – rata pengangkutannya sekali dalam tiga minggu.

Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada memberikan pelatihan setiap enam bulan sekali terhadap pekerjanya dari masing – masing instalasi, setiap instalasi diwakilkan oleh satu orang, pelatihan tersebut bisa dikatakan kurang terlalu efektif karena tidak semua pekerja mengikuti pelatihan tersebut, hal ini dapat berdampak pada pekerjaan mereka karena kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Pada saat ini masih banyak rumah sakit yang kurang memberikan perhatian yang serius terhadap pengelolaan limbahnya. Pengelolaan sampah masih terpinggirkan dari pihak manajemen rumah sakit. Hal ini terlihat dalam struktur organisasi rumah sakit, divisi lingkungan masih terselubung dibawah bagian umum. Pemahaman ataupun pengetahuan pihak pengelola lingkungan tentang peraturan dan persyaratan dalam pengelolaan sampah medis masih dirasa minim. Masih banyak yang belum mengetahui tata cara dan kewajiban pengelolaan sampah medis baik dalam hal penyimpanan sampah, incinerasi sampah maupun pemahaman tentang limbah B3 sendiri masih terbatas.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan tentang sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018”

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran pengetahuan tentang sampah medis petugas *cleaning service* Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mendapatkan gambaran pengetahuan sampah medis petugas *cleaning service* Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018.
2. Mendapatkan gambaran tentang perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang sampah medis petugas *cleaning service* dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan tahun 2018.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Pihak Rumah Sakit**

1. Diharapkan sebagai masukan tentang gambaran pengelolaan sampah medis yang saniter di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan.
2. Diharapkan pihak Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dapat mengkaji ulang setiap proses pengelolaan sampah medis sehingga tidak terjadi dampak negatif terhadap kesehatan.

### **1.5.2 Bagi Penulis**

1. Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang pengelolaan sampah medis padat rumah sakit.
2. Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu yang telah diterima selama kuliah serta menambah pengalaman, semakin banyak berinteraksi dengan orang baru.

### 1.5.3 Bagi Universitas Esa Unggul

1. Membina suatu kerjasama yang baik khususnya antara fakultas kesehatan masyarakat dengan tempat penelitian.
2. Serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan juga referensi bagi penelitian selanjutnya.

### 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai hubungan pengetahuan sampah medis dengan pengelolaan sampah medis padat petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada tahun 2018. Penelitian ini dimulai bulan Agustus 2014 – Januari 2018 di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, Tangerang Selatan. Penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti mengenai proses pengelolaan sampah medis padat masih ditemukan beberapa tahapan pengelolaan yang tidak sesuai dengan standard atau peraturan yang berlaku.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, menggunakan data primer berupa kuesioner dan *checklist* untuk mengetahui hubungan pengetahuan sampah medis petugas *cleaning service* dengan pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Data yang didapatkan akan dianalisis menggunakan program komputer yaitu SPSS dengan uji *Spearman rank*.