

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan lingkungan masih menjadi sorotan publik selain dampaknya terhadap lingkungan sendiri, lingkungan juga dapat mempengaruhi kesehatan manusia dan makhluk hidup di sekitarnya. Pencemaran lingkungan bisa dari berbagai sumber, bisa berupa sampah yang di hasilkan oleh rumah tangga dan sampah dari pelayanan kesehatan yang tidak di kelola dengan baik. Potensi bahaya yang ditimbulkan dari pengelolaan limbah dapat terjadinya penurunan kualitas lingkungan dan kesehatan. Seperti menimbulkan gangguan estetika, bau dan menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan binatang pengganggu. Air yang mengandung limbah juga dapat merusak material bangunan, tanaman dan apabila air tersebut dialirkan tanpa proses pengolahan dengan benar maka akan menyebabkan penyakit bagi masyarakat yang menggunakan aliran air sumur. (Rosihan, A. 2018).

Penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dalam aktivitasnya menghasilkan limbah. Limbah rumah sakit merupakan sisa buangan yang dari kegiatan operasional rumah sakit baik dalam bentuk padat, cair maupun gas. Limbah ini mengandung berbagai

macam dampak, salah satunya dampak negatif mencemari lingkungan dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan dikarenakan mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, hepatitis dan lainnya jika tidak diolah dengan baik dan benar. (Widyasariar, F. 2018).

Di negara yang berpenghasilan tinggi, rata-rata menghasilkan 0,5 kg limbah B3 per ranjang pasien per hari. Sedangkan pada negara yang berpenghasilan menghasilkan rata-rata 0,2 kg. Di seluruh dunia, sekitar 16 miliar suntikan diberikan setiap tahun. Namun tak semua jarum medis ditangani secara benar sehingga berisiko menyebarkan infeksi dan berpotensi dipakai lagi. Pengamatan Wahana Lingkungan Hidup Indonesia (WALHI) pada 2015 terhadap 20-an rumah sakit di Jakarta menyimpulkan bahwa faktor biaya mahal menjadi salah satu penghambat pengelolaan limbah medis sesuai prosedur. Padahal 20-an rumah sakit ini membuang rata-rata sampah medis antara 140 kg -400 kg per hari. (Aldella, W., & Jaenudin, P. M. R. (2019).

Kementerian Kesehatan menyebutkan, di Indonesia kapasitas pengolah limbah medis fasyankes baru mencapai 53,12 ton/hari ditambah kapasitas jasa pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 187,90 ton/hari. Dengan jumlah fasyankes sebanyak 2.889 RS, 10.062 puskesmas, 7.641 klinik, dan fasilitas lain seperti laboratorium kesehatan, apotek, dan unit transfusi darah, diprediksi limbah medis yang dihasilkan Indonesia perhari

sebanyak 294,66 ton, dengan kata lain defisit 70,432 ton/hari (Nurali, 2020 dalam Anwar, A. A., & Rochka, M. M. 2022).

Setiap rumah sakit selaku penghasil limbah medis memiliki kewajiban untuk melakukan pengelolaan baik terhadap limbah yang dihasilkan tersebut. Pengelolaannya mencakup seluruh bentuk dari limbah yang di hasilkan baik padat, cair dan gas. Untuk limbah radioaktif akan dilakukan pengolahan secara terpisah. (Rosihan, A. 2018).

Sampah medis merupakan sisa dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan yang berbentuk cair, padat, maupun gas yang tergolong dalam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang keberadaannya dapat merusak lingkungan dan berdampak buruk bagi kesehatan.(Meylinda 2021). Limbah medis jika tidak dikelola menimbulkan berbagai dampak buruk dikarenakan mengandung berbagai jenis bakteri, virus, bahan kimia dan logam. Penyakit yang sering terjadi yaitu disebabkan kontak langsung dengan limbah misalnya, limbah klinis beracun dapat melukai tubuh. (Rosihan, A. 2018).

Menurut penelitian Zulfikar Dan Nurul Indah Qariati (2022) dengan judul penelitiannya "Pengetahuan Dan Sikap *Cleaning service* Tentang Penanganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah" didapatkan hasil studi penelitian dilihat bahwa dari 88 responden mayoritas responden tidak melakukan penanganan sampah medis dengan baik sebanyak 59 responden (67%). buangan dan pemusnahan.

Menurut penelitian Nur Mala Sari Dan Debby Sari Trigan (2018) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas *Cleaning service* Dengan Penanganan Limbah Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018 ” Hubungan tingkat pengetahuan dengan penanganan limbah medis dibuktikan berdasarkan hasil uji fisher’s exact test antara pengetahuan petugas dengan penanganan limbah medis dapat diketahui nilai $p = 0,032$ dimana $p < 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di RS. Bhayangkara Medan. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai relative risk atau $RR = 4,375$ hal ini berarti responden yang berpengetahuan baik memiliki kemungkinan untuk menangani limbah medis dengan tidak baik 4 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpengetahuan baik. Oleh sebab itu, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula orang tersebut dalam melakukan penanganan limbah medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, jumlah timbulan limbah medis pada 12 rumah sakit di Kabupaten Cirebon tahun 2021 mencapai 147.450,85 kg. Di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun pada tahun 2022 jumlah limbah medis mencapai 3.033,680 kg, sedangkan pada tahun 2023 yaitu tepatnya pada bulan Januari sampai bulan Maret mencapai 950,810 kg.

Pengelolaan sampah medis di setiap ruangan di rumah sakit dilakukan pengangkutan awal oleh petugas *cleaning service* sehingga Petugas kebersihan merupakan salah satu tenaga kerja yang paling

berisiko tinggi untuk mengalami kecelakaan kerja. Maka dari itu pengetahuan petugas kebersihan sangat penting untuk pengelolaan limbah medis supaya tidak terjadi pencemaran dan infeksi nosocomial di rumah sakit. Dalam hasil studi pendahuluan ketika magang MBKM di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun masih ditemukan petugas *cleaning service* yang tidak memakai APD lengkap dan masih terdapat beberapa sampah domestik berada di TPS sampah medis. Berdasarkan hasil data diatas peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Petugas *Cleaning service* Dengan Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada “Hubungan pengetahuan petugas *cleaning service* dengan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan petugas *cleaning service* dengan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun

- b. Untuk mengetahui pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas *cleaning service* dengan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pengetahuan dan bahan masukan untuk menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan terutama pengelolaan sampah medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian Ini Diharapkan Dapat Digunakan Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan sampah medis untuk meningkatkan pengetahuan.

1.4.2.2 Bagi ITEKES Mahardika

Hasil Penelitian Ini Diharapkan Dapat Bermanfaat Sebagai Bahan Referensi Atau Informasi Bagi Penelitian Selanjutnya Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Sampah Medis.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan sebagai bahan acuan, pustaka untuk perkembangan ilmu khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.

1.4.2.4 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh informasi mengenai pengetahuan pengelolaan sampah medis agar terdorong dalam melakukan pemilahan sampah medis sesuai dengan tempat pembuangannya

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang sesuai dengan penulisan judul Hubungan Pengetahuan Petugas *Cleaning service* Dengan Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun, yaitu :

- a. Zulfikar, Z., & Qariati, N. I. (2022). *Pengetahuan Dan Sikap Cleaning service Tentang Penanganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh *cleaning service* yang bekerja di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Alat ukur yang digunakan yaitu kuisisioner, teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling yang dimana pengambilan sampel berdasarkan seluruh total populasi yang ada.

persamaannya dengan variabel *independent*, desain penelitian, alat ukur, sampel dan teknik pengambilan sampel. Perbedaannya variabel *dependent*, tempat dan waktu.

- b. Permata, R. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Fasilitas Cleaning service Dalam Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah J.P. Wanane Kabupaten Sorong*. Desain penelitian ini *cross sectional*, Populasi penelitian adalah seluruh petugas *cleaning service* di RSUD J.P Wanane. Alat ukur dalam penelitian ini ialah kuisioner. Pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Persamaannya dengan variabel *dependen*, alat ukur, populasi dan desain penelitian. Perbedaannya dengan variabel *independen*, tempat dan waktu.
- c. Meylinda Okarina, M. O. (2021). *Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat Tahun 2021*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Alat pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah pedoman wawancara, dan alat perekam. Persamaannya variabel *dependen*. Perbedaaannya metode penelitian, pendekatan, alat pengumpulan data.
- d. Warmuni, N. M., & Rusminingsih, N. K. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019. Jenis penelitian adalah observasional dengan metode *cross sectiona* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan korelasi antara faktor-

faktor risiko dengan efeknya dengan cara pendekatan observasi dan pengumpulan data pada saat yang sama atau sekaligus. Teknik penentuan sampel dengan menggunakan total populasi sampel yaitu seluruh petugas cleaning service yang bekerja di RSUD Bangli. Cara pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan lembar kuesioner. Persamaannya variabel independent, alat ukur, jenis penelitian, teknik pengumpulan data. Perbedaannya tempat dan waktu.