BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sampah medis adalah sampah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah *container* bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.[1]

Dampak sampah medis dapat menurunkan kualitas lingkungan sehigga berpotesi menyebabkan masalah kesehatan diantaranya dapat menyebabkan tigginya angka kepadatan vektor penyakit seperti tikus, lalat, kecoak, nyamuk. Juga dapat menyebabkan pencemaran terhadap udara, tanah, dan air serta dapat menurunkan derajat keindahan lingkungan. Dampak lain sampah medis dapat menimbulkan berbagai penyakit menular seperti demam berdarah, penyakit kulit, penyakit demam typhoid, dan kecacingan.[2]

Hasil penelitian tahun 2005 bahwa produksi sampah rumah sakit di Indonesia sekitar 0,14 kg/tempat tidur/hari. Produksi sampah non infeksius 80%, sampah patologis 15%, sampah benda tajam 1%, sampah klinik dan farmasi 30%, Secara nasional jumlah produksi sampah rumah sakit diperkirakan 8.132 ton per tahun.[3]

Pada fasilitas kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan adalah kelompok utama yang beresiko mengalami cidera berasal dari tertusuk benda tajam, luka teriris sehingga dapat terinfeksi virus seperti hepatitis B, C dan HIV/AID (*Acquired Immuno Defficiency Syindrome*), perawat merupakan kelompok yang beresiko besar terkena infeksi melalui cidera akibat benda tajam yang terkontaminasi, dengan jarum suntik.[4]

Menurut penelitian terdahulu di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang yang dilakukan pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar petugas kebersihan memiliki pengetahuan kurang 52,9% (18 orang), sebagian besar memiliki sikap baik 67,6% (23 orang) sedangkan petugas kebersihan yang memiliki praktik baik dan kurang sama besar 50% (17

http://repository.unimus.ac.id

orang). Dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.[5]

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pengelolaan sampah medis yaitu faktor prilaku dan non perilaku. Perilaku dilatar belakangi tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling faktors*), dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*).[6] Pada dasarnya prilaku didasari oleh pengetahuan dan kesadaran dari individu.[7]

Keberhasilan pengelolaan sampah medis rumah sakit dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan kesadaran petugas serta fasilitas sarana dan prasarana untuk berperilaku yang baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan sampah medis, karena dukungan pengetahuan, fasilitas sarana dan prasarana tersebut akan berpengaruh langsung terhadap keberhasilan dalam pengelolaan sampah medis rumah sakit. Dukungan pengetahuan akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola samapah.[8]

RSUD Dr. M. Ashari Pemalang merupakan rumah sakit type C yang telah melakukan pengelolaan sampah medis mulai dari pemisahan, pewadahan/pengumpulan, pengangkutan, penampungan pada tempat pembuangan sampah B3 (TPS B3) yang nantinya akan dikelola oleh pihak ke tiga, sehingga diharapkan sampah medis tersebut tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Proses pemisahan sampah medis di rumah sakit dilakukan oleh petugas kebersihan dengan menyediakan tempat sampah kuning yang dilapisi plastik kuning tapi tidak berlambang atau tidak berlogo. Setiap hari petugas mengambil sampah medis pada pagi dan sore hari yang sudah dikantong plastik kuning pada ruangan masing-masing untuk diangkut ke tempat pembuangan sementara B3 untuk dikelola pihak ketiga. Pengangkutan sampah medis tersebut menggunakan troly dengan jalur umum yang biasa digunakan untuk pasien, pengunjung, kereta makanan, dan kereta laundry. Pihak ketiga dalam pengambilan sampah medis yang berada di TPS

http://repository.unimus.ac.id

B3 tersebut sering terjadi kelambatan dalam pangambilannya sampai 1 bulan baru diambil. Dengan keterlambatan pengambilan sehingga sampah medis di TPS B3 terjadi penumpukan dan tercecer sehingga akan menjadi tempat berkembangnya vektor seperti tikus, lalat, kecoak, nyamuk.

Hasil pengamatan langsung pada bulan Oktober 2017 terhadap kegiatan atau praktik petugas pengelola sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang didapatkan bahwa sebagian petugas pengelola sampah medis baik laki-laki maupun perempuan kurang memperhatikan aspek sanitasi lingkungan, seperti kurangnya kesadaran untuk memakai alat pelindung diri, pengikatan plastik sampah yang kurang kencang, pengisian sampah medis yang terlalu banyak sehingga susah diikat, masih didapat sampah non medis masuk ke sampah medis. Sedangkan hasil observasi pada seluruh petugas *cleaning servis* pengelola sampah medis sebagian besar kurang tahu tentang sampah medis.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu diteliti hubungan jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

B. Perumusan Masalah

"Adakah Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

http://repository.unimus.ac.id

2. Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan jenis kelamin petugas pengelola sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan pada petugas pengelola sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

c. Mendiskripsikan ketersediaan fasilitas pembuangan sampah medis pada petugas pengelola sampah medis di RSUD DR.M.Ashari Pemalang

d. Mendiskripsikan praktik pengelolaan sampah medis pada petugas pengelola sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

e. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan praktik pengelolaan sampah medis

f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pengelolaan sampah medis

g. Menganalisis hubungan ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Sebagai masukan dan bahan informasi dalam melakukan pengembangan keilmuan upaya pengendalian lingkungan yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis bagi RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

b. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengembangan ilmu tentang hubungan jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis di rumah sakit.

c. Manfaat Akademis

Sebagai sumbangan pemikiran secara teoritis bagi penerapan dan perkembangan substansi disiplin ilmu di bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu kesehatan lingkungan.

http://repository.unimus.ac.id

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel bebas Jenis Kelamin dan Ketersediaan Fasilitas Praktik Pegelolaan Sampah Medis

Tabel 1.1, Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (th)	Judul dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil Penelitian
1.	Watrib Laksono (2011)[9]	Study Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang	Diskriptif	Pengetahuan Sikap Pengelolaan sampah medis	Pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang belum memenuhi standar sebagai persyaratan kesehatan lingkungan RS
2.	Heryani Yunita Dewi (2012)[5]	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Petugas Kebersihan Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang	Analitik	Pengetahuan Sikap Praktik petugas kebersihan pengelolaan sampah medis	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap praktek pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.ashari Pemalang
3	Okta Indra Sari (2016)[8]	Analisis Sistem Pengelolaan Sampah Medis Padat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasamanan	Diskriptif	Pengetahuan Pendidikan Sikap Praktik pengelolaan sampah medik	Pengelolaan sampah medis belum dikelola dengan baik, belum di temukan dana khusus untuk pengolaan sampah medis, sarana dan prasarana tidak mendukung ,tenaga pengawasan khusus terhadap pengelolaan sampah medis belum melakukan pengawasan. Pengelolaan

http://repository.unimus.ac.id

No	Nama Peneliti (th)	Judul dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil Penelitian
					sampah medis belum terlaksana dengan baik seperti yang tercantum dlm Permenkes No.1204/Menkes/SKX/2004
4	Anjar Pujiasih (2015)[10]	Hubungan antara karakteristik dan pengetahuan karyawan dengan praktik pengelola sampah (studi di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal)	Analitik	Pendidikan Lama kerja Umur Pengetahuan Praktik pengelolaan	Tidak ada hubungan antara karakteristik laryawan dengan praktek pengelolaan sampah, dan ada hubungan antara pengetahuan antara karyawan dengan praktek pengelolaan sampah di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal
5	Chandra Dewi Asmarhany (2014)[11]	Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara	Deskriptif	Pengetahuan Sikap Pendidikan Praktik pengelolaan limbah medis padat	Masih kurangnya komitmen rumah sakit dalam sistem pegelolaan limbah medis padat, sehingga pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit umum daerah kelet kabupaten Jepara belum terlaksana dengan baik sesuai yang tercantum pada Permenkes No.1204/Menkes/SKX/2004

http://repository.unimus.ac.id