BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2004 rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya baik orang sakit maupun orang sehat, rumah sakit juga dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Wulandari *et al*, 2018). Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan melakukan kegiatan pelayanan medis maupun non medis. Rumah sakit dalam melaksanakan pelayanannya akan menghasilkan limbah, baik itu limbah cair, gas ataupun limbah padat medis dan non medis. Limbah rumah sakit yang dibiarkan tentu akan menimbulkan pencemaran lingkungan dan efek buruk bagi kesehatan petugas maupun pengunjung lainnya (Syarif, 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2019 bahwa timbulan limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3) berasal dari 9900 puskesmas dan 2852 rumah sakit sebanyak 296,86 ton/hari (Kemenkes, 2019). Berdasarkan jumlah rumah sakit yang terdaftar di Kemenkes sebanyak 12119 rumah sakit hanya 3421 rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar prosedur yaitu hanya 28,2% (Kemenkes RI, 2022).

Fenomena tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di RSU Daerah Poso bahwa pengolahan sampah medis dan non medis di rumah sakit tersebut belum dilakukan sesuai prosedur (Handayani *et al*, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hi Muhammad Yusuf Kalibalangan Kota Bumi Tahun 2019 diketahui bahwa pengelolaan limbah medis di rumah sakit tersebut belum sesuai dengan standar yang telah diterapkan yaitu proses pemilahan sampai dengan pengangkutan belum sesuai dan masih terdapat campuran antara limbah padat medis dan non medis (Arisma, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkara TK-I Raden Said Sukanto menunjukkan bahwa pengelolaan limbah padat B3 yang dilakukan di rumah sakit tersebut belum sesuai dengan standar (Alma, 2020).

Pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) jika tidak dilakukan sesuai prosedur akan mengakibatkan suatu penularan penyakit yaitu penularan penyakit infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terdapat dalam sarana kesehatan dan disebabkan oleh agen infeksi selama seseorang tersebut berada di rumah sakit, faktor alat dan sebagainya (Wulandari *et al*, 2018). Petugas kebersihan yang berada di rumah sakit akan berisiko terkena infeksi nosokomial yaitu petugas kebersihan yang melakukan pengelolaan limbah padat medis (B3) salah satunya disebabkan karena tertusuk jarum suntik bekas, kateter bekas ketika melakukan upaya pengamanan limbah padat medis (B3) di rumah sakit.

Dengan angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi tentu saja menjadi ancaman bagi pihak rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan KMK No.129 Tahun 2008 bahwa standar kejadian infeksi nosokomial rumah sakit di Indonesia harus $\leq 1,5\%$. (Riani, Syafriani,

2020). Namun di Indonesia yang termasuk ke dalam negara berkembang kejadian infeksi nosokomial sudah melebihi standar yaitu sebanyak 15,74% (Curtis *et al*, 2005).

Pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) rumah sakit secara internal salah satunya dilakukan oleh petugas kebersihan di bawah monitoring instalansi sanitasi rumah sakit yang bermula dari pemilahan, pengangkutan dari sumber, pewadahan, sampai penyimpanan sementara di TPS. Maka dari itu keberhasilan suatu pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) rumah sakit salah satunya ditentukan oleh bagaimana perilaku petugas kebersihan di tempat kerja tersebut. Berdasarkan teori Robert Kreitner dan Angelo Kinicki tahun 2003 menyatakan bahwa perilaku para karyawan di tempat kerja dipengaruhi oleh budaya, keyakinan, sikap, motivasi dan imbalan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada karyawan di PT. Tirta Investama Danone AQUA Semarang tahun 2019 menunjukkan bahwa motivasi dan kompensasi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku karyawan (Ilmal L *et al*, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kepulauan Seribu pada tahun 2021 telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku petugas kebersihan dalam melakukan pengolahan limbah medis oleh (Tri *et al*, 2021).

Berdasarkan jumlah fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) di Kabupaten Pangandaran pada tahun 2022 yang terdaftar di kemenkes sebanyak 15 fasyankes namun hanya 2 fasyankes yang sudah melaksanakan pengolahan

limbah sesuai prosedur terdiri dari 2 puskesmas (Kemenkes RI, 2022). RSUD Pandega Pangandaran bertempat di Jl. Raya Merdeka No. 412 Desa Pananjung Kabupaten Pangandaran. RSUD Pandega Pangandaran merupakan Rumah Sakit kelas C yang diharapkan menjadi pusat rujukan khususnya bagi masyarakat Kabupaten Pangandaran dan juga merupakan satu satunya rumah sakit rujukan Covid-19 serta rumah sakit wisata di Kabupaten Pangandaran. RSUD Pandega Pangandaran melakukan pelayanan kesehatan (medis dan non medis) dan menghasilkan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) sebanyak 55,2 ton/tahun pada tahun 2021. RSUD Pandega melakukan pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) secara internal dan eksternal dan petugas kebersihan berperan dalam proses tersebut sehingga berjalan sesuai prosedur atau tidak salah satunya dipengaruhi oleh bagaimana perilaku petugas kebersihan di tempat kerja tersebut.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Pandega Pangandaran masih terdapat permasalahan-permasalahan dalam proses pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) atau belum sesuai dengan standar yang sudah diterapkan yang dilakukan oleh petugas kebersihan yaitu terdapat kantong limbah medis berada dalam keadaan sobek dan keadaan kantong terbuka atau belum diikat dengan kuat sehingga terdapat ceceran limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di TPS berupa cairan darah dsb. Perilaku petugas kebersihan belum melakukan pemilahan, pewadahan secara optimal sesuai dengan jenis maupun karakteristiknya serta di TPS limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun

(B3) tidak dilakukan penempatan sesuai dengan jenis maupun karakteristiknya dan terkadang terdapat kantong limbah padat medis berwarna kuning di TPS domestik.

Berdasarkan wawancara pada survey awal yang dilakukan kepada 10 petugas kebersihan di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran menunjukkan bahwa terdapat 40% memiliki keyakinan ragu-ragu, 50% memiliki sikap yang kurang, 30% memiliki motivasi yang rendah, serta 30% masih memiliki perilaku yang buruk. Maka dari itu sangat penting untuk dilakukan penelitian lanjut sehingga peneliti berencana untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka terdapat rumusan masalah yaitu “faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara keyakinan dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap yang dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Masalah penelitian ini yaitu hubungan antara keyakinan, sikap, motivasi dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.

2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini meliputi bidang keilmuan kesehatan lingkungan.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kebersihan yang terlibat dalam kegiatan pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.

6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – Oktober 2022.

E. Manfaat Penelitian

Kegiatan penelitian ini berharap memberikan manfaat positif yaitu:

1. Bagi RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3).

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber informasi dan bahan bacaan tentang upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) bagi mahasiswa FIK Universitas Siliwangi.

3. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi di bidang kesehatan masyarakat peminatan kesehatan lingkungan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit.