

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan kesehatan merupakan bagian paling penting dari pembangunan nasional. Tujuan untuk terselenggarakannya pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk tercapainya tingkat kesehatan masyarakat dan lingkungan. Untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakannya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan ( UU No.23 tahun 1992)

Berdasarkan data Kemenkes RI 2012 perkembangan tempat pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kontribusi untuk menghasilkan limbah kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah rumah sakit di Indonesia telah mencapai 1.959 unit di Bulan Mei 2012. Jumlah itu bisa meningkat seiring perkembangan ekonomi. Pada tahun 2011 Indonesia memiliki 9321 unit puskesmas, 3025 unit puskesmas rawat inap, 6296 unit puskesmas non rawat inap. Laporan akhir Riset Fasilitas Kesehatan menyatakan bahwa secara nasional terdapat 71,7% puskesmas di Indonesia mempunyai sarana air bersih dan 44,5% telah memiliki saluran pembuangan air limbah dengan saluran tertutup. Ada 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% puskesmas yang

mempunyai insinerator 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% puskesmas yang mempunyai insinerator

Berdasarkan lampiran dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis ialah limbah yang dihasilkan dari kegiatan praktik medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat merupakan limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Sedangkan limbah cair merupakan buangan air termasuk tinja yang bisa mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya untuk kesehatan manusia. Limbah gas merupakan semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Nasional 2014 ada 74,9% kabupaten dan kota yang telah melakukan pelaksanaan pembinaan pengelolaan sampah medis di rumah sakit tetapi belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu 75%. Persentase rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah medis yang benar hanya 55 pada tahun 2014. Rencana Kemenkes pada tahun 2015 sampai 2019 dalam penyehatan lingkungan sarannya adalah meningkatkan penyehatan dan pengawasan

kualitas lingkungan. Indikator keberhasilannya jika rumah sakit dapat melakukan pengelolaan limbah medis dengan indicator sebesar 36%

International Commitee of the Red Cross (ICRC) mengatakan bahwa resiko kesehatan akibat limbah medis, dibagi dalam lima bab yaitu resiko trauma, resiko infeksi, resiko zat kimia, resiko ledakan atau terbakar, dan resiko radioaktif (ICRC, 2011). *Medical Waste Manangement*, Geneva). Chua Say Tiong (2012) pada penelitiannya tentang manajemen pengelolaan limbah medis di tempat kesehatan swasta di Taiping, mengatakan bahwa limbah medis dapat menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) kepada manusia. Dampak lain keberadaan limbah medis adalah terjadinya penurunan kualitas lingkungan yang mengakibatkan gangguan kenyamanan dan estetika di masyarakat. Estetika puskesmas dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena ada kesan tidak bagu akibat limbah yang tidak ditangani petugas kesehatan dengan baik.

Berdasarkan Depkes (2011) menyebutkan bahwa infeksi paling sering terjadi dirumah sakit adalah infeksi nosokomial. Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit atau puskesmas dan infeksi yang didapat oleh petugas kesehatan maupun pasien semakin meningkat di dunia. Sebagai pembandingnya infeksi nosocomial di Eropa dan Amerika lebih sedikit yaitu 1% dari Negara Negara di asia, amerika selatan dan sub sahara afrika mencapai 40%.

Menurut Jayemohan Darsini (2011) di Indonesia yaitu di 10 RSU Pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6% sampai 16% dengan hasil rata-rata 9,8% di tahun 2010. Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO di rumah sakit di Indonesia bermacam macam antara 2% sampai 18% dari keseluruhan prosedur pembedah.

Data hasil Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011 menyatakan bahwa sekitar 51,7% RSU pemerintah sudah dilengkapi dengan komite penanggulangan infeksi nosokomial, meskipun tidak semuanya aktif (sekitar 84% yang aktif).

نَظِيفُ الطَّيِّبُ يُحِبُّ طَيِّبُ اللَّهِ إِنَّ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيُّ عَنْ أَبِيهِ عَنْ وَقَاصِ أَبِي سَعْدِ بْنِ عَنْ  
الْجَوَادِ فَتَنْظُرُوا أَفْتَيْتَكُمْ بِجَوَادِ الْكَرَمِ يُحِبُّ كَرِيمِ النَّظَافَةِ يُحِبُّ

”An sa’dibni abi waqqasin ’an abihi ’aninnabiyyi sallallahu ’alaihi wasallama innallaha tayyibun yuhibbuttayyiba nadifun yuhibbunnadifa karimun yuhibbulkarama jawadun yuhibbuljawada fanaddifu afnaitakum”. (HR. At- Turmudi)

Artinya : ”Sesungguhnya Allah Ta’ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu”. (HR. At- Turmudzi)

Dari beberapa pernyataan diatas penulis tertarik untuk meneleti tentang “Hubungan Antara Pengetahuan dan Masa Kerja Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah di Puskesmas Margoyoso II”.

## B. Perumusan Masalah

Dari pernyataan pada latar belakang yang sudah dipaparkan dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana hubungan antara

pengetahuan dan masa kerja petugas kesehatan terhadap kepatuhan kepatuhan pengelolaan limbah di Puskesmas Margoyoso II?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan masa kerja petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengelolaan limbah

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah
- b. Untuk mengetahui kepatuhan petugas kesehatan pengelolaan limbah
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengelolaan limbah di Puskesmas Margoyoso II
- d. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan kepatuhan pengelolaan limbah pada petugas kesehatan di Puskesmas Margoyoso II

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi instansi terkait hasil penelitian diharapkan bisa untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan pengunjung instansi terkait dalam pengelolaan limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan yang berlangsung.

- b. Bagi tenaga kesehatan diharapkan penelitian ini bisa dijadikan untuk referensi dalam melakukan pekerjaannya di instansi tersebut agar paham untuk mengelola limbah yang dihasilkan dari kegiatan yang dilakukan.
- c. Bagi masyarakat sekitar hasil penelitian ini sebagai informasi dan pengetahuan tambahan dalam pentingnya pengelolaan limbah medis.
- d. Bagi masyarakat sekitar hasil penelitian ini diharapkan agar masyarakat sekitar lebih paham dalam pengelolaan limbah medis dan meminimalisir penyebaran penyakit dari hasil limbah instansi terkait.

## 2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi pengembangan teori penelitian ini diharapkan agar penyebaran penyakit atau infeksi dari limbah medis bisa berkurang.
- b. Bagi peneliti sendiri penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan limbah medis dan kemampuan dalam mengaplikasikan metodologi penelitian tentang pentingnya pengelolaan limbah medis di instansi terkait.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Judul penelitian	Penulis	Variabel	Jenis penelitan	Perbedaan	Hasil
1	Pengelolaan Limbah medis Padat di Puskesmas Borong Kabupaten Menggarai Povinsi Nusa Tenggara Timur	Dionisius Rahno, Jack Roebijoso, Amin Setyo Laksono (2015)	-Pengelolaan Limbah medis padat	- Pendekatan kualitatif	-Variable yang berbeda - Jenis metode	Pemusnaan limbah medis dilakukan bersama dengan limbah lainya yaitu dibakar tanpa incinerator karena puskesmas borong belum memiliki incinerator dan belum ada rumah sakit yang memiliki inciberator di Kabpaten Manggarai Timur, selain itu limbah cair dan benda tajam yang tidak dibakar, dimasukkan ke dalam lubang tertutup
2	Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat B3 Fasilitas Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo	Gloria Mayonetta dan Ida Warmadewanthi (2016)	-Evaluasi -Limbah padat b3	- Metode kuisisioner dan pengamatan/pe ngukuran secara langsung	- Variable yang berbeda	Komposisi limbah padat b3 terbesar di rawat inap adalah botol infus bekas, di rawat jalan adalah infeksius non benda tajam sedangkan di pustu adalah infeksius benda tajam. Kondisi pelaksanaa ekstising juga belum optimal dan penggunaan APD juga belum optimal

No	Judul penelitian	Penulis	Variabel	Jenis penelitian	Perbedaan	Hasil
3	Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Medis Padat	Laelatul Fahriyah, Husaeni, Noor ahda Fadilah (2007)	-Pengetahuan -sikap perilaku -Pemilahan -Pewadahan limbah medis padat	-Observasional analitik dengan <i>Cross Sectional</i> melalui pendekatan <i>kuantitatif</i>	- Variable yang berbeda	Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang berperilaku negative dari pada berperilaku positif dan masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak berperilaku positif dari masyarakat yang pengetahuannya rendah
4	Evaluasi Manajemen Limbah dan Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup menuju Green Hospital di RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO		-Evaluasi manajemen limbah -penilaian kinerja -Pengelolaan lingkungan hidup -green hospital	- Penelitian kualitatif, melalui wawancara mendalam dan observasi	- Variabel yang berbeda	Manajemen limbah di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou masih belum berjalan sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan kriteria PROPER berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia No. 3 tahun 2014 serta pelaksanaan perencanaan menuju Green Hospital berdasarkan Siemens dan PERSI masih belum berjalan dengan baik.