

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat kesehatan yang menghasilkan berbagai macam limbah seperti cair, padat dan gas yang berlangsung selama 24 jam. (Muzammil et al., 2019)

World Health Organization (WHO, 2010) melaporkan bahwa limbah layanan kesehatan rumah sakit hampir 80% terdiri dari limbah umum, dan 20% terdiri dari limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun, atau radioaktif. Limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh sebesar 15%, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi sebesar 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Di negara maju, setiap tempat tidur rumah sakit menghasilkan 0,5 kg limbah berbahaya. (WHO, 2010) dalam (Ronald T, Jootje M.L. Umboh, 2018)

Karena kegiatan non-medis dan medis yang berbahaya dan beracun menyebabkan banyak limbah, rumah sakit juga dapat dianggap sebagai penghasil limbah. Limbah rumah sakit adalah limbah padat, cair, dan gas yang mengandung kuman patogen, zat kimia, dan beberapa alat yang berbahaya dan beracun. (Sari & Tarigan, 2019)

Permasalahan lingkungan hidup menjadi hal yang sangat serius yang perlu diperhatikan saat ini di Indonesia, termasuk

persoalan limbah berbahaya dan beracun pada rumah sakit. Limbah rumah sakit jenis limbah yang dihasilkan termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana disana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya. (Maulana, 2020)

Pengelolaan limbah rumah sakit yang tepat dan aman diperlukan karena sampah memiliki dampak signifikan terhadap penurunan kualitas dan secara langsung membahayakan kesehatan masyarakat seperti infeksi nosocomial, gangguan kesehatan, pencemaran lingkungan, dan gangguan pekerjaan. Untuk menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja dan orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit, perbaikan penanganan limbah harus segera dilakukan. Salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan adalah penerapan kebijakan yang sesuai dengan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja, dengan kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit dan mentoring. (Abdillah et al., 2021)

Pengelolaan limbah yang buruk dapat berdampak pada masyarakat dan lingkungan. Limbah dapat menimbulkan patogen yang berbahaya bagi manusia dan lingkungannya. Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi tempat mikroorganisme dan serangga patogen berkembang biak. Perilaku petugas dalam pengelolaan sampah akan mendukung pengelolaan yang baik. (Andi et al., 2016)

Peraturan tentang penanganan dan pengelolaan limbah masih belum berjalan baik. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan rumah sakit yang mengatur bagaimana petugas mengelola limbah cair. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pemerintah, khususnya Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, telah membuat pedoman sanitasi Rumah Sakit pada tingkat undang-undang. (Kemenkes RI, 2020)

Dari 12.831 fasyankes, 3.421 rumah sakit dan puskesmas melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2021. Persentase fasyankes rumah sakit dan puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar secara nasional pada tahun 2021 adalah 26,7%. Ini adalah peningkatan dari 18,9% pada tahun sebelumnya. (Kemenkes RI, 2022)

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa 45,3% rumah sakit di Provinsi Kalimantan Timur melakukan pengelolaan limbah sesuai standar. (Kemenkes RI, 2022)

Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selain itu, sikap yang dimiliki oleh masing-masing perawat juga berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam pengelolaan limbah. Sikap mereka akan mempengaruhi bagaimana perawat bertindak dengan baik dan tepat dalam upaya penanganan dan pembuangan limbah.

Rumah Sakit Umum Kawasan (RSUD) Inche Abdoel Moeis merupakan sebuah rumah sakit milik pemerintah, khususnya pemerintah provinsi Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berlabel Tipe C, dan memiliki tujuh dokter spesialis, dua dokter gigi, dan 12 dokter umum. Adapun tipe C merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD I.A Moeis memiliki lima jenis ruang rawat inap, sepuluh kamar VIP dan kelas I. Lalu, kelas II empat kamar, Kelas III lima kamar, dan Kelas IIIB 70 tempat tidur di dalam bangsal akbar.

Dalam mengelola limbah cair, limbah yang dihasilkan dari semua aktivitas yang dilakukan di rumah sakit, Limbah diangkut ke IPAL setelah ditampung di bak penampung yang terdiri dari tiga bak saluran limbah. Setelah itu, limbah diproses masuk ke bak reactor 1 melalui sistem biofilter yang sudah dicampur kaporit oleh mesin IPAL. Selanjutnya, limbah masuk ke bak reactor 2 dan bak reactor 3, yang masing-masing berfungsi sebagai separator biofilter. Setelah itu, limbah dimasukkan ke bak post treatment dan dipaparkan dengan

sinar UV untuk membunuh mikroba. Selanjutnya, limbah tersebut dimasukkan ke odor dan color handing. dimana sebagian limbah yang telah diolah dibuang ke lingkungan.

Limbah-limbah tersebut akan menjadi sangat mengkhawatirkan jika dibuang begitu saja ke lingkungan sekitar tanpa melalui pengelolaan dan pengolahan yang benar dan sesuai dengan standar. Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit, apabila dibuang begitu saja ke sumber air masyarakat sekitar dapat menimbulkan masalah pencemaran pada air sungai. Penggunaan air sungai dikhawatirkan akan dapat menimbulkan bahaya atau gangguan kesehatan yang dapat ditularkan melalui media air ini.

Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Di RSUD I.A Moeis Kota Samarinda

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan sikap tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit I.A Moeis

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana sikap tenaga kesehatan berkorelasi dengan strategi pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Abdul Moeis adalah tujuan umum dari penelitian ini.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sikap tenaga kesehatan tentang pengelolaan limbah cair.
- b. Untuk mengidentifikasi tindakan tenaga kesehatan tentang pengelolaan limbah cair.
- c. Menganalisa hubungan antara sikap tenaga kesehatan tentang pengelolaan limbah cair.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai masukan tentang hubungan sikap tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Abdul Moeis

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis mengenai hubungan sikap

tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah cair.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

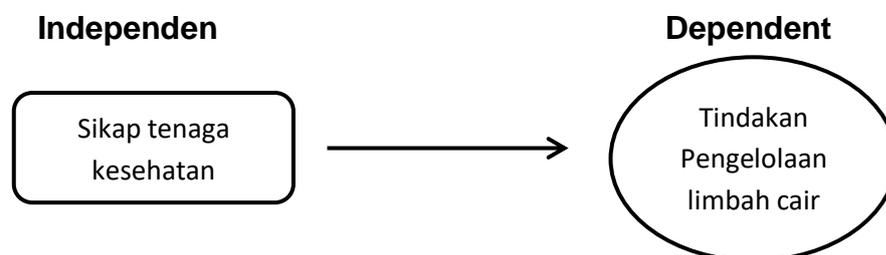
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pengelolaan limbah cair.

c. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar, yang berkaitan dengan sikap tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah cair.

1.5 Kerangka Konsep

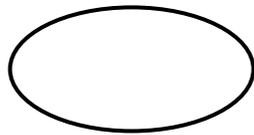
Kerangka konsep penelitian menjelaskan bagaimana variabel yang akan diteliti berhubungan satu sama lain. (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti hubungan sikap tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Abdul Moeis.



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung

1.6 Hipotesis

Berdasarkan penjelasan yang telah di kemukakan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Adanya hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah cair di RSUD I.A Moeis

Ho: Tidak ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah cair di RSUD I.A Moeis