JURNAL KESLING DAN K3
PERKUMPULAN DOSEN MUDA BENGKULU

ANALISIS PERILAKU SEHAT PETUGAS PENGELOLA SAMPAH MEDIS DI RSUD TAIS KABUPATEN SELUMA

(ANALYSIS OF HEALTH BEHAVIOR OF MEDICAL WASTE MANAGEMENT OFFICERS AT TAIS HOSPITAL SELUMA DISTRICT)

Arianto Saputra
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

ABSTRAK

Rumah sakit umum daerah Tais merupkan rumah sakit tipe D. Banyak Kegiatan yang dilakukan dirumah sakit termasuk kegiatan yang menimbulkan dampak negatif yaitu rumah sakit yang mengahasilkan sampah medis dan non medis. Keberhasilan pengelolan sampah akan ditentukan oleh perilaku petugas pengelolah sampah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana perilaku petugas pengelola sampah medis dan pengetahuan petugas pengelola sampah. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif, subyek penelitian adalah petugas pengelola sampah medis, pengumpulan data dengan wawancara. Hasil penelitian menunjukan bahawa pengetahuan petugas pengelola sampah sudah cukup baik dan perilaku yang dimilki peugas belum dikatakan baik, hal ini jelas belum sesuai dengan ketentuan KepMenKes RI. No.1204/MENKES/SK/X/2004. Saran yang diberikan adalah diharapkan kepada petugas sampah yang ada di RSUD tais tidak membakar sampah medis secara manual.
Kata Kunci : Prilaku, Petugas, Sampah

ABSTRACT

The general hospital in the Tais area is a type D hospital. Many of the activities carried out in the hospital include activities that have a negative impact, namely hospitals that produce medical and non-medical waste. The success of waste management will be determined by the behavior of waste management officers. The purpose of this study was to find out how the behavior of medical waste management officers and the knowledge of waste management officers. This research method is a qualitative method, research subjects are medical waste management officers, data collection by interview. The results of the study show that the knowledge of waste management officers is good enough and the behavior of officers is not yet good, this is clearly not in accordance with the provisions of the Indonesian Minister of Health Decree. No.1204/MENKES/SK/X/2004. The advice given is that it is hoped that the garbage officers at the Tais Hospital do not burn medical waste manually.

Keywords: Behavior, Officers, Garbage

EISSN XXXX-XXX

Volume : 2
Nomor : 1
Bulan : Juni
Tahun : 2023

PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 pasal 163 tentang kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinnginya(Peraturan UUD Kesehatan Tahun 2009).

Salah satu upaya kuratif yang sangat penting peranannya dalam menciptakan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan umum yang berfungsi menangani, merawat dan mengobati orang sakit akan menghasilkan limbah dengan kuantitas yang perlu diperhatikan, karena didalamnya mengandung bahan berbahaya dan beracun (Adikoesoemo, 2007).

Sampah rumah sakit mulai disadari sebagai bahan buangan yang dapat menimbulkan ganguan kesehatan lingkungan karena bahan yang terkandung didalamnya dapat menimbulkan dampak kesehatan dan menimbulkan cidera (Depkes RI,2002)

Sampah yang dihasilkan rumah sakit 80% berupa sampah non medis, dan 20% berupa sampah medis. Sebesar 15% dari sampah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh; limbah benda tajam sebesar 1% limbah kimia dan farmasi 3%; dan limbah genotoksik serta radioaktif sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 6 kg sampah medis per orang per tahun, sedangkan di negara berkembang biasanya menggolongkan sampah menjadi dua golongan yaitu sampah medis dan sampah non medis. Negara berkembang menghasilkan 0,5 sampai 3 (tiga) kg per orang per tahun (WHO, 2007).

Dengan gambaran tersebut dapat diperkirakan besarnya potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit. Limbah ini perlu dikelola sesuai dengan aturan yang ada sehingga pengelolaannya dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan (Adisasmito, 2014).

Dalam profil kesehatan Indonesia, jumlah Rumah Sakit sampai dengan tahun 2013 sebanyak 2.228 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) berjumlah 1.725 unit dan rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 503 unit. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia adalah 1,12 per 1000 penduduk dan jumlah rumah sakit ini merupkan hasil yang telah terdata dan mendapatakan kode Rumah Sakit melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Analisis lebih jauh menunjukan Produksi sampah yang dihasilkan (Limbah Padat) berupa limbah domestik sebsar 76,8 % dan berupa limbah infeksius sebasar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sanpah rumah sakit sebesar 386.207 ton per hari dan produksi air limbah 49.432 ton perhari dan jumlah ini semakin lama semakin meningkat, dengan gambaran tersebut dapat dibayangakan potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan (Menkes RI 2014).

Faktor perilaku petugas salah satu penentu keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit. Pengetahuan tentang pengelolaan sampah atau limbah harus dimiliki seorang Petugas Pengelolah Limbah (PPL), keberhasilan pengelolaan sampah Rumah Sakit ditentukan dari sikap petugas dan faktor lain yang mendorong dan memungkinkan seseorang berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan sampah (Natoatmodjo,2011).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada petugas pengelola sampah medis di RSUD Tais didapatkan informasi bahwa sampah medis dan non medis yang masih sering dibakar secara manual oleh petugas dan wawancara yang dilakukan terhadap 3 orang

petugas pengelola sampah medis, didapatkan pengetahuan tentang bahaya dari pembakaran sampah medis sudah cukup baik tetapi petugas sampah masih juga membakar sampah secara manual hal ini jelas belum sesuai dengan ketentuan KepMenKes RI. No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang pengelolaan sampah medis. Melalui permasalahan tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "**Analisis perilaku Sehat petugas pengelola sampah di RSUD Tais kabupaten Seluma".**

METODE

Jenis penelitian ini adalah dengan rancangan Kualitatif yaitu penelitian yang bersifat formatif yang secara khusus memberikan teknik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang, memberikan informasi yang mendalam sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih besar. Penelitian kualitatif dari sisi lain dikemukahkan bahwa merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara mendalam untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau kelompak orang (Moleong,2014).

HASIL

Tabel 1. Daftar nama petugas pengelola sampah medis di RSUD Tais Kabupaten Seluma**.**

No	Inisial	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan
1	AS	26 tahun	Laki-laki	SARJANA
2	HM	24 tahun	Laki-laki	SARJANA
3	FR	25 tahun	Laki-laki	SMK
4	YS	23 tahun	Laki-laki	SMK
5	DA	23 tahun	Laki-laki	SMA
6	HR	53 tahun	Laki-laki	SARJANA

1. Pengetahuan pengelola sampah medis

Pengetahuan yang dimiliki petugas tentang jenis sampah medis, bahaya dari sampah medis sudah cukup baik. Hal ini sesuai dengan peryataan beberapa petugas pengelola sampah medis di RSUD Tais kabupaten Seluma.

Informan 1 "Sampah medis itu Sisi-sisa hasil pelayanan rumah sakit nyo ido dipakai lagi kalau, jenis sampah setahu aku jaghum, bekas-bekas pembalut luko selang infus botol-butol ubat yang kaco itu nah , bahoyo, bahayoola apalagi sampah medis benda tajam kalau tetusuk dapat embuatkah luko"

Informan 2 "barang buangan yang dahasilka gumah sakit , jenis sampah kantong infus, jarum suntik bekas botol ubat sejenis itu kalu bahayoyoe, bahyola apolagi sampah medis yang benda tajam kalu tekijak bekas jarum suntik dan pecahan botol itu,paca luko kalu tekijak dan nularkah penyakit"

Informan 3 "barang buangan yang dahasilkah gumah sakit, kantong infus, jarum suntik bekas botol ubat sejenis itu kalu, bahyola apolagi sampah medis yang benda tajam

kalu tekijak bekas jarum suntik dan pecahan botol itu, paca luko kalu tekijakdan nularkah penyakit"

Informan 2 " jadi sahang bibit penyakit, sampah medis tuh bekas jemo beidapan galo, bahayo kelo nular penyakit nyo"

Informan 3"perlu sebenarnyo untuk mempermudah pembuangan nyo pakai lah, paling sarung tangan dengan masker"

Pembakaran sampah medis?

Sebagian besar informan mengetahui akibat dari pembakaran medis secara manual dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Informan 3 sebenarnyo pembakaran sampah itu berbahayo apolagi dibakar secara manual, karno asap oh nyebar kemano-mano udem itu ilua botol ubat masia besisa ido abis dibakar, tapi ido ado pilihan lagi kalau lah mumpuk yak kami bakar tula lagi, kadang sampah medis dikit nian lebia banyak sampah yang non medis nya"

Selanjutnya peryataan informan yang mengatakan dari pada sampah menumpuk lebih baik mereka bakar secara manual.

" *informan 1kalu lah numpuk kami bakar walaupun kadang tuh bau oh kurang sedap, tapi lak mano lagi dari pada kelo numpua jadi sahang lalat "*

Pemilahan sampah medis?

Sebagian besar informan mengatakan perlu dilakukan pemilahan karna sampah medis itu berbahaya dan untuk mempermudah waktu pembuangan dan pembakraan, sebagian besar informan mengatakan memakai APD dan ada yang tidak memakai APD dengan hasil wawancara sebagai berikut.

" informan 2 perlu sebenarnyo untuk mempermudah pembuangan nyo pakai lah, paling sarung tangan dengan masker"

Sejalan dengan peryataan informan yang hanya menggunakan masker saat melakukan pengelolan.

" informan 4 karno sampah medis itu kan berbahayo bekas jemo beidapan tuh embata penyakit galo, tapi enda engpo pulo malas aku, melambati kerjo bae kadang kerjo kami banyak nian , pakai paling masker"

***2.* Perilaku petugas pengelola sampah medis**

Pengumpulan sampah medis yang dilakukan ?

Sebagian besar informan tidak melakukan pemilahan dengan alasan beban kerja yang berlebihan dengan hasil wawancara sebagai berikut.

"informan 1 Tergantung, kalu sampah lah penua di dalam bak sampah itu kami angkut, pakay troli biasoyo, bepenutup, ido merepoti resikoyo besak nian lemak la lansung kami capakah biasoyo banyak lah sampah non medis, dengan jugo kerjo kami neh berat nian gaji kecia , merangkap bukan engitukah sampah bae , engitukan mesin air, masang gas, listrik, seglayo kami galo yang engerjokh nyo kecuali nyapu dengan engpel lain lagi jemoyo, claning servis"

Selanjutnya hasil wawancara kepada informan 2 pengangkutan sampah dilakukan setiap pagi hari.
"informan 2 Biasoyo tiap kekelam sampah tu kami ambihi menggunakan troli angkut , ai nido, melamoi kerjo bae tu"

Sejalan dengan hasil observasi pengangkutan sampah yang dilakukan oleh petugas sampah menggunkan troli, tetapi tanpa melakukan pemilahan terlebih dahulu, sampah tersebut lansung di buang ke TPA.

Untuk membandingkan dan mengecek informasi yang diperoleh diperoleh dari informan digunakan triangulasi sumber.

"informan 2 pengumpulan sampah diambihi di setiap ruangan diangkut pakai troli, biasanya pada pagi atau sore hari, demi keamanan bersamo pakaila, yah dialakukan pemilahan kudai untuk sampah yang non medis dikabar nya secara manual, kalu sampah non medis pakai inserator, kalau mesin lagi rusak aku ajung anak bauah engumburkahnya"

proses pengeloaan akhir sampah medis ?
Sebagian besar informan mengatakan masih jarang menggunkan incenerator, karna terkendalan di daya listrik dan mesin itu sering rusak dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"informan 3 galak tuh kami kubur dan untuk sampah non medis disilap secaro manual , incenerator ado tapi masih jarang digunokah, karno listrik galak ido tetahia dengan pulo kami takut enggunokah nyo kelo rusak meledak dapat jawatan"

sejalan dengan peryataan informan yang mengatakan kalu samapah medis sedikit maka dibakar lansung saja. disatukan dengan sampah non medis

"informan 2 Kalu sampah medis lagi banyak kami kubur tapi kalu dikit kami bakar serempak beh dengan sampah yang non medis, soalo lebih cepat kalu dibakar lansung tuh, apo lagi kalu di campurkah bae sampah non medis mudah terbakar ado sesekali enggunkah inceneerator"

Sejalan dengan hasil observasi bahwa: pengelolan akhir dari sampah medis di RSUD Tais, sampah medis masih sering dibakar secara manual, jarang menggunakan incenerator.

Untuk membandingkan dan mengecek informasi yang diperoleh diperoleh dari informan kepada informan kunci digunakan triangulasi sumber.

EISSN XXXX-XXX

Volume : 1
Nomor : 1
Bulan : Mei
Tahun : 2023

"Kalau untuk saat ini dibakar menggunakan incenerator untuk sampah medis nya, kalu sampah non medis lansung dibakar manual kalau mesin lagi rusak atau macet kami kuburkan"

PEMBAHASAN

1. Perilaku petugas pengelola sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar informan mengetahui tentang sampah medis, jenis, dan bahaya dari sampah medis, informan juga mengetahui akibat dari sampah medis tidak dikelola dengan baik, sebagian besar informan mengetahui akibat dari pembakaran sampah medis, dan bagaimana seharusnya kondisi tempat penampungan akhir dari sampah medis.

Berdasarkan hasil wawancara diatas kepada petugas pengelola sampah medis dan non medis dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan informan sudah cukup baik meskipun tingkat pengetahuan baik belum tentu menghasilkan suatu sistem pengelolan yang baik pula. Seperti yang dikemukahkan Notoadmodjo (2010), bahwa pengetahuan barasal dari Tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu dan bukan merupakan suatu bentuk tindakan, sedangkan pengetahuan tercakup dalam kognitif yang mempunyai enam tingkatan, tahu, memahami,, aplikasi, analisi, sintesis, evaluasi. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat –tingkat tersebut diatas.

Penanganan akhir dari sampah medis dilakukan oleh petugas yang masih sering melakukan pembakaran secara manual tanpa ada pemisahan terlebih dahulu, pembakaran sampah dilakukan di tempat terbuka dan berlokasi tidak jauh dari pasien dirawat pembakaran tersebut tidak dibakar secara sempurna karena masih terdapat sisa dari hasil pembakaran. Maka semua informan dalam penelitian ini. Pengetahuanya tentang pengolahan sampah medis dapat dikatakan hanya sebatas tingkat pertama dari domain pengetahuan, yaitu Tahu, yang mana diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Maimunah (2002) pada petugas pengelola sampah medis di Rumah Sakit Kusta Sinacang Belawan, diketahuai bahwa tingkat pengetahuan petugas terhadap sistem pengolahan sampah medis sudah cukup baik tetapi belum tentu akan menghasilkan sistem pengolahan yang baik pula.

Dari hasil wawancara dan observasi Ternyata petugas berprilaku tidak baik ini terlihat dari penanganan akhir sampah medis di RSUD Tais dilakukan dengan pembakaran biasa oleh

petugas pengolola sampah dan tidak dipisahkan dengan sampah non medis (sampah domestik) serta dilakukan di tempat terbuka dan berlokasi tidak jauh dari gedung rumah sakit . Hal ini dapat menyebabkan polusi dan penurunan kualitas udara akibat asap yang ditimbulkan dari proses pembakaran. Pembakaran yang dilakukan oleh petugas tidak dibakar dengan sempurna karena masih terdapat sisa dari hasil pembakaran seperti botol bekas obat yang masih utuh, spuid dan jarum suntik, selang infus dan sampah domestik lainnya. Hal ini dapat menciptakan lingkungan rumah sakit yang tidak bersih dan dapat menjadi tempat bersarangnya vektor penularan penyakit seperti lalat, tikus dan lain sebagainya. Ini dikaranakan daya listrik yang ada di rumah sakit masih sangat rendah dan beban kerja yang berlebihan yang harus dikerjakan oleh petugas. Dari uraian diatas jelas pengelolan sampah medis di RSUD Tais belum sesuai dengan ketentuan KepMenKes RI. No.1204/MENKES/SK/X/2004. Bagi rumah sakit yang memiliki *insenerator* harus menggunakan insenerator yang mempunyai kapasitas pemusnahan limbah infeksius.

SIMPULAN

Perilaku dari petugas ternyata berprilaku yang tidak baik ini terlihat dari petugas yang melakukan pembakaran sampah secara manual dan waktu proses pengelolan tidak menggunak alat pelindung diri (apd). Dan Sistem pengelolan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah tais belum memenuhi persaratan KepMenKes RI. No.1204/MENKES/SK/X/2004, bahwa pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumbernya dan pembakran harus menggunakan insenerator. Ini dikaranakan sarana dan prasarana pengelolan akhir sampah medis yang tidak menggunakan insenertor karena terkendala oleh daya listrik dan beban kerja yang dikerjakan oleh informan belebihan.

DAFTAR RUJUKAN

Adisasmito W. 2014. *Sistem Manajmen Lingkungan Rumah Sakit,* Jakarta : Rajawali Pers.

Adikoesoema. 2007. *Manajemen Rumah Sakit,* Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Anies, 2006. *Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular,* Jakarta : Elex Media Komputendo.

Arwendya, G. 2012. *Analisis PerilakuPenderita Tuberculosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Padang Serai Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.*

Azwar. S. 1988. *Sikap Manusia teori dan pengukurannya,* Yogyakarta : Liberti Yogyakarta

Chandra, B. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan.* Jakarta : EGC.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia,* Jakarta : Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia,* Jakarta : Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik.