

PERILAKU PETUGAS KEBERSIHAN RUMAH SAKIT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH DI RS. NIRMALA SURI SUKOHARJO

Bagoes Widjanarko, Sulistiyani**, Rina Hidayani****

ABSTRACT

THE BEHAVIOUR OF THE HOSPITAL'S CLEANING STAFFS IN THE MANAGEMENT OF WASTE NIRMALA SURI HOSPITAL SUKOHARJO

The existence of the waste in hospital will cause negative effect to the hospital staffs and the people around the hospital if it is not good to manage waste. The success of the management of waste is determined of the many factors, one of them is the behaviour of the cleaning staffs. The aim of this research is to know the characteristic of the cleaning staffs, knowledge, attitude and practice in the management of waste in Nirmala Suri Hospital Sukoharjo. Qualitative method is used in this method of research and subject of research is all cleaning staffs of Nirmala Suri hospital as many as 12 persons. The technique of collecting data by Focus Group Discussion (FGD) and indepth interview. The data analysis is content analysis. The result of the research has shown that the characteristics of the cleaning staffs based on age, education and work span are various. The youngest age of the staff is 21 and the oldest one is 50. The lower education is Elementary School and the highest one is Diploma III. The average of work span of the cleaning staffs is six years. The knowledge of the staffs about the management of the waste from the process of pilling to the final process is good enough. The attitude of the staffs in the management of the waste is positive. In doing the management of the waste, the cleaning staffs refer to the fixed procedure. However, in doing the job, the cleaning staffs sometimes do not do it as written on the fixed procedure.

Key words : Cleaning staffs, waste management, hospital.

Kata kunci : Petugas Kebersihan, Pengelolaan Sampah, Rumah Sakit.

*staf pengajar FKM UNDIP, **staf pengajar Akper Bhakti Mulia Sukoharjo

PENDAHULUAN

Upaya pengelolaan sampah Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari sampah. Hal ini dikarenakan sampah Rumah Sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit, menjadi sarang

serangga dan tikus. Disamping itu di dalam sampah Rumah Sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera (Depkes, 2002). Sampah Rumah Sakit dapat mengandung potensi bahaya yang besar karena dapat bersifat infeksius, toxic, dan atau radioaktif.

Masalah pengelolaan sampah Rumah Sakit yang kurang baik dan kurang mendapatkan perhatian serius ini juga diperkuat oleh hasil studi Badan Litbangkes Depkes tahun 1990 tentang pengelolaan sampah di 7 (tujuh) Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan hasil bahwa dari 7 (tujuh) Rumah Sakit yang diteliti ada 4 (empat) Rumah Sakit yang telah memisahkan antara sampah medis dan non medis, sampah medis umumnya dikubur. Tiga Rumah Sakit masih membuang jarum suntik bekas ke tempat sampah umum. Tiga Rumah Sakit tidak memperlakukan/mengelola sampah radioaktif sesuai dengan persyaratan dan dari tujuh Rumah Sakit yang diteliti hanya dua Rumah Sakit yang memiliki *incinerator* tetapi keduanya rusak (Bapedal, 1994).

Jumlah sampah yang dihasilkan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo setiap hari berlainan, sesuai dengan jumlah pengguna dan kegiatan yang dilakukan. Berdasarkan data dari bagian sanitasi Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, setiap harinya Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo menghasilkan sampah non medis sebesar $\pm 4 \text{ m}^3$ dan sampah medis sebesar $\pm 1,75 \text{ m}^3$.

Keberhasilan pengelolaan sampah Rumah Sakit ditentukan oleh banyak faktor, salah satunya adalah petugas pelaksana. Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, petugas yang melaksanakan penanganan sampah adalah pegawai Rumah Sakit bagian kebersihan, yang bertanggung jawab kepada seorang koordinator kebersihan. Pelaksanaan kegiatan pengawasan pengelolaan sampah Rumah Sakit dilakukan oleh seorang tenaga Sanitasi Rumah Sakit (Sanitarian).

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengelolaan sampah oleh petugas kebersihan dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor dalam diri petugas itu sendiri maupun faktor dari luar diri petugas. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah Rumah Sakit di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah Rumah Sakit di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Secara

husus bertujuan untuk : mengetahui gambaran karakteristik petugas kebersihan, mengetahui pengetahuan petugas kebersihan mengenai pengelolaan sampah, mengetahui gambaran sikap petugas kebersihan mengenai pengelolaan sampah, dan mengetahui gambaran praktek petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

MATERI DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kebersihan di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, berjumlah 12 orang. Sedangkan informan dalam penelitian ini adalah observasi dari unit yang memberikan keterangan atau penjelasan berupa data-data yang diperlukan peneliti. Informan tersebut meliputi Kepala Bagian Umum, Penanggung jawab sanitasi, dan koordinator petugas kebersihan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

Data primer diperoleh dari *Focus Group Discussion* (FGD), dan wawancara mendalam (*indepth interview*). *Indepth Interview* dilakukan terhadap Kepala Bagian Umum, Penanggung jawab Sanitasi, dan Koordinator Kebersihan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Focus Group Discussion* dilakukan terhadap petugas kebersihan dan bertujuan untuk memperoleh informasi yang bersifat kualitatif.

Syarat uji validitas pada penelitian kualitatif adalah dengan pendekatan Teknik Triangulasi (*Triangulation*). Teknik Triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya (Kusnanto, 1998). Triangulasi data dilakukan dengan uji silang data pada Kepala Bagian Umum, Penanggung Jawab Sanitasi, dan Koordinator Petugas Kebersihan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa isi (*content analysis*) dan mengikuti pola pikir induktif, yaitu pengujiannya bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan (Kusnanto, 1998).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek

Subyek penelitian berjumlah 12 orang dengan jenis kelamin laki – laki. Komposisi masa kerja 6 orang pegawai mempunyai masa kerja lebih dari 3 tahun, dan 6 orang pegawai dengan masa kerja kurang dari 3 tahun. Usia pegawai juga bervariasi, yang paling muda berusia 20 tahun, dan yang paling tua berusia 50 tahun, hal tersebut termasuk dalam usia produktif. Pada usia produktif manusia akan memiliki semangat kerja, idealisme, inteligensi tinggi, mentalitas yang baik dan kemauan untuk bekerja sepenuhnya mengerjakan apa yang menjadi tanggung jawabnya (Handoko, 1995).

Pendidikan pegawai mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan setingkat Diploma III. Dari 12 orang tersebut, belum pernah ada petugas yang diikutkan kegiatan pelatihan tentang pengelolaan sampah rumah sakit.

2. Pengetahuan Petugas Kebersihan Mengenai Pengelolaan Sampah

Hampir seluruh Subyek mengatakan bahwa yang dinamakan sampah adalah barang yang sudah tidak digunakan, dan dibuang ketempat sampah. Subyek juga langsung menyebutkan jenis sampah, yaitu sampah medis dan sampah non medis. Pengetahuan subyek tentang pengelolaan sampah dibangun berdasar kemampuan berpikir, sesuai dengan kenyataan yang subyek lihat dan temukan di lingkungan sekitar subyek berada. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan hasil seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 1998). Sebagian besar subyek menyebutkan bahwa sampah dan pengelolaan sampah berdasarkan atas apa yang dilakukan ataupun dilihat oleh subyek.

Pengetahuan subyek mengenai pengelolaan sampah adalah bahwa antara sampah medis dan sampah non medis harus terpisah, sehingga subyek sepakat bahwa antara tempat sampah medis dan non medis harus berbeda. Hal ini sesuai dengan tata cara penanganan sampah bahwa sampah dari setiap ruang/unit harus dipisahkan sesuai dengan kategori atau jenis sampah dan dimasukkan ke dalam tempat sampah yang telah disediakan oleh staf/personil yang bekerja pada ruang /unit yang bersangkutan (Dirjen PPM-PLP, 1995). Pengetahuan subyek tentang tempat sampah baru dalam taraf tahu, belum sampai memahami. Sehingga pada saat subyek menyebutkan tempat sampah

medis, subyek langsung berpendapat, bahwa tempat sampah medis cara membuka melalui injakan kaki, sedang tempat sampah non medis cara membukanya dengan tangan. Belum mendalamnya pengetahuan subyek tentang tempat sampah akan membawa konsekuensi pada sikap dan praktek subyek dalam menentukan pemilihan tempat sampah. Subyek akan berpendapat bahwa perbedaan antara tempat sampah medis dan non medis adalah pada cara membuka tempat sampah.

Cara pengangkutan sampah juga berbeda antara sampah medis dan sampah non medis. Menurut subyek, kalau mengangkut sampah medis sekaligus dengan plastiknya, penggunaan kantung plastik bermanfaat untuk menjaga keamanan petugas pengangkut dari cedera akibat adanya benda tajam yang menonjol dari bungkus sampah dan terjadinya kontak langsung dengan sampah infeksius,. sedangkan kalau sampah non medis dari masing- masing bagian ditampung dalam bak yang cukup besar, baru dibuang ke TPS. Menurut subyek penanganan akhir sampah adalah sampah non medis dibuang di TPS untuk selanjutnya diangkut petugas DPU dan dibuang di TPA, sedangkan sampah medis dibakar di *incenerator*.

Pengetahuan subyek tentang dampak sampah terhadap kesehatan, subyek mempunyai persepsi yang sama, bahwa sampah mempunyai dampak negatif yang besar terhadap kesehatan. Sampah dapat menimbulkan bau tidak sedap, bersarangnya lalat, tikus, mengakibatkan cedera oleh karena jarum infus, dan sampah dapat menyebabkan penularan penyakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Depkes RI bahwa sampah dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan, yaitu sampah dapat sebagai tempat berkembang biak dan sarang bermacam-macam vektor penularan penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk dan tikus (Depkes, 1987). Dampak negatif sampah yang lain adalah sampah dapat berakibat negatif secara langsung terhadap kesehatan, akibat adanya kontak langsung dengan sampah, misalnya adalah sampah beracun, iritasi kulit, korosif dalam tubuh, cedera, dan lain-lain (Slamet, 1996).

3. Sikap Petugas Kebersihan mengenai Pengelolaan Sampah

Sikap subyek terhadap pengelolaan sampah adalah bahwa subyek memandang pengelolaan sampah sangat penting dilakukan. Pengelolaan sampah yang baik akan membuat lingkungan bersih dan nyaman, tidak menimbulkan bau, juga menyebabkan lalat dan tikus tidak banyak. Selain itu, apabila sampah tidak dikelola dengan baik akan

menularkan penyakit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengelolaan sampah perlu berdasarkan pertimbangan untuk mencegah terjadinya penyakit, mencegah gangguan estetika, maupun untuk menghindari penularan penyakit bawaan sampah (Slamet, 1996).

Sikap yang terbentuk tergantung pada pengetahuan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu, semakin positif sikap yang terbentuk (Ancok, 1987). Pembentukan sikap subyek terhadap tempat sampah sesuai dengan pengalaman pribadi di lapangan (Azwar, 2002). Berdasarkan pengalaman pribadi subyek tersebut, sikap subyek terhadap tempat sampah khususnya kantong pembungkus sampah medis tidak sesuai dengan ketentuan dari Depkes RI dalam hal ketentuan warna kantong pembungkus. Namun hal tersebut tidak merupakan suatu kesalahan yang fatal, dikarenakan Departemen Kesehatan memberikan kelonggaran kepada setiap institusi untuk memiliki ketentuan tersendiri berkaitan dengan pengadaan tempat sampah.

Salah satu penyebab sulitnya pengelolaan sampah adalah sulitnya mendapatkan partisipasi masyarakat (rumah sakit) untuk membuang sampah pada tempatnya dan memelihara kebersihan. Masyarakat harus mengerti dan mau berpartisipasi bila perlu juga berubah sikap sehingga bersedia membantu mulai dari pengurangan volume sampai dengan membuang sampah pada tempatnya. Tanpa partisipasi masyarakat, program persampahan tidak akan tuntas pengelolaannya (Slamet, 1996). Sikap subyek yang merasa beberapa pegawai kurang mendukung terciptanya lingkungan bersih dan nyaman adalah sesuatu yang wajar, karena masih kurangnya partisipasi dari mereka.

Subyek tidak setuju apabila sampah medis dibuang di TPA, karena akan berbahaya dan dapat menularkan penyakit. Apabila berlaku sebaliknya, yaitu sampah non medis dibakar di tempat pembakaran, sebagian subyek menyatakan tidak masalah, dengan alasan akan lebih baik, sehingga tidak perlu diangkut oleh DPU. Sedangkan sebagian lagi menyatakan tidak setuju dengan alasan proses pembakaran akan lama dan boros. Sikap yang berbeda antara subyek bukanlah sesuatu yang prinsip, dalam artian keduanya tidak menyalahi konsep yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan RI. Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh melalui dua alternatif, yakni pertama pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah, hal ini dimungkinkan apabila DPU dapat diandalkan sehingga beban rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis. Alternatif kedua adalah pembuangan dan pemusnahan

sampah medis dan non medis dijadikan satu, dengan demikian rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, serta pemeliharaan yang ekstra besar dan mahal (Depkes, 2002).

4. Praktek Petugas Kebersihan dalam Pengelolaan Sampah

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tim kerja dari WHO menyatakan bahwa penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya adalah keberadaan sumber daya. Sumber daya disini mencakup keberadaan fasilitas (Notoatmodjo, 1993). Keberadaan TPS yang sudah dalam kondisi kurang memadai, akan berpengaruh terhadap perilaku subyek dalam melakukan pengolahan sampah.

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, merupakan indikator praktek tingkat kedua (Notoatmodjo, 1998). Subyek dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan sampah kadang – kadang sesuai dengan protap yang ada, kadang tidak sesuai. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab sanitasi dihasilkan jawaban, bahwa dalam mengangkut sampah ke TPS terkadang ruang tertentu tidak diangkut setiap hari, akan tetapi menunggu tempat sampah yang bersangkutan penuh terlebih dulu. Sehingga dalam waktu 3 hari kemungkinan baru diangkut. Salah satu faktor yang memperkuat penyebab terjadinya perilaku subyek yang demikian adalah seorang teman. Satu orang teman melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan, orang lain cenderung untuk menirunya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu penyebab terjadinya perubahan perilaku adalah seorang teman (Azwar, 2002).

Secara umum subyek menyatakan bahwa Alat Pelindung Diri adalah penting. Namun subyek juga sepakat untuk mengemukakan bahwa kalau bekerja menggunakan sarung tangan atau sepatu, akan mengganggu. Namun untuk petugas luar gedung, terkadang membutuhkan sarung tangan, sepatu, maupun topi. Tetapi rasa risih untuk memakai masih tetap mendominasi.

Subyek melakukan penanganan akhir sampah dengan cara kalau sampah medis dibuang di TPS, yang nantinya akan diangkut oleh petugas DPU untuk dibuang ke TPA.

Sedangkan sampah medis akan dibakar di tempat pembakar sampah oleh salah seorang petugas kebersihan yang sudah diberi tanggung jawab untuk membakar sampah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Karakteristik subyek penelitian yaitu :
 - a. Umur subyek paling muda adalah 21 tahun dan tertua 50 tahun
 - b. Pendidikan subyek paling rendah Sekolah Dasar dan paling tinggi Diploma III.
 - c. Masa kerja subyek paling lama 13 tahun 5 bulan, dan paling sedikit 6 bulan, dengan rata-rata masa kerja subyek 6 tahun.
2. Pengetahuan subyek mengenai pengelolaan sampah :
 - a. Pengetahuan sebagian besar subyek tentang sampah terbatas pada kenyataan yang subyek lihat dan temukan dilingkungan subyek berada.
 - b. Sebagian besar subyek sudah mengetahui bahwa pengelolaan sampah antara sampah medis dan non medis harus dilakukan secara terpisah.
 - c. Hampir seluruh Subyek belum memahami mengenai tempat sampah yang baik untuk masing – masing jenis tempat sampah, terutama sampah medis.
 - d. Pengetahuan sebagian besar subyek mengenai letak tempat sampah, cara mengangkut sampah dan penggunaan Alat Pelindung Diri sudah cukup baik.
 - e. Sebagian besar subyek sudah mengetahui frekwensi pengangkutan sampah dari masing – masing ruangan ke TPS.
 - f. Pengetahuan subyek tentang dampak sampah terhadap kesehatan, subyek mempunyai persepsi yang sama, bahwa sampah mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan.
3. Sikap subyek terhadap pengelolaan sampah
 - a. Sikap subyek terhadap pengelolaan sampah adalah bahwa seluruh subyek menganggap pengelolaan sampah sangat penting dilakukan agar lingkungan menjadi bersih, nyaman, dan sehat.
 - b. Sebagian besar Subyek menganggap bahwa keberhasilan pengelolaan sampah juga ditentukan oleh perilaku pegawai yang lain dan masyarakat pengunjung rumah sakit .

- c. Sebagian subyek menganggap bahwa penanganan akhir sampah harus dilakukan sesuai dengan jenis sampah, sampah medis harus dibakar, dan sampah non medis dibuang di TPA.
4. Praktek Petugas Kebersihan dalam Pengelolaan Sampah
- a. Subyek dalam melakukan kegiatan pengelolaan sampah rumah sakit mengacu pada protap yang ada, tapi ada kalanya tidak seluruh subyek melakukan yang tertulis dalam protap.
 - b. Upaya pemeliharaan tempat sampah dilakukan subyek dengan mencuci tempat sampah seminggu sekali.
 - c. Seluruh Subyek menyatakan penggunaan APD penting, namun demikian subyek merasa risih untuk menggunakan dalam bekerja.
 - d. Subyek sepakat bahwa permasalahan pengelolaan sampah bukan hanya pada ketersediaan fasilitas, akan tetapi juga karena perilaku pegawai atau masyarakat rumah sakit lainnya (pengunjung, pasien, penunggu pasien).
 - e. Sebagian besar Subyek menyatakan cara untuk mengantisipasi permasalahan dan memecahkan permasalahan yang dihadapi pada unit kerja subyek adalah melalui rapat koordinasi dengan Kepala Bagian Umum dan penanggung jawab sanitasi rumah sakit.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka bagi Rumah Sakit disarankan untuk :

1. Memperbaiki TPS yang ada agar dapat berfungsi secara maksimal , sehingga tidak menimbulkan gangguan kepada petugas pelaksana maupun masyarakat rumah sakit dan lingkungan sekitar rumah sakit.
2. Memberikan teguran kepada pegawai yang membuang sampah tidak pada tempatnya melalui Kepala Bagian masing – masing.
3. Untuk peningkatan pengetahuan petugas, upaya pembinaan kepada petugas kebersihan lebih dimaksimalkan pelaksanaannya, serta mengaktifkan keberadaan rapat koordinasi kepada petugas kebersihan.



4. Melakukan pemantauan lebih intensif terhadap pelaksanaan petugas kebersihan dalam melakukan pengelolaan sampah, termasuk dalam hal pemakaian Alat Pelindung Diri.
5. Bekerja sama dengan bagian lain demi terciptanya keberhasilan pengelolaan sampah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaludin, *Tehnik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Kependudukan UGM, Yogyakarta. 1987.
- Azwar, Saefudin, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2002.
- BAPEDAL. *Pengolahan Limbah Rumah Sakit*. Bapedal RI. Jakarta. 1994
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2002.
- Dirjen PPM & PLP Depkes RI, *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta, 1995
- Diknakes Depkes, *Pedoman Bidang Studi Pembuangan Sampah APK-TS*, Depkes RI, Jakarta, 1987
- Handoko, TH, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia Ed.II*, BPFE, Yogyakarta, 1995.
- Kusnanto, Hari, *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Andi Offset*. Yogyakarta.1998.
-, *Pengantar Ilmu Perilaku, Andi Offset*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.1993.
- Purwanto Herri, *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta. 1999
- Slamet, J.S., *Kesehatan Lingkungan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1994