

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit oleh Permenkes Nomor 3 (2020) didefinisikan sebagai lembaga yang memberi layanan kesehatan dengan menyeluruh terhadap individu, meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, serta penanganan kasus gawat darurat. Pelayanan kesehatan pada rumah sakit dilakukan setiap hari dengan jadwal yang padat dan menangani semua jenis penyakit. Kegiatan yang padat dan kompleks tersebut tentunya menghasilkan limbah setiap harinya.

Penyedia fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, maupun klinik dalam aktivitasnya menghasilkan limbah. Limbah rumah sakit ialah sisa buangan dari aktivitas operasional rumah sakit baik dalam bentuk padat, cair maupun gas. Jika tidak diolah secara tepat dan benar, limbah ini dapat mencemari lingkungan dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan, karena di dalamnya terdapat beragam mikroorganisme penyebab penyakit pada manusia, seperti hepatitis, demam tifoid, dan lain-lain (Widyasari, F. 2018).

Limbah yang dikeluarkan rumah sakit ialah limbah medis dan nonmedis. Limbah non medis ialah jenis limbah yang sumbernya dari aktivitas non medis dan tidak menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Sumber limbah ini meliputi area dapur, perkantoran, taman, serta halaman (Nurmalasari, 2022). Sedangkan limbah medis yaitu output buangan yang dihasilkan dari aktivitas medis pelayanan kesehatan (Permenkes No 18, 2020). Limbah medis dapat berasal dari tindakan medis, poliklinik, laboratorium yang menggunakan bahan berbahaya, beracun, dan infeksius.

Limbah medis adalah sisa hasil kegiatan di fasilitas layanan kesehatan, bentuknya cair, padat, atau gas. Ini termasuk sebagai Bahan Berbahaya dan

Beracun (B3), serta berpotensi mengakibatkan tercemarnya lingkungan dan membahayakan kesehatan manusia (Meylinda Okarina, 2021). Limbah medis jika tidak dikelola menimbulkan berbagai dampak buruk dikarenakan memuat berbagai jenis virus, bahan kimia beserta logam, maupun bakteri. Penyakit yang sering terjadi yaitu disebabkan interaksi langsung dengan limbah contohnya, limbah klinis beracun menyebabkan badan terluka (Rosihan, A. 2018).

Limbah medis padat merupakan limbah yang memuat beberapa klasifikasi, yaitu limbah infeksius, sitotoksik, radioaktif, genotoksik, patologis, farmasi, kimia, dan limbah benda tajam (Adisasmito, 2017). Klasifikasi tersebut bertujuan memudahkan dalam pengelolaan dan mencegah adanya pencemaran lingkungan serta kontaminasi.

Didasarkan dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, dari total 12.831 fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit beserta puskesmas), hanya 2.431 telah mengelola limbah medis didasarkan pada standar. Jumlah ini masih berada di bawah target rencana strategis yaitu 2.600 fasilitas. Secara nasional, persentase fasilitas yang memenuhi standar pengelolaan limbah medis pada tahun tersebut baru mencapai 18,9%. Bengkulu termasuk provinsi dengan tingkat yang paling tinggi (43,5%), diikuti Jawa Tengah sebesar 43,4%, serta Sulawesi Selatan sebesar 42,3%. Sementara itu, persentase terendah tercatat di Gorontalo (0,9%), Maluku Utara (0,6%), dan Papua (0,2%).

Dilihat dari data Kementerian Lingkungan Hidup pada tahun 2018 diperkirakan timbunan limbah medis bersumber dari 2.781 rumah sakit yang berada di Indonesia yakni sebanyak 300-340 ton/hari. Limbah medis yang mengalami penumpukan di Indonesia terjadi karena terbatasnya akumulasi penyedia jasa pengolahan limbah medis, yang hanya tersedia di sebagian rumah sakit.

Pengelolaan limbah medis perlu dilakukan secara menyeluruh dan sesuai dengan standar yang berlaku, dimulai dari langkah memilah, mengumpulkan, penampungan, pengangkutan, hingga proses pembuangan akhir, guna mencegah dampak negatif terhadap kesehatan dan lingkungan (Adhani R, 2018). Hal ini dikarenakan pengelolaan limbah medis yang salah mendukung timbulnya ragam

masalah kesehatan dan lingkungan, seperti risiko infeksi, tertusuk benda tajam, serta pencemaran tanah. Salah satu cara untuk mengurangi kontaminasi limbah medis dan non medis yaitu dengan memilah limbah medis dari ruangan (Ernyasih et al., 2024).

Pemilahan limbah medis dari ruangan dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan medis. Pemilahan ini dilakukan berdasarkan jenis sampahnya yaitu sampah medis masuk ke kantong kuning, sampah non medis masuk ke kantong hitam, sampah sitotoksik masuk ke kantong ungu, dan sampah radioaktif masuk ke kantong warna merah. Pemilahan berdasarkan jenis dengan kantong plastik bertujuan mencegah infeksi nosokomial beserta tercemarnya lingkungan di rumah sakit. Pemilahan limbah medis yang baik berasal dari sumbernya yaitu perilaku perawat dalam membuang sampah sesuai dengan jenisnya.

Perilaku perawat saat memilah limbah medis yang baik didukung oleh pengetahuan. Selain itu, keberhasilan proses pengelolaan limbah medis salah satu faktor utamanya dipengaruhi berdasarkan pengetahuan dan perilaku perawat. Jika pengetahuan dan perilaku yang dilakukan perawat baik dan benar dalam upaya pemilahan limbah medis maka akan meningkatkan tahap pertama keberhasilan pengelolaan limbah medis yang baik.

Linear dengan riset Bambang, dkk (2020) berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan tindakan Perawat dalam Pemilahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat Non Medis. Hasil penelitiannya mengungkapkan hubungan yang signifikan di antara sikap, tindakan perawat, dan pengetahuan saat memilah limbah padat medis dan non medis di IGD RSUD Dr. Soetomo.

Menurut Kemnaker, RI (2020) sebagaimana dikutip oleh Merdeka.com pekerja rumah sakit di Indonesia adalah korban paling sering sebanyak 8–12%, dan tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya adalah korban yang paling umum. Kasus kecelakaan kerja yang terus meningkat dan sulit untuk diprediksi, menunjukkan peningkatan signifikan dari 114.000 *case* tahun 2019 meningkat jadi 177.000 *case* di tahun 2020.

Mengingat pentingnya pemilahan limbah medis padat di rumah sakit, maka berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Waled terdapat *cleaning service* yang tertusuk jarum di area ruang rawat inap dikarenakan salahnya proses pemilahan limbah medis pada ruangan. Selain itu, peneliti membagikan kuesioner pengetahuan pada 10 perawat didapatkan hasil enam perawat dengan pengetahuan yang baik dan empat perawat yang menjawab pertanyaan kurang tepat. Peneliti juga mengobservasi satu dari tiga perawat yang menjalankan SOP pemilahan limbah medis padat dengan baik. Permasalahan ini dikarenakan kurangnya kesadaran kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP, sehingga dapat menyebabkan perilaku yang melanggar peraturan yang telah ditetapkan.

RSUD Waled memiliki Ruang Rawat Inap Angrek, Anyelir, Bougenville, Dahlia, Delima, ICU, Kemuning, Mawar, Nicu, Nusa Indah, Seroja, Seruni, Soka, Teratai, dan Perinatologi. Ruang Rawat Inap Anyelir merupakan salah satu ruang rawat inap dengan aktifitas medis penyuntikan yang tinggi dengan kapasitas 32 bed dan 21 perawat. Sedangkan ruang Rawat Inap Angrek memiliki kapasitas 28 bed dan 18 perawat dengan aktifitas medis seperti pembalutan luka dalam pasca operasi.

Permasalahan inilah yang mendorong peneliti guna melakukan riset berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Ruang Rawat Inap RSUD Waled Kabupaten Cirebon”.

1.2. Rumusan Masalah

Melalui permasalahan yang dipaparkan, rumusan masalah pada riset ini yaitu, Apakah terdapat “Hubungan antara Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Ditujukan guna mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Waled.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Waled
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui perilaku perawat mengenai pemilahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Waled
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Waled.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Harapannya, riset secara teoritis mampu meningkatkan mutu pengetahuan dan kontribusi pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat terutama dalam peminatan ilmu kesehatan lingkungan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Perawat

Harapannya mampu memperluas pengetahuan kepada perawat terkait perilaku pemilahan limbah medis sehingga diharapkan dapat mencegah kecelakaan kerja dan kontaminasi infeksius.

1.4.2.2. Bagi Institusi Institut Mahardika

Harapannya mampu dijadikan sumber referensi dan pertimbangan dalam penerapan ilmu di Institusi mengenai pengetahuan dengan

perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis mengenai dampaknya pada kesehatan lingkungan.

1.4.2.3. Bagi RSUD Waled

Harapannya mampu dijadikan masukan guna mendorong peningkatan pengetahuan dan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis agar bisa mengurangi kecelakaan kerja dan kontaminasi infeksius.

1.4.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya mampu menjalankan penelitian dengan variabel faktor risiko lain yang berkaitan dengan pemilahan limbah medis.

1.5. Keaslian Penelitian

- a. Nur'eni., & Pusriwaty. (2020). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis di RS Gresteline Makassar*. Sifatnya riset ini yaitu observasi analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang dipergunakan ialah keseluruhan perawat yang kerja di Rumah Sakit Grestelina Makassar, dilaksanakan di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Alat ukur yang digunakan yaitu kuisisioner, teknik pengambilan sampel yaitu dengan *nonprobability sampling* sehingga saat pengambilan sampel tidak semua anggota populasi, dan penentuannya tidaklah acak. Persamaannya dengan variabel *independent*, variabel *dependent*, desain penelitian, alat ukur, dan sampel. Perbedaannya teknik pengambilan sampel, tempat, dan waktu.
- b. Lailatul Fahriyah., dkk. (2016). *Pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat*. Jenis penelitiannya bersifat observasi analitik melalui desain *cross sectional*. Sampelnya ialah keseluruhan perawat yang kerja di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas, dilaksanakan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. Menggunakan alat ukur berupa kuisisioner, sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* yang sampel diambil oleh semua anggota sampel, dan penentuannya acak berdasarkan undian. Persamaannya dengan variabel *independent* satu dan

variable *dependent*, desain penelitian, alat ukur, dan sampel. Perbedaannya variabel *independent* dua, tempat, teknik sampel, dan waktu.

- c. Bambang., dkk. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah padat medis dan limbah padat non medis. Riset bersifat analitik korelasi menggunakan desain cross sectional. Sampelnya ialah perawat yang kerja di IGD RSUD Dr. Soetomo dilaksanakan RSUD Dr. Soetomo. Alat ukur yang digunakan yaitu kuisisioner, sampel diambil dengan teknik nonprobability sampling yang dimana pengambilan dimana pengambilan sampel tidak semua anggota populasi, dan penentuannya tidaklah acak. Persamaannya dengan variabel *independent* satu, desain penelitian, alat ukur, dan sampel. Perbedaannya variabel *independent* dua, variabel *dependent*, teknik pengambilan sampel, tempat, dan waktu.