

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MenKes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan untuk rumah sakit pengelolaan limbah medis padat pemilahan dan pewadahan dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah yaitu perawat (Fahriyah, Husaini & Fadillah, 2016). Pemilahan limbah yaitu memisahkan berbagai jenis limbah menurut jenis komponen, konsentrasi atau keadaannya, sehingga dapat mempermudah dalam pengemasan (Wulandari, 2011).

Pewadahan dengan pelabelan merupakan sistem pengkodean warna di mana limbah harus disimpan pada plastik saat pemilahan (Wilburn & Eijkemans, 2014). Limbah medis padat adalah limbah yang dihasilkan di rumah sakit pada saat melakukan perawatan/pengobatan berhubungan dengan pasien atau penelitian. Limbah medis padat rumah sakit terdiri dari limbah infeksius (benda tajam seperti jarum suntik bekas, pisau bekas, bekas botol obat, pembalut, perban, *blood bag*, *urine bag*, infus *bag* dan sarung tangan) (Asmarhany, 2014).

Data WHO tahun 2017 menunjukkan 80% limbah di fasilitas kesehatan primer merupakan limbah non medis, 15% limbah infeksius, 3% limbah farmasi, dan masing-masing 1% pada limbah benda tajam, genotoksik, dan radioaktif (WHO, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2014

secara nasional terdapat 74,76% kabupaten/kota yang telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis tetapi masih belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 75%.

Persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar tahun 2014 sebesar 5% (Kemenkes, 2015). Secara nasional dari 1.523 rumah sakit di Indonesia memproduksi limbah padat 376.089 ton/hari dan limbah cair 48.985,70 ton/hari. Sedangkan untuk Kota Semarang perkiraan total timbulan limbah bahan berbahaya dan beracun rumah sakit tipe A, B, C dan D sebanyak 105.220,00 kg/bulan (Risksedas, 2018).

Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama akan semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.632 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.005 unit. Fasilitas kesehatan yang lain diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat dan tidak dijelaskan berapa jumlah yang tepat (Pratiwi & Maharani, 2013).

Sekitar 70 – 90 % limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung risiko. Sisanya sekitar 10 – 25 % merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah medis padat rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014).

Limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok secara umum yaitu limbah medis dan limbah non medis (Pertiwi, 2017). Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 bahwa limbah medis memiliki karakteristik infeksius. Limbah B3 dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan juga dampak terhadap kesehatan masyarakat.

Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa dalam penyehatan lingkungan sasaran kegiatannya adalah meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan. Indikator pencapaian tersebut salah satunya persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebesar 36% (Kemenkes, 2015).

Pemilahan limbah yaitu memisahkan berbagai jenis limbah menurut jenis komponen, konsentrasi atau keadaannya, sehingga dapat mempermudah dalam pengemasan (Wulandari, 2011). Pewadahan dengan pelabelan merupakan sistem pengkodean warna di mana limbah harus disimpan pada plastik saat pemilahan (Wilburn, 2014). Limbah medis padat adalah limbah yang dihasilkan di rumah sakit pada saat melakukan perawatan/pengobatan berhubungan dengan pasien atau penelitian.

Limbah medis padat rumah sakit terdiri dari limbah infeksius (benda tajam seperti jarum suntik bekas, pisau bekas, bekas botol obat, pembalut, perban, *blood bag*, *urine bag*, infus *bag* dan sarung tangan) (Asmarhany, 2014). Berdasarkan data WHO yang termasuk limbah medis hasil fasilitas

pelayanan kesehatan antara lain limbah infeksius (15% hingga 25% dari total limbah layanan kesehatan) di antaranya adalah limbah benda tajam (1%), limbah patologi (1%), limbah kimia atau farmasi (3%), dan limbah radioaktif dan sitotoksik atau termometer rusak (kurang dari 1%) (WHO, 2017).

Limbah medis selanjutnya dikelola dengan baik dan benar sesuai apabila tidak dilakukan dengan baik maka dapat beresiko menimbulkan penularan penyakit atau yang lebih sering dikenal dengan infeksi nosokomial (Sudiarti, 2018). Pengelolaan limbah medis rumah sakit sangatlah penting karena limbah medis memiliki berbagai risiko terhadap kesehatan bagi siapa saja, termasuk karyawan rumah sakit, pasien dan masyarakat (*Ozder et al*, 2013).

Semua orang yang terpajan limbah berbahaya dan yang berada dalam lingkungan penghasil limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan, kemungkinan besar berisiko untuk mendapatkan dampak dari limbah medis berbahaya tersebut. Tetapi mereka yang berada di luar fasilitas kesehatan serta memiliki pekerjaan dalam mengelola limbah semacam itu pun memiliki risiko dari dampak limbah medis, akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya (WHO, 2014).

Tenaga kesehatan di rumah sakit rentan terhadap risiko yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis. Risiko pekerjaan tenaga kesehatan seperti tertusuknya jarum bekas/tidak steril menjadi faktor risiko kedua tertinggi terhadap penularan penyakit hepatitis B pada tenaga kesehatan (Amtarina et al, 2010). Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan

terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting, terlebih lagi hubungan antara pengetahuan dan sikap pengelolaan limbah medis terhadap tenaga kesehatan (Sarker et al, 2014).

Hasil penelitian di Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Selain itu diketahui pula bahwa hasil survei mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya (Sarker *et al*, 2014).

Pada penelitian Sudiharti (2012) dengan judul Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis ($p = 0,002$) dan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ($p = 0,000$) (Sudiharti, 2012).

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan limbah medis karena mereka menjadi penghasil limbah medis dari kegiatan layanan kesehatan dan juga yang berkontak langsung dengan limbah medis. Oleh karenanya para tenaga kesehatan perlu untuk memiliki pengetahuan juga sikap yang baik terhadap pengelolaan limbah medis.

Namun demikian, sejauh ini belum banyak diketahui seberapa jauh para tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap

terhadap pengelolaan limbah medis padat dan juga belum banyak dijelaskan hubungan diantaranya (Maharani, Afriandi & Nurhayati, 2017). Hasil penelitian Sari, Sulistiyani & Kusumawati (2018) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tenaga medis dalam membuang limbah medis antara lain sikap, usia, pendidikan, lama kerja dan pengetahuan.

Hasil penelitian Maharani¹, Afriandi & Nurhayati (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku tenaga medis dalam membuang limbah medis. Hasil penelitian Fahriyah, Husaini & Fadillah (2016) menunjukkan bahwa perilaku membuang sampah limbah dapat dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis.

Hasil capaian indikator pengolahan limbah padat berbahaya di Unit Khusus Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. IGD pada bulan Januari sebesar 94,1%, Februari 95,8%, Maret 83,3% dan April 61,5%. Di HCU pada bulan Januari sebesar 82,3 %, Februari 79,1 %, Maret 100 % dan April 75 %. Untuk ruang Neoristi pada Januari 100 %, Februari 100 %, Maret 83,3 % dan April 100 %.

Berdasarkan data tersebut pengelolaan atau pembuangan sampah medis semakin menurun dari bulan ke bulan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.

B. Rumusan Masalah

Tingginya infeksi akibat peralatan medis membuat tenaga medis harus selalu menerapkan membuang sampah sesuai dengan jenisnya sehingga dapat mengurangi risiko infeksi di tenaga medis maka dari itu peneliti membuat rumusan masalah apa “Faktor-faktor (pengetahuan, sikap, lama kerja) yang mempengaruhi perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengetahuan perawat dalam membuang sampah sesuai dengan label medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.
- b. Mengetahui sikap yang mempengaruhi perawat dalam membuang sampah sesuai dengan label medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.
- c. Mengetahui lama kerja yang mempengaruhi perawat dalam membuang sampah sesuai dengan label medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.

- d. Mengetahui perilaku perawat dalam membuang sampah sesuai dengan label medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.
- e. Menganalisa pengaruh pengetahuan terhadap perilaku perawat dalam membuang sampah sesuai dengan label medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri
- f. Menganalisis sikap yang mempengaruhi perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.
- g. Menganalisis lama kerja terhadap perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.
- h. Menganalisis faktor pengetahuan, sikap, lama kerja terhadap perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan teori tentang perilaku perawat dalam membuang sampah di lingkungan rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi perawat dalam menjalankan SPO membuang sampah dengan benar serta meningkatkan *safety* dari infeksius akibat alat medis.

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai hasil evaluasi diri dalam melaksanakan SPO membuang sampah medis dan non medis apakah sudah dijalankan dengan baik serta sebagai acuan dalam membuat poster tentang SPO pembuangan sampah medis sesuai jenisnya.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam memberikan ilmu kepada mahasiswa dalam menjaga diri dari infeksius melalui membuang sampah sesuai dengan label medis dan non medis serta pengelolaan sampah dengan label warna tempat sampah kuning (infeksius), hijau (biasa) dan ungu (sampah kemoterapi)

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu baru bagi peneliti tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perawat dalam membuang sampah medis dan non medis.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi peneliti lain dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksius akibat alat medis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Annisa Fitri Maharani, Irvan Afriandi, Titing Nurhayati (2017)	Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung	Metode penelitian adalah <i>cross-sectional</i> dengan metode <i>propotional random sampling</i> . Jumlah sampel sebanyak 159 responden.	Terdapat 56,6% tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik, 25,8% sedang dan 17,6% memiliki pengetahuan kurang. Diketahui pula 82,4% tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik dan 17,6% sikap kurang baik terhadap pengelolaan limbah medis padat. Hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter ($p < 0,001$) sedangkan sikap pengelolaan limbah medis padat tidak memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter ($p = 0,300$).	Persamaan pada topik yang dibahas tentang pengelolaan limbah medis	Pada penelitian yang akan diteliti menggunakan variable lebih banyak seperti pengetahuan, sikap, lama kerja dan perilaku.

Lailatul Fahriyah, Husaini, Noor Ahda Fadillah (2016)	Pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi penelitian adalah seluruh perawat tahun 2015 di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas yang diambil menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>. Sampel penelitian ini berjumlah 158 responden dihitung menggunakan rumus <i>Lemeshow</i> uji hipotesis beda dua proporsi. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji <i>Chi Square</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat ($p\text{-value}=0,0001$), dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat ($p\text{value}=0,021$).</p>	<p>Persamaan pada topik terkait limbah medis dan non medis</p>	<p>Perbedaan pada penilaian terkait pemilahan dan pengelolaan</p>
---	--	---	---	--	---

Pegi Fatma Okneta Sari, Sulistiyani, Aditya Kusumawati (2018)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas cawas kabupaten klaten	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . ampel pada penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i> . Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat yang menggunakan uji korelasi <i>rank spearman</i> .	Ada hubungan yang bermakna antara sikap tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten dengan nilai $p=0,042$	Persamaan pada topik penelitian tentang pengelolaan limbah medis	Perbedaan pada variable yang diteliti yaitu pengetahuan, lama kerja, sikap dan perilaku.
---	---	--	--	--	--
