

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Permasalahan lingkungan memiliki keterkaitan dengan dunia kesehatan. Kesehatan juga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, sumber daya manusia yang sehat dapat meningkatkan produktivitas hidup sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Kemajuan pengetahuan dan tingginya kepedulian mengenai kesehatan menimbulkan kesadaran pentingnya kesehatan. Adanya kesadaran mengenai kesehatan menimbulkan kebutuhan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit<sup>(1)</sup>.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tujuan didirikan rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan derajat kesehatan setinggi-tingginya di Indonesia. Rumah sakit harus memperhatikan standar pelayanan kesehatan yang bermutu agar dapat meningkatkan derajat kesehatan. Selain memiliki dampak positif untuk meningkat derajat kesehatan, aktivitas rumah sakit juga dapat berdampak negatif kepada semua individu yang berada di rumah sakit dan lingkungan sekitarnya. Dampak negatif aktivitas rumah sakit diantaranya terpapar penyakit akibat limbah baik kepada pasien, tenaga kerja yang bekerja di rumah sakit seperti tenaga medis, administrasi dan tenaga pendukung lainnya. Kegiatan rumah sakit menghasilkan limbah baik limbah padat, cair maupun gas yang mengandung patogen dan zat-zat yang berbahaya<sup>(2)(3)</sup>.

Limbah adalah sesuatu yang tidak disenangi atau tidak dipakai. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit perlu diadakan pengolahan limbah untuk mengurangi

risiko bahaya ke masyarakat dan pencemaran lingkungan disekitar rumah sakit. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) bahwa sekitar 80% limbah yang dihasilkan di layanan kesehatan merupakan limbah umum, 20% merupakan limbah berbahaya yang dapat menular. Dari 20% limbah berbahaya yang dapat menular sebesar 15% merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan umum, sebesar 1% merupakan limbah benda tajam, sebesar 3% merupakan limbah kimia dan farmasi, dan sebesar 1% merupakan limbah genotoksik dan radioaktif<sup>(4)</sup>.

Limbah medis yang dihasilkan rumah sakit termasuk salah satunya adalah limbah B3. Limbah B3 medis yang dihasilkan rumah sakit termasuk diantaranya adalah limbah infeksius. Limbah infeksius merupakan limbah yang dihasilkan mengandung darah atau cairan tubuh manusia yang biasanya berasal dari prosedur medis. Limbah medis juga bisa berasal dari bahan sekali pakai yang menyerap darah atau cairan tubuh manusia. Darah dan cairan tubuh (air ludah, keringat, urine bisa) yang terdapat pada kasa, selang infus dan lainnya bisa saja mengandung bakteri atau virus yang bisa menyebabkan berbagai macam penyakit seperti, Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV/AIDS .

Berdasarkan WHO bahwa ditemukan sekitar 3.000.000 dari 35.000.000 tenaga kesehatan terpapar patogen terutama melalui darah akibat limbah benda tajam setiap tahunnya. Dimana 2.000.000 tertular virus Hepatitis B, 270.000 tertular virus Hepatitis C dan 170.000 tertular HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) serta lebih dari 90% kasus terjadi di negara berkembang. Serta sekitar 8-12% pekerja sensitif terhadap sarung tangan/*handscoone* (lateks). Di Indonesia sendiri tenaga kesehatan baik itu puskesmas, klinik maupun rumah sakit yang mengalami infeksi penyakit menular karena suntik dan benda tajam tidak memiliki data yang jelas. Akan tetapi berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di DKI Jakarta bahwa dari 114 tenaga

kesehatan di 10 puskesmas ditemukan sekitar 84% diantaranya pernah tertusuk jarum suntik bekas. Selain itu berdasarkan penelitian lain yang pernah dilakukan Herman di RSUD Kabupaten Cianjur bahwa perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mengalami luka jarum suntik dan benda tajam dengan persentase cukup tinggi yaitu 61,34%<sup>(5)(6)</sup>.

Dengan adanya bahaya limbah yang tidak diolah dengan baik, perlu diadakan pengelolaan limbah oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 secara nasional pengelolaan limbah di Indonesia yang sesuai standar sebesar 42,64%. Provinsi dengan presentase tertinggi merupakan provinsi DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%) dan Lampung (81,82). Sementara itu Provinsi Sumatra Barat berada di urutan 11 dalam pengelolaan limbah rumah sakit sesuai standar nasional (55,56%) dimana dari 81 rumah sakit yang ada di Sumatra Barat sebanyak 45 rumah sakit diantaranya pengelolaan limbahnya telah sesuai standar nasional. Berdasarkan hal tersebut pengelolaan limbah di rumah sakit masih menjadi perhatian lebih lanjut<sup>(7)</sup>.

RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar merupakan salah rumah sakit tipe C Rumah Sakit Prof. Dr. M. A Hanafiah merupakan Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Tanah Datar dengan akreditasi Paripurna. RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar juga merupakan pusat rujukan dari Puskesmas dan klinik yang ada di Tanah Datar. Meskipun demikian di Rumah Sakit Prof. Dr. M. A. Hanafiah pada pelaksanaan pembuangan limbah masih ditemukan limbah yang tidak dibuang sesuai tempatnya, jika dibiarkan dapat menyebabkan cedera dan menimbulkan penyakit bagi perawat ataupun individu yang ada di rumah sakit. Sebagaimana hasil laporan tahunan limbah B3 atau limbah infeksius RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar dari tahun 2018-2020 adalah 17.026,93 kg,

16.700,40 kg dan 14.657,80 kg. Walaupun hasil laporan tahunan limbah B3 atau limbah infeksius mengalami penurunan timbunan limbah, limbah yang dihasilkan akan tetap berbahaya jika tidak diolah sebagai mana mestinya. Di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar pengolahan limbah merupakan tanggung jawab Sanitarian. Pengelolaan limbah Infeksius di RSUD dimulai dari mengidentifikasi jenis limbah, pewadahan dan pemilahan dilakukan oleh perawat/tenaga kesehatan setiap bangsal. Dibersihkan oleh CS (*cleaning service*) dua kali dalam sehari dan diangkut oleh tukang kebun ke TPS dan tahap pemusnahan limbah rumah sakit dilakukan oleh pihak ketiga.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar perawat membawa troli alat medis yang mana tersedia tempat sampah dengan kantong kuning untuk limbah infeksius, tempat sampah non-infeksius dengan kantong hitam dan *safety box* untuk jarum. Namun pada pelaksanaan pemilahan masih ditemukan kesalahan dalam pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius hal ini disebabkan salah satunya karena terburu-buru dalam melaksanakan tugas sehingga ditemukan benda tajam masih ditemukan limbah-limbah selain benda tajam seperti botol kaca, tutup jarum suntik dan bungkus jarum suntik di tempat pembuangan limbah benda tajam dan limbah non-infeksius tercampur dengan limbah infeksius.

Perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan IGD rumah sakit ikut bertindak dalam pemilahan limbah medis karena perawat yang bertugas di ruangan yang menghasilkan limbah medis hasil dari pelayanan perawatan medis kepada pasien, serta perawat juga yang berperan melakukan peletakan limbah medis ke tempat aman sebelum diangkut ke tempat pembuangan sementara. Pemilahan dan pewadahan penting dalam proses pengolahan limbah yang mesti dilakukan pada sumber

penghasil limbah. Proses pemilahan dan pewadahan termasuk bagian yang sangat berisiko tinggi jika kurangnya pengetahuan, sikap, praktik petugas dalam melaksanakan tugasnya, ketersediaan sarana yang tidak memadai, serta pengawasan dari pimpinan/pengawas<sup>(6)(8)</sup>.

Sebagaimana sesuai dengan pendapat Skinner dalam buku Notoadmojo (2003), perilaku kesehatan adalah suatu respons yang memengaruhi kesehatan, penyakit yang diderita, sistem pelayanan yang diterima serta pola konsumsi yang berada di lingkungan sosialnya. Menurut teori Lawrence Green perilaku seseorang dipengaruhi atas pengetahuan, sikap, masa kerja/pengalaman kerja, sarana, dan pengawasan<sup>(9)</sup>.

Pengetahuan adalah sebuah hasil atas pengindraan seseorang yang merupakan hasil tahu akan suatu objek. Semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik pencegahan risiko yang dapat dilakukannya. Sesuai dengan penelitian M.Solikhul Huda (2020) mengenai pengetahuan perilaku perawat di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD Haji Medan di mana memiliki nilai  $p\text{-value } 0,002 < 0,05$  padanya hubungan pengetahuan dengan perilaku. Faktor pengetahuan mengenai pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius sangat penting dalam pengolahan limbah rumah sakit karena dapat mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja<sup>(6)</sup>.

Sikap merupakan sebuah respon tertutup responden mengenai suatu objek tertentu, respon tertutup tersebut melibatkan pendapat serta emosi yang dialami responden. Penelitian Lailatul Fahriyah (2016) di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas menyatakan adanya hubungan sikap dengan perilaku sesuai dengan nilai  $p\text{-value } 0,021 < 0,05$  dimana responden yang bersikap positif mempunyai perilaku positif dalam pemilahan limbah medis padat<sup>(10)</sup>.

Pengalaman kerja perawat berhubungan dengan karakteristik responden yang akan diteliti mengenai lama bekerja sebagai perawat di rumah sakit. Di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah bahwa masa kerja perawat di rumah sakit pada umumnya lebih dari 10 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Bambang (2020) bahwa masa kerja responden yang mendominasi masa kerja > 10 tahun dengan nilai *p-value* = 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan penerapan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius<sup>(11)</sup>.

Ketersediaan sarana di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah sudah cukup baik akan tetapi pada pewadahan limbah masih ditemukan di tempat sampahnya tidak memiliki kantong karena kehabisan kantong plastik selain itu masih ditemukan beberapa tempat sampah yang terbuka. Pada proses pemilahan limbah baik itu limbah infeksius maupun non-infeksius harus dipisah. Limbah infeksius ditampung dalam kantong plastik kuning dan non-infeksius dalam kantong plastik hitam. Berdasarkan penelitian Ferina Khairunnisa (2019) bahwa pengelolaan limbah infeksius kurang baik (69,2%) dibandingkan dengan ketersediaan sarana yang baik. Hasil *p-value*  $0,012 < 0,05$ . Bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku petugas kebersihan dalam pengolahan limbah<sup>(12)</sup>.

Pengawasan merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan untuk mengetahui jalannya pekerjaan dan hasil telah sesuai dengan rancangan rencana. Kinerja perawat dipengaruhi oleh tingkat pengawasan pada saat melaksanakan tugas yang dilaksanakan oleh perawat. Selain itu pengawasan dilakukan agar perawat melaksanakan tugasnya dengan baik dan meminimalisir kemungkinan perawat agar tidak melaksanakan tindakan semauanya sendiri yang bertentangan dengan aturan yang berlaku. Berdasarkan penelitian Tika Sari (2016) di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016 bahwa persepsi perawat dalam

melakukan pemilahan sampah medis tidak baik terhadap pengawasan yang tidak baik (69,2%) dibandingkan dengan pengawasan yang baik (37,5%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa *p-value* 0,046 yang berarti adanya hubungan persepsi pengawasan oleh perawat dengan perilaku perawat dalam pemilahan sampah medis. Selain itu berdasarkan hasil OR = 3,750 (95% CI = 1,160-12,122) yang berarti perawat yang memiliki persepsi pengawasan yang tidak baik berisiko 3,750 kali memiliki perilaku pemilahan sampah padat medis yang tidak baik dibandingkan perawat yang memiliki persepsi pengawasan yang baik<sup>(13)(14)</sup>.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan mengenai hubungan pengetahuan, sikap, pengalaman kerja, sarana, pengawasan dengan pemilahan limbah infeksius oleh perawat di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemilahan Limbah Infeksius oleh Perawat di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2021?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemilahan Limbah Infeksius oleh Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2021.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
3. Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
4. Diketahui distribusi frekuensi pengalaman kerja perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
5. Diketahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
6. Diketahui distribusi frekuensi pengawasan dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
7. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
8. Diketahui hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
9. Diketahui hubungan pengalaman kerja dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
10. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.
11. Diketahui hubungan pengawasan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk melengkapi dokumen internal yang dapat digunakan sebagai bahan akreditasi rumah sakit dan menentukan kebijakan terkait untuk melengkapi data yang telah ada.

### 1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk diadakannya penelitian selanjutnya serta menambah pengetahuan bagi para pembaca guna referensi bahan bacaan.

### 1.4.3 Bagi Penelitian

Dapat dijadikan sebagai sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik di dapat dalam perkuliahan sehingga menambah pengetahuan untuk syarat akhir.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian adalah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemilahan Limbah Infeksius oleh Perawat di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar. Populasi penelitian ini adalah perawat rawat inap dan IGD sebanyak 96 orang perawat yang ada di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar dengan sampel 54 orang perawat. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November-Desember. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan, sikap, pengalaman kerja, sarana dan pengawasan serta dependennya perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius. Analisis penelitian ini adalah univariat dan bivariat menggunakan *chi-square*.