

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini masalah yang ditimbulkan dari limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat berdampak negatif, menimbulkan bahaya berupa infeksi nosokomial dan masalah kesehatan lainnya jika pengelolaannya tidak dilakukan secara efektif terutama bagi tenaga kesehatan, pasien dan pengunjung, penduduk yang tinggal di dekat rumah sakit, serta dapat mengganggu kenyamanan dan estetika lingkungan.<sup>(1)</sup>

Menurut WHO yang di *publish* tahun 2018, total jumlah limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan 85% merupakan limbah umum yang tidak berbahaya. Sisanya 15% dianggap bahan berbahaya yang mungkin dapat menular, beracun atau radioaktif.<sup>(2)</sup> Sebelum pandemi timbul rata-rata limbah yang dihasilkan rumah sakit di seluruh dunia sebanyak 0,5 kg/tempat tidur/hari.<sup>(3)</sup> Namun selama pandemi berlangsung, penambahan limbah medis terutama di DKI Jakarta didapatkan bahwa besar timbulan limbah medis sebesar 1,62-2,50 kg/tempat tidur/hari.<sup>(4)</sup> Limbah medis di Bangladesh juga di perkirakan mengalami peningkatan 80% dalam satu tahun karena COVID-19 dan limbah medis masih sering tercampur yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan.<sup>(5)</sup>

Data dari Asian Development Bank Tahun 2020 menyebutkan volume limbah medis di 5 (lima) negara di Asia Tenggara menunjukkan bahwa Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah limbah terbanyak sebesar 212 kg/hari setelah Filipina sebesar 280 kg/hari, disusul Malaysia 154 kg/hari, Thailand 210 kg/hari, dan Vietnam 160 kg/hari.<sup>(6)</sup>

Limbah rumah sakit berbeda dengan limbah yang berasal dari perusahaan atau limbah rumah tangga sehingga diperlukan upaya pengelolaan yang lebih spesifik agar tidak terjadinya pencemaran lingkungan.<sup>(1)</sup> Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No.56 Tahun 2015 limbah adalah hasil sisa dari suatu usaha atau kegiatan sedangkan limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Pengolahan limbah B3 fasyankes merupakan upaya yang dilakukan terhadap limbah, mulai dari tahap pemilahan dan pengumpulan, penampungan, pengangkutan, hingga tahap pemusnahan.<sup>(7)</sup> Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019, kesehatan lingkungan rumah sakit merupakan upaya untuk mencegah penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat berasal dari faktor risiko lingkungan guna terwujudnya kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, ataupun sosial.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2020 jumlah fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar hanya 2.431 dari 12.831 fasyankes di Indonesia. Hal ini belum mencapai target Renstra yaitu sebanyak 2.600 jumlah fasyankes. Persentase fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2020 adalah 18,9%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bengkulu (43,5%), dengan persentase terendah Papua (0,2%), sedangkan persentase Provinsi Riau sebesar (27,9%).<sup>(9)</sup> Menurut Kementerian Kesehatan, timbulan sampah medis yang di hasilkan fasyankes mencapai 296,66 ton per harinya, sementara kapasitas pengolahan limbah medis fasyankes berizin baru mencapai 53,12 ton/hari ditambah kapasitas jasa pengolahan oleh pihak ketiga atau perusahaan sebesar 187,90 ton/hari. Jumlah ini belum termasuk timbulan limbah yang di

hasilkan rumah tangga seperti masker dan sarung tangan yang jumlahnya terus bertambah. Hal ini dapat mengakibatkan banyaknya limbah yang tidak dapat dikelola karena kurangnya ketersediaan fasilitas.<sup>(10)</sup>

Pengelolaan limbah di rumah sakit tidak luput dari peran perawat, bidan, dokter, dan semua petugas kesehatan yang ada di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Muchsin, dkk (2013) diketahui bahwa yang lebih banyak berperan dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien dan pertama kali memastikan apakah limbah medis yang dihasilkan ditempatkan pada tempat yang sesuai jenisnya atau tidak, sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir oleh petugas adalah perawat.<sup>(11)</sup> Pada pelayanan rawat inap, peran perawat sangatlah penting karena merupakan tenaga kesehatan yang bertanggungjawab untuk memberikan asuhan keperawatan 24 jam kepada pasien di ruang rawat inap.<sup>(12)</sup> Perawat dapat terkena infeksi nosokomial yang disebabkan oleh cedera tertusuk (*Needle Stick Injury*) dan tersayat oleh jarum suntik atau benda tajam akibat limbah yang tidak diolah dengan baik.<sup>(13)</sup> World Health Organization (WHO) juga menjelaskan sekitar 2,5% petugas kesehatan di seluruh dunia menghadapi pajanan HIV, dan sekitar 40% menghadapi pajanan virus Hepatitis B dan C akibat pajanan darah yang diakibatkan melalui luka tusukan jarum bekas pakai terkontaminasi yang terjadi di tempat kerja.<sup>(14)</sup>

Penting untuk dilakukannya observasi terhadap tindakan perawat dalam melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius dikarenakan setiap limbah yang dihasilkan memiliki prosedur pengelolaan masing-masing dalam penanganannya. Hasil penelitian Utari (2017) di salah satu RS Provinsi Riau didapatkan bahwa ditemukannya limbah yang tercampur seperti limbah benda tajam kedalam wadah infeksius, hal ini dilakukan oleh perawat sebagai tenaga medis yang

melakukan pemilahan.<sup>(15)</sup> Pada penelitian Fitri, dkk (2019), tahap pemilahan limbah medis padat yang dilakukan oleh petugas RSUD. Dr. RM. Pratomo langsung dipilah-pilah oleh perawat di masing-masing unit/ruangan dan banyak terjadinya pencampuran limbah medis dan non medis di setiap instalasi/ruang inap, hal ini terjadi karena adanya sikap tidak peduli oleh pihak petugas di setiap ruangan yang kurang memperhatikan limbah medis padat yang di hasilkan dan hal ini akan menjadi masalah saat akan dilakukan pengumpulan dan pemusnahan.<sup>(16)</sup>

Pemilahan limbah infeksius dan non infeksius yang dilakukan oleh perawat dapat dikaitkan dengan teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (meliputi dorongan lingkungan seperti tersedianya sarana dan informasi), dan faktor penguat (meliputi tindakan petugas kesehatan yang terwujud dalam kebijakan dan pengawasan dari seseorang yang dijadikan percontohan perilaku).<sup>(17)</sup>

Pengetahuan yang baik, sikap positif dan tindakan yang aman harus diterapkan perawat karena perawat memiliki risiko paling tinggi terkena bahaya yang dihasilkan dari pekerjaannya. Kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan petugas kesehatan berpotensi membahayakan petugas kesehatan, pasien, lingkungan maupun masyarakat sekitar.<sup>(18)</sup> Ketersediaan sarana dan informasi juga merupakan faktor pendukung terwujudnya sikap menjadi suatu perilaku nyata petugas untuk menangani pemilahan limbah medis di rumah sakit. Dukungan fasilitas pengelolaan limbah yang baik akan memudahkan pekerjaan perawat dalam memilah limbah medis infeksius dan non infeksius di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Huda, dkk (2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan ketersediaan informasi dengan perilaku perawat terhadap

pemilahan limbah infeksius di Ruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Umum Haji Medan.<sup>(19)</sup> Sejalan dengan penelitian Resfita (2021), menunjukkan bahwa aspek sikap, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan merupakan faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis.<sup>(20)</sup> Pada penelitian lainnya yang ditulis Pertiwi (2017) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat.<sup>(21)</sup>

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020, Provinsi Riau mempunyai 74 Rumah Sakit yang terdiri dari rumah sakit pemerintah dan swasta. Penyebaran Rumah Sakit di Provinsi Riau terbanyak berada di Kota Pekanbaru sebanyak 31 unit Rumah Sakit.<sup>(22)</sup> Rumah Sakit X Provinsi Riau merupakan rumah sakit terbesar dan pusat rujukan di Provinsi Riau yang menyebabkan banyaknya jumlah pasien dan akan mendorong semakin banyaknya jumlah limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut dimana jika tidak dikelola dengan benar dapat menyebabkan gangguan terhadap lingkungan. Dikutip dari PantauRiau (13/11/2018), hasil observasi oleh tim LSM BPKP Provinsi Riau ditemukannya limbah medis yang menumpuk yang diduga sudah berbulan-bulan tidak diangkat atau diolah dengan baik serta gudang penyimpanan limbah tidak terkunci yang dikhawatirkan dapat disalahgunakan oleh masyarakat. Menumpuknya limbah di areal rumah sakit dikarenakan *incinerator* tempat pembakaran tidak berfungsi.<sup>(23)</sup>

Merujuk pada data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Riau, didapatkan Rumah Sakit X per harinya menghasilkan 250-350 kg timbunan limbah medis dan menjadi rumah sakit yang menghasilkan limbah terbanyak di Pekanbaru. Rumah Sakit X juga bekerja sama dengan perusahaan pengangkut limbah B3 yaitu PT. Berkah Cendekia Lestari dan pengolah limbah B3 oleh PT. Wastec Internasional.

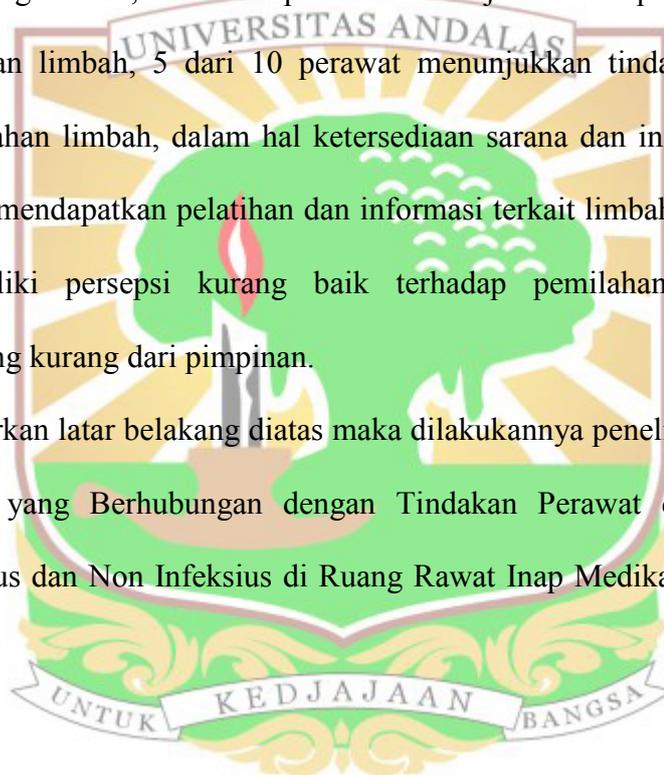
Pada tahun 2020 didapatkan timbulan limbah Rumah Sakit X adalah sebanyak 716 kg/hari dengan limbah medis infeksius sebanyak 366 kg/hari (TT =545 BOR = 67,92%).<sup>(22)</sup> Dari hasil evaluasi kegiatan rawat inap di RSUD, ruangan rawat inap medikal mengalami peningkatan tiap tahunnya. Perbandingan data BOR tahun 2020 sebesar 69,70% dan tahun 2021 sebesar 73,42%. Dari data tersebut, didapatkan bahwa ruangan rawat inap medikal memiliki persentase BOR dan kapasitas tempat tidur lebih banyak dibandingkan rawat inap lainnya. Hal ini dapat dikaitkan dengan semakin tinggi angka BOR, maka di perkirakan akan semakin banyak pula limbah medis yang dihasilkan dari ruangan tersebut.

Dari hasil survey awal, di ruang rawat inap medikal didapatkan bahwa belum maksimalnya pemilahan limbah yang dilakukan oleh perawat. Hal ini karena masih ditemukannya tindakan yang salah pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap medikal seperti bekas botol infus yang terletak di luar tempat sampah yang seharusnya diletakkan di limbah infeksius, kemudian adanya sarung tangan dan kain kassa yang terkontaminasi darah diletakkan ditempat limbah non infeksius. Untuk ketersediaan sarana dan fasilitas tempat sampah, semua ruangan rawat inap medikal di Rumah Sakit X tersedia tempat limbah infeksius dan limbah non infeksius. Di dalam ruangan pasien juga disediakan tempat sampah non medis. Namun dari hasil observasi di ruang rawat inap medikal, ditemukan adanya beberapa tempat sampah yang tidak memiliki label, adanya tempat sampah yang tidak tertutup rapat dan dalam keadaan terbuka sehingga memungkinkan vector masuk kedalamnya, adanya tempat sampah yang pijakan pedalnya tidak berfungsi sehingga harus dibuka dengan tangan, serta tempat sampah non infeksius yang seharusnya diberi kantong plastik berwarna hitam namun didapatkan tidak menggunakan plastik dan sudah ada sampah di dalamnya.

Dari hasil wawancara kepada perawat bahwa pengawasan dari pimpinan dilakukan namun tidak rutin dijalankan serta tidak adanya sanksi yang tegas yang diberikan pimpinan kepada perawat jika melakukan tindakan yang salah dalam pemilahan limbah. Perawat juga jarang mendapatkan pelatihan mengenai pengelolaan limbah medis, karena pelatihan yang diberikan kepada perawat lebih banyak mengenai asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut, didapatkan hasil 6 dari 10 perawat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, 5 dari 10 perawat menunjukkan sikap yang kurang baik dalam pemilahan limbah, 5 dari 10 perawat menunjukkan tindakan kurang baik terhadap pemilahan limbah, dalam hal ketersediaan sarana dan informasi 8 dari 10 perawat jarang mendapatkan pelatihan dan informasi terkait limbah medis, 5 dari 10 perawat memiliki persepsi kurang baik terhadap pemilahan limbah karena pengawasan yang kurang dari pimpinan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dilakukannya penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Pemilahan Limbah infeksius dan Non Infeksius di Ruang Rawat Inap Medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau”.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Ruang Rawat Inap Medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan perawat tentang pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap perawat terhadap pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dan informasi pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengawasan terhadap tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
6. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.

7. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
8. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana dan informasi dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
9. Untuk mengetahui hubungan pengawasan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.
10. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, sumber informasi, dan bahan kajian dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya bagian K3KL terutama mengenai tindakan dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius.
2. Sebagai masukan dan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian terkait yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius yang dikembangkan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat dijadikan sebagai informasi, masukan dan bahan acuan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pengelolaan limbah medis dan kinerja perawat di rumah sakit, serta diharapkan dapat berguna dalam pengambilan kebijakan dan program di aspek manajemen pengelolaan limbah medis di rumah sakit.
2. Sebagai informasi tambahan bagi perawat agar mengetahui pengelolaan limbah medis terutama proses pemilahan limbah medis yang baik di rumah sakit.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau Tahun 2022 yang meliputi pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan informasi, dan pengawasan sebagai variabel independen dan tindakan dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius sebagai variabel dependen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dimana instrument pada penelitian ini berupa kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2022 di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap medikal yang dalam penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel yang berjumlah 78 responden. Sedangkan analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

