

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 menyatakan pelayanan publik merupakan kegiatan pemenuhan dasar sesuai hak-hak sipil warga setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara publik. Rumah sakit merupakan suatu institusi kesehatan dimana sekelompok orang dengan berbagai disiplin ilmu dan keahlian melakukan aktivitas secara bersama dengan kegiatan utamanya berupa pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif, sehingga rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan publik.<sup>(1)</sup>

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ini berpotensi untuk menghasilkan produk sampingan seperti limbah, sampah, dan buangan baik dalam wujud padat, cair, gas, maupun tingkat tekanan dan kebisingan. Berdasarkan Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, limbah rumah sakit dapat berupa limbah bahan berbahaya beracun yang karena sifat, konsentrasi, atau jumlahnya dapat membahayakan bagi kesehatan maupun lingkungan. Limbah wajib dikelola karena setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.<sup>(2)</sup>

*World Health Organization* (WHO) melaporkan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (rumah sakit) hampir 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah

jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan maka perlu penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, salah satunya dengan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai persyaratan dan tata laksana yang telah ditetapkan untuk melindungi pasien, keluarga pasien dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit <sup>(3)</sup>

Secara umum limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu limbah medis dan non medis baik padat maupun cair. Limbah medis berasal dari pelayanan medis, perawatan, gigi, *veterinary*, farmasi atau sejenis, pengobatan, perawatan, penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan beracun, infeksius berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. Limbah non medis berasal dari kantor atau administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), limbah dari ruang pasien, sisa makanan buangan; limbah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan atau bahan makanan, sayur, dan lain-lain).<sup>(4)</sup>

Dalam Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan RI, tahun 2011 diungkapkan bahwa dari hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari. Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi sampah/limbah padat berupa limbah domestik sebesar 76,8 % dan berupa limbah medis sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sampah/limbah medis sebesar 376.089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48.985,70 ton per hari. Berdasarkan gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan

kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit apabila tidak ditangani dengan semestinya.<sup>(5)</sup>

Keberhasilan pengelolaan limbah padat rumah sakit tidak luput dari perilaku perawat, bidan, dokter, dan semua petugas kesehatan yang ada di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Muchsin,dkk (2013) diketahui bahwa perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, perawatan luka, dan lain-lain. Semua perawat yang menghasilkan limbah medis padat harus bertanggung jawab di dalam pemilahnannya. Dalam Rakhminiar dan Dian (2006), proses pengolahan sampah medis infeksius dilakukan oleh perawat pada tahap pemilahnannya dan petugas kebersihan pada tahap pengangkutan.<sup>(6,7)</sup>

Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Pada bulan Juni 1994 WHO melaporkan, di Amerika Serikat terdapat 39 kasus infeksi HIV yang berhasil di kenali oleh *Centers for Disease Control and prevention* sebagai infeksi okupasional dengan cara penularan yakni, 32 kasus akibat tertusuk jarum suntik, 1 kasus akibat teriris pisau, 1 kasus akibat luka terkena pecahan gelas (pecahan kaca dari tabung berisi darah yang terinfeksi), 1 kasus akibat kontak dengan dengan limbah benda infeksius yang tidak tajam, 4 kasus akibat kulit atau membran mukosa terkena darah yang terinfeksi. Pada bulan juni 1996, jumlah keseluruhan kasus infeksi HIV okupasional meningkat menjadi 51 kasus. Semua kasus tersebut yang terkena adalah perawat.<sup>(8)</sup>

Data P2M-PL (Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan) menunjukkan, limbah alat suntik di Indonesia diperkirakan sekitar 300 juta per tahun. Dengan demikian jumlah limbah medis benda tajam di Indonesia menjadi sangat tinggi. Limbah alat suntik dan limbah medis lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah. <sup>(9)</sup>

Tercampurnya limbah padat non medis dengan limbah padat medis merupakan permasalahan serius karena pengelolaan limbah padat non medis terakhir dibuang di TPA, ini berarti proses kontaminasi limbah padat non medis oleh limbah medis membahayakan masyarakat di sekitar TPA akibat dari kuman pathogen yang terbawa. Sementara tercampurnya limbah padat medis dengan benda tajam sangat membahayakan petugas pengelola limbah, benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, dan beracun sitotoksik. <sup>(13)</sup>

Pembuangan limbah medis yang tidak pada tempat ada kaitannya dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis padat. Berdasarkan teori Green (1990) dalam Notoadmojo perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, peran tokoh masyarakat atau pimpinan. Penelitian Sudiharti (2012) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan limbah medis dan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. <sup>(7,10)</sup>

Ketersediaan sarana juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Sarana juga diartikan sebagai segala jenis peralatan dan perlengkapan kerja. Sarana pembuangan limbah rumah sakit terdiri dari tong limbah, kantong plastik, boks limbah benda tajam, troli pengangkut limbah dan insinerator. Penelitian Kusnaryanti (2005) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktek perawat dalam pengelolaan sampah medis di RS Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2005. (7,11)

Dukungan dari pimpinan adalah salah satu motivasi yang diperoleh oleh petugas kesehatan dalam mencapai tujuan organisasi. Cara memberi motivasi pemimpin dapat melakukan pendekatan dengan memberi contoh bagaimana pemimpin mendelegasikan tugas, bagaimana pemimpin berkomunikasi dengan pengikut dan mencoba memotivasi pengikut dan anak buahnya dengan baik, bagaimana pemimpin melaksanakan tugas, dan sebagainya. Penelitian Tarigan (2008) terdapat hubungan motivasi yang diperoleh perawat salah satunya dukungan dari pimpinan terhadap tindakan dalam membuang limbah medis padat di rumah sakit. (12,27)

Risiko limbah medis akibat tidak dipilah dengan benar akan menimbulkan penyakit nosokomial pada perawat karena mengandung agen penyakit berupa limbah yang bersifat infeksius, bahan kimia toksik, dan radioaktif. Petugas yang memilah limbah medis akan berisiko mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk benda tajam. Berdasarkan penelitian Nsubuga, Fredrich, dan Jaakkola (2005), menunjukkan bahwa 57% perawat dan bidan telah mengalami setidaknya paling sedikit satu kali tertusuk

jarum suntik pada tahun 2004. Selain itu risiko yang dapat terjadi adalah kontaminasi lingkungan oleh bahan kimia berbahaya dan beracun.<sup>(13)</sup>

Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah total rumah sakit sebanyak 59 rumah sakit Pemerintah dan swasta. Jumlah limbah medis yang berasal dari rumah sakit pemerintah diperkirakan sebanyak 5.815 kg/hari, sedangkan yang berasal dari rumah sakit swasta sebanyak 1.810 kg/hari.<sup>(14)</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C yang merupakan rujukan bagi Puskesmas wilayah Kota Padang. RSUD dr. Rasidin Padang yang terletak di sentral pengembangan Kota Padang kearah Utara dan Timur yang melayani penduduk yang cukup banyak dengan pertambahan penduduk rata-rata 2,4% pertahun menerima rujukan dari 22 Puskesmas Induk, 56 Pustu, 5 Rumah Sakit bersalin milik swasta dan 27 rumah sakit lainnya. Hal ini menyebabkan RSUD dr. Rasidin Padang dapat melayani sekitar 37.188 pasien setiap tahunnya. RSUD dr. Rasidin Padang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 148 buah dengan tingkat angka hunian atau *Bed Occupation Rate* (BOR) yaitu 22,79 % pada tahun 2016.<sup>(15)</sup>

Pengelolaan limbah medis di RSUD dr. Rasidin Padang menggunakan incenerator milik sendiri. Operasional incenerator tersebut dimulai sejak bulan Maret 2012. Berdasarkan data RSUD dr. Rasidin Padang membakar rata-rata 16 kg limbah medis padat setiap harinya menggunakan insinerator. Namun pembakaran limbah medis padat tidak dilakukan setiap hari, melainkan dilakukan 2 kali dalam seminggu. Selain itu, incenerator berhenti beroperasi dari Februari-Desember 2016 akibat adanya kerusakan dan beroperasi kembali pada awal tahun 2017.<sup>(15)</sup>

Pada survey awal yang peneliti lakukan di RSUD dr. Rasidin Padang sudah dilakukan penanganan limbah medis dari proses pemilahan berdasarkan jenis limbah, pengumpulan, pengangkutan, penampungan dan pemusnahan, tetapi masih terlaksana dengan kurang baik. Proses pemilahan limbah medis dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu perawat yang berada di setiap unit pelayanan, dan masih ada ditemukan tercampurnya sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perawat dalam membuang sampah yaitu sampah medis ke tempat sampah non medis, seperti ditemukannya bekas perban di tempat sampah non medis. Selain itu, masih ada tempat penampungan sampah yang masih belum sesuai standar seperti penggunaan warna kantong plastik sampah medis berwarna kuning, dan masih ada tempat penampungan sampah medis yang tidak ada labelnya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 responden perawat, dari hasil jawaban yang diberikan responden maka diketahui pengetahuan 7 dari 10 perawat masih rendah, 6 dari 10 perawat memiliki sikap tidak baik terhadap pembuangan limbah, 5 dari 10 perawat masih memiliki tindakan tidak baik terhadap pembuangan limbah medis, 5 dari 10 perawat memiliki tindakan tidak baik walaupun ketersediaan sarana mencukupi, dan 5 dari 10 perawat memiliki persepsi negatif terhadap pemilahan limbah karena dukungan pemimpin masih kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2017.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang?

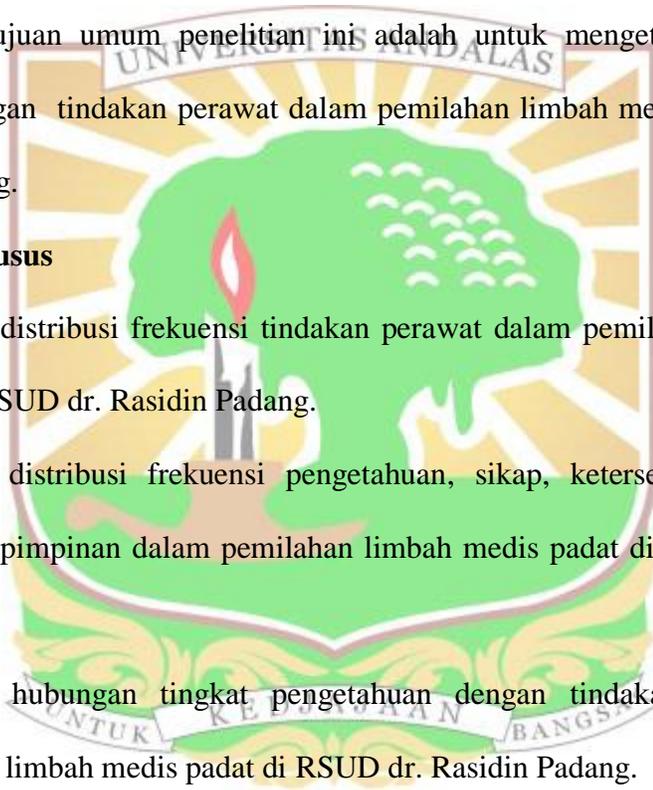
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

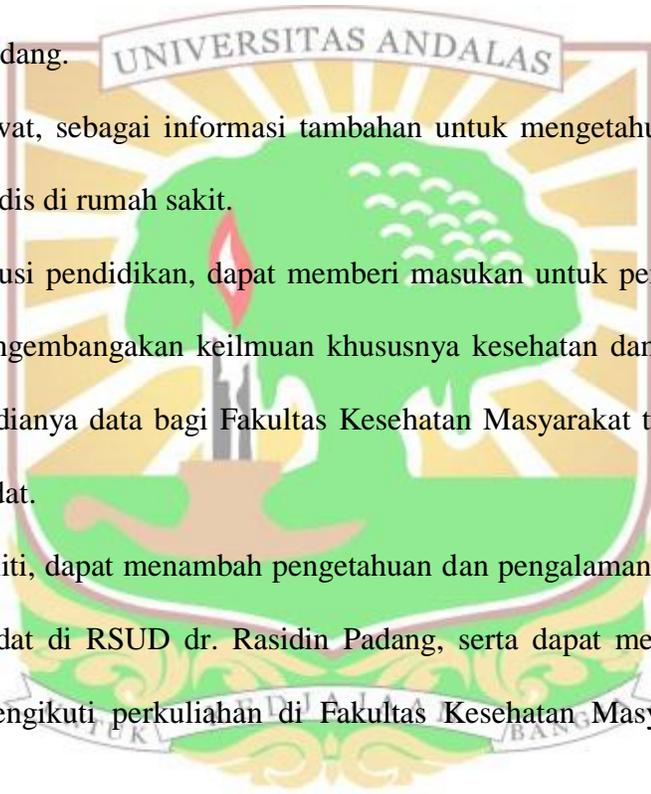
1. Diketahui distribusi frekuensi tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pimpinan dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.
4. Diketahui hubungan sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.
5. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.



6. Diketahui hubungan dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi RSUD dr. Rasidin Padang, dengan penelitian ini dapat memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan evaluasi ataupun peningkatan kualitas pengelolaan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Bagi perawat, sebagai informasi tambahan untuk mengetahui cara pengelolaan limbah medis di rumah sakit.
3. Bagi institusi pendidikan, dapat memberi masukan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan keilmuan khususnya kesehatan dan keselamatan kerja serta tersedianya data bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang pengelolaan limbah padat.
4. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pengelolaan limbah padat di RSUD dr. Rasidin Padang, serta dapat mengaplikasikan ilmu selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.



#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, persepsi terhadap ketersediaan sarana dan persepsi terhadap dukungan pimpinan dengan

tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari–Juni 2017.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* dimana variabel independen terdiri dari pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pemimpin, variabel dependen adalah tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Rasidin Padang diambil pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017.

