BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang termasuk bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Peranan rumah sakit dalam pelayanan masyarakat yaitu sebagai penyedia layanan perawatan kesehatan dan sebagai lembaga pendidikan serta penelitian Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit didefinisikan sebagai lembaga pelayanan kesehatan komprehensif yang melayani masyarakat dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan keadaan darurat.(1)

Sebagai penyedia layanan dan fasilitas publik, salah satu limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit adalah limbah medis.(2) Pengelolaan limbah medis yang tidak baik dapat berdampak buruk terhadap lingkungan seperti rusaknya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menyebabkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di lingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar, penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh limbah medis tajam, infeksius, maupun limbah yang mengandung bahan kimia yang tidak dikelola dengan baik, menjadi media tempat berkembangbiaknya agen penyebab penyakit seperti serangga dan tikus yang dapat menjadi agen transmisi penyakit. Selain itu, penumpukan limbah medis padat dapat menyebabkan banjir jika terjadi hujan dengan intensitas tinggi, yang akan berdampak buruk pada berbagai infrastruktur umum. Pengelolaan limbah yang tidak dikelola dengan baik juga dapat mejadikan

lingkungan menjadi tidak nyaman karena dapat menyebabkan limbah medis tersebut mengeluarkan bau yang tidak sedap.[3]

Menurut WHO yang dipublikasikan tahun 2018, Limbah yang dihasilkan terdiri dari 85% sampah non infeksius (limbah umum), 10% limbah infeksius, dan 5% limbah kimia/radioaktif. Sebagian besar dari limbah medis yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah medis kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%.[4] Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh WHO pada tahun 2022 menunjukkan bahwa, pengelolaan limbah layanan kesehatan yang aman sangat terbatas. Lebih dari 560.000 fasilitas kesehatan di 125 negara menunjukkan bahwa 40% fasilitas layanan kesehatan tidak memilah sampah. Di negara-negara berkembang hanya 27% negara yang memiliki layanan pemilahan dan pemusnahan sampah yang aman.[5] Di Asia Tenggara, Ibu kota penghasil limbah medis tertinggi adalah Kota Manila di Filipina sebesar 280 ton/hari, selanjutnya disusul oleh Bangkok di Thailand sebesar 210 ton/hari, ke tiga adalah Jakarta di Indonesia sebesar 201 ton/hari, ke empat adalah Ha Noi di Vietnam sebesar 160 ton/hari sedangkan yang terendah adalah Kuala Lumpur sebesar 154 ton/hari[6]

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019, volume limbah medis yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari.[7] Dan data dari Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, pada tahun 2020 tercatat limbah medis padat yang dihasilkan sebanyak 1.662,75 ton yang berasal dari 34 provinsi di Indonesia.[8]

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Tahun 2020 jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolahan limbah medis yang sesuai dengan standar hanya 2.431 (18,9%) dari total 12.831 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bengkulu (43,5%), dengan persentase terendah Papua (0,2%), dan Provinsi Riau sebesar (27,9%).[9] Menurut Kementerian Kesehatan, timbunan 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 dihasilkan 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.[10]

Pengelolaan limbah yang berasal dari rumah sakit juga menjadi permasalahan yang besar di Sumatera Barat. Berdasarkan data Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Barat, Limbah B3 yang dihasilkan dalam satu tahun pada tahun 2019 sebesar 28.991,989 ton.[11] Terdapat beberapa kasus pengelolaan limbah medis yang tidak sesuai aturan di Sumatera Barat. Pada tahun 2017, sampah medis berupa jarum suntik, tabung cairan infus ditemukan berserakan di Pantai Tan Sridano di Kanagarian Taluak, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan yang berasal dari RSUD Rasyidin Padang. Rumah Sakit Selaguri diduga membuang limbah medis ditempat pembuangan sampah tanpa mengolah limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) terlebih dahulu. Penumpukan limbah medis atau

limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUP M. Jamil Padang sekitar 50 ton di TPS (Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3).[12]

Limbah medis merupakan limbah berbahaya yang harus ditangani serta dibuang oleh tenaga yang kompeten dibidangnya. Petugas pengelola limbah dengan pengetahuan dan sikap penanganan limbah medis yang baik serta didukung dengan sarana yang mumpuni, akan membantu melindungi masyarakat sekitar dan meningkatkan keselamatan kerja dirinya dari dampak buruk limbah terhadap kesehatan dan lingkungan.[13]

Pengelolaan limbah rumah sakit merupakan aspek penting dari fasilitas kesehatan untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan pasien, petugas kesehatan, dan lingkungan. Perawat adalah salah satu pemegang peran penting dalam pengelolaan limbah di rumah sakit. Sebagai pelaku tindakan pelayanan pertama kepada pasien, perawat harus memastikan apakah limbah medis yang dihasilkan ditempatkan pada tempat yang sesuai jenisnya atau tidak, sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir oleh petugas. Perawat bertanggung jawab untuk memilah limbah dari sumbernya sesuai protokol pembuangan yang benar. Selain itu, penting bagi perawat untuk mengikuti pelatihan pengelolaan limbah medis yang komprehensif dan berulang untuk memastikan kompetensi mereka dalam menangani limbah medis berbahaya.[14]

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.[15] Perawat beresiko terkena infeksi nosokomial yang disebabkan limbah infeksius yang terkontaminasi *Human*

Immunodeficiency Virus (HIV), virus Hepatitis B dan C. Menurut *World Health Organization* (WHO) dari sekitar 35 juta petugas kesehatan di seluruh dunia, sekitar 3 juta (9,4%) terpapar patogen yang ditularkan melalui darah melalui cedera perkutan setiap tahunnya seperti cedera akibat tertusuk jarum suntik (*Needle Stick Injury*) dan tersayat oleh jarum suntik atau benda tajam akibat limbah yang tidak diolah dengan baik.[16]

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).[17]

Perawat memiliki risiko yang paling tinggi terkena bahaya dari pekerjaanya karena perawat merupakan pemberi layanan pertama yang berkontak langsung dengan pasien. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik, sikap positif dan tindakan yang aman harus diterapkan perawat dalam menjalani pekerjaannya. Kurangnya pengetahuan, sikap atau tindakan petugas kesehatan dapat berpotensi bahaya bagi petugas kesehatan, pasien, pengunjung rumah sakit, dan lingkungan sekitar. Ketersediaan sarana dan informasi juga merupakan faktor pendukung terbentuknya sikap menjadi suatu tindakan 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. Oleh karena itu, 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.[18]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pradnyana, dkk (2020) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.[19] Hal yang sama disampaikan oleh Khairunnisah (2022) bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap medikal Rumah Sakit X Provinsi Riau. Pada penelitian ini juga terdapat hubungan antara ketersedian sarana dan informasi dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah umum di rumah sakit.[20]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rangkuti, dkk (2023) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan ketersediaan sarana dan ketersediaan informasi terhadap perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan.[2] Sejalan dengan hasil penelitian Huda, dkk (2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan ketersediaan informasi dengan perilaku perawat terhadap limbah medis infeksius dan non infeksius.[21] Hasil penelitian yang dilakukan oleh Resfita (2021) didapatkan hasil bahwa aspek sikap, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan merupakan faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis.[22] Hasil penelitian yang dilakukan Rike Saputra, dkk (2020) terdapat hubungan antara motivasi dengan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis benda tajam di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.[23]

Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan rumah sakit vertikal khusus tipe A dibawah Kementrian Republik Indonesia. Sebagai Rumah Sakit vertikal pertama yang memiliki pelayanan khusus otak dan saraf di Pulau Sumatera, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi menjadi rumah sakit rujukan pasien dari beberapa provinsi di Sumatera seperti Aceh, Jambi, Lampung, Bengkulu, Riau, Sumatera Utara dan Sumatera Selatan. Jumlah Kunjungan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada tahun 2020 yaitu 43.419 kunjungan dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 55.710 kunjungan. Hal ini menyebabkan banyaknya jumlah pasien akan mendorong semakin banyaknya jumlah limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut dimana jika limbah tersebut tidak dikelola dengan benar dapat menyebabkan gangguan terhadap lingkungan.

Merujuk pada data sekunder Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, didapatkan limbah medis infeksius yang dihasilkan pada tahun 2022 yaitu 11.102 Kg dan limbah medis non infeksius 246.218,68 Kg. Pada tahun 2023 jumlah limbah medis infeksius yang dihasilkan rumah sakit meningkat menjadi 17.385,08 Kg sedangkan limbah non infeksius menjadi 215.618 Kg. Proses pengelolaan limbah medis dimulai dari pengumpulan limbah yang dilakukan dua kali sehari pada waktu pagi dan sore hari. Kemudian dilanjutkan dengan pemilihan jenis limbah padat dan selanjutnya dilakukan pemilahan limbah untuk dimasukkan ke dalam Tempat Penyimpanan Sementara (TPS). Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi bekerja sama dengan perusahaan pengangkut limbah B3 yaitu PT. Biu Teknika Bina Prima dan pihak pengolah PT. Wastec Internasional.

Dari hasil evaluasi kegiatan rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, ruangan rawat inap mengalami peningkatan BOR tiap tahunnya.

Perbandingan data BOR tahun 2022 sebesar 67,3 % dan tahun 2023 sebesar 75,8 % dengan jumlah tempat tidur 140 buah. Dari data tersebut, didapatkan bahwa ruangan rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 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 di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 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 kain kassa dan *alcohol swab* yang terkontaminasi darah diletakkan di tempat sampah non infeksius. Untuk ketersediaan sarana dan fasilitas tempat sampah, semua ruangan rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tersedia tempat limbah infeksius dan limbah non infeksius. Di dalam ruangan pasien juga disediakan tempat sampah non medis.

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.

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 7 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.

Penelitian tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi. Berdasarkan pendahuluan yang diuraikan, perlu dilakukan kajian terhadap tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis di rumah sakit. Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi ?

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 Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan perawat tentang pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap perawat terhadap pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dan informasi pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengawasan terhadap tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
6. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
7. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.
8. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana dan informasi dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.

9. Untuk mengetahui hubungan pengawasan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.

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 bahan referensi dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya K3 Kesling.

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 di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2025 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 pada bulan Juli 2024 – Maret 2025. Sedangkan analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA