

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berpotensi dalam menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat sehingga menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Permenkes RI No. 7, 2019). Kegiatan di rumah sakit berlangsung selama dua puluh empat jam sehari dan melibatkan berbagai aktivitas orang banyak sehingga berpotensi dalam menghasilkan limbah dengan jumlah yang besar (Depkes RI, 2006) Hal ini membuat rumah sakit memiliki konsekuensi dari dampak yang akan ditimbulkan jika limbah tersebut tidak dikelola dengan baik. Pengelolaan limbah rumah sakit merupakan bentuk dari upaya penyehatan lingkungan rumah sakit.

Tujuan dari pengelolaan limbah rumah sakit adalah untuk menjaga lingkungan sekitar rumah sakit agar tetap sehat dan terhindar dari gangguan kesehatan yang bersumber dari pencemaran limbah rumah sakit (Permenkes RI No. 27, 2017). Pengelolaan limbah rumah sakit yang tidak baik, akan berdampak terhadap sumber daya manusia rumah sakit tersebut tidak hanya pasien, perawat, dokter, melainkan ada tenaga kesehatan lain seperti petugas administrasi, *cleaning service*, *maintenance*, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, bahkan masyarakat yang berada di sekitar rumah sakit pun dapat beresiko terkena dampak dari pengelolaan limbah medis yang tidak baik dari rumah sakit kesehatan

(Permenkes RI No. 7, 2019).

Limbah rumah sakit yang tergolong berbahaya salah satunya adalah limbah medis padat. Limbah medis padat termasuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dapat berpotensi menimbulkan resiko terhadap kesehatan, lingkungan kerja dan penularan penyakit (Peraturan Pemerintah No. 101, 2014) Limbah yang dapat dikategorikan sebagai limbah medis padat di rumah sakit yaitu limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Penghasil limbah medis padat di rumah sakit berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, laboratorium, farmasi atau yang sejenis, pengobatan perawatan, pendidikan yang menggunakan bahan beracun, atau bahan berbahaya (Riza Hapsari, 2010).

Pengelolaan limbah medis padat perlu ditangani dengan benar dan aman untuk menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Pengelolaan limbah medis yang tidak baik dapat menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan lingkungan seperti infeksi, luka atau tertusuk benda tajam, kecelakaan kerja, maupun pencemaran tanah apabila limbah medis padat dibuang tanpa dilakukan proses pemilahan terlebih dahulu. Sering kali ditemukan pada rumah sakit yang sistem pengelolaan terhadap limbah medis yang belum terlaksana dengan baik, terlihat dari banyaknya pencampuran antara limbah medis dan non medis (Veronica, 2009).

Sejalan dengan persyaratan yang diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 tahun 2015 mulai dari tahapan

pengurangan dan pemilahan limbah medis, penyimpanan limbah medis, pengangkutan limbah medis dan pengolahan limbah medis. Proses awal dari pengelolaan limbah medis adalah pemilahan limbah medis padat dan non medis. Pemilahan limbah dilakukan untuk memudahkan mengenal berbagai jenis limbah yang akan dibuang dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya menggunakan kode warna). Kantong warna kuning digunakan untuk jenis limbah infeksius, limbah patologis, dan limbah benda tajam. Kantong warna coklat digunakan untuk jenis limbah farmasi, limbah yang mengandung logam berat, limbah kemasan bertekanan, dan limbah kimiawi. Kantong warna ungu digunakan untuk jenis limbah sitotoksik dan kantong warna merah digunakan untuk jenis limbah radioaktif. Pemisahan atau pemilahan limbah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal untuk memperkecil terjadinya pencampuran antara limbah medis dan non medis. Pemilahan dari awal ini merupakan jaminan terjadinya efektivitas pelaksanaan pengelolaan limbah medis yang baik dan benar. Efektivitas pengelolaan limbah medis yang baik dan benar ini akan menunjang terjadinya keselamatan tenaga kesehatan, pasien, dan lingkungan sekitar.

Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit mempunyai tugas yang sama dalam pengelolaan limbah medis terutama perawat sangat berperan penting dalam pengelolaan limbah medis. Perawat bertugas pada ruangan yang menghasilkan limbah medis maka dari itu perawat juga ikut dalam proses pengelolaan limbah medis yang terletak pada tahapan pemilahan limbah medis dan non medis di ruang perawat bertugas. 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 kepada pasien, dan perawatan dalam pemberian obat (*Pruss, A., Giroult, E., & Rushbrook, 2005*). Besar kemungkinan seorang perawat yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit. Penting bagi seorang perawat untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah rumah sakit dengan benar. Limbah medis dan non medis ini harus dikelola dengan baik sesuai dengan peraturan dan ketentuan dalam undang-undang kesehatan.

Kegiatan pemilahan limbah medis dan non medis oleh perawat di rumah sakit dapat dikaitkan dengan teori perilaku kesehatan. Menurut (Lawrence Green, 1980 : dalam Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, sosio demografi), faktor pendorong (sikap dan tindakan dari tenaga kesehatan dan tenaga lainnya serta kebijakan) dan faktor pendukung (sarana dan fasilitas kesehatan). Perilaku seseorang yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku seseorang tanpa didasari pengetahuan. Semakin positif perilaku yang dilakukannya akan mampu menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Pada dasarnya perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap dari individu (Notoatmodjo, 2014).

Keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar

dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan limbah. Dukungan pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola limbah (Nadia Paramita, 2007). Faktor pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan limbah medis rumah sakit seperti yang dijelaskan dari hasil penelitian (Maironah, 2011) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Sudiharti dan Solikhah, 2012) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit, Hal ini dibuktikan dengan hasil terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian tersebut memperkuat dugaan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis harus dimiliki oleh seorang Perawat.

Setelah penulis membaca dari beberapa artikel jurnal, dalam kurun waktu satu tahun terakhir ini, berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh kesimpulan masih terlihat permasalahan bercampurnya antara limbah medis dan non-medis, limbah medis padat yang seharusnya dibuang di tempat khusus justru berada di tempat limbah padat non medis, proses pemilahan limbah medis padat yang ada belum memenuhi syarat Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No. 7 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengelolaan limbah medis padat sehingga mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Bercampurnya limbah padat non medis dengan limbah padat medis merupakan permasalahan serius karena pengelolaan limbah padat non medis terakhir dibuang di tempat pembuangan akhir /TPA, ini berarti proses kontaminasi limbah padat non medis oleh limbah medis padat akan membahayakan masyarakat di sekitar TPA akibat dari kuman patogen yang terbawa dari rumah sakit. Sementara bercampurnya 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. Selain itu tidak menutup kemungkinan jika yang terjadi malah sebaliknya yaitu limbah non medis/sampah domestik yang masuk kedalam kantong sampah limbah medis padat hal ini lebih menjamin keamanan akan tetapi berdampak pada penambahan jumlah volume limbah medis padat yang semakin berat. Hal ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit yaitu pada risiko keuangan yang akan meningkat karena sisa dari hasil pembakaran limbah medis padat menggunakan insinerator akan dikirim ke penampungan tersendiri dan terdapat biaya tambahan berdasarkan berat limbah medis tersebut.

Oleh sebab itu, penulis mengambil masalah mengenai perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat, dan faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu pengetahuan dan sikap. Masalah pemilahan limbah medis padat itu sendiri

berdampak cukup besar bagi Rumah Sakit. Dengan demikian penulis akan membahas secara mendalam tentang analisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit berbasis *Literature Review*.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di rumah sakit.
2. Mengidentifikasi sikap perawat dalam pemilahan limbah medis padat di rumah sakit.
3. Mengidentifikasi perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di rumah sakit.
4. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan terhadap perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di rumah sakit.
5. Mengidentifikasi hubungan sikap terhadap perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di rumah sakit.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Penulisan

Penulisan *literature review* ini digunakan untuk menambah pengetahuan terkait pentingnya pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi pembelajaran serta meningkatkan wawasan, pengetahuan, *hardskill*, dan *softskill* mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.