

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit juga sebagai penghasil limbah medis memiliki risiko yang besar terhadap kecelakaan dan penyebaran penyakit sehingga sebagai orang pertama yang berkontak langsung dengan limbah medis dan penghasil limbah medis.¹ Limbah kesehatan merupakan kategori limbah khusus, dan sekarang sudah diketahui bahwa beberapa jenis termasuk yang paling berbahaya dan berbahaya dari semua polutan yang dihasilkan di masyarakat. Limbah ini dapat berupa benda tajam, benda tidak tajam, darah, bagian tubuh, bahan kimia, obat-obatan, peralatan medis, bahan radioaktif, dan limbah biologis lainnya.²

Kegiatan Rumah Sakit menghasilkan berbagai macam sampah yang berupa sampah cair, padat dan gas. Hal ini perlunya konsisten dalam pengelolaan termasuk pemilahan sampah rumah sakit sebagai tujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari rumah sakit. Dampak sampah rumah sakit ini mempunyai resiko tinggi, infeksi virus yang serius seperti *HIV/AIDS* serta hepatitis B dan C, tenaga layanan kesehatan, terutama perawat, merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi (umumnya jarum suntik).³

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 sampah yang dihasilkan oleh kegiatan layanan kesehatan sekitar 85% sampah umum, 15% sampah yang dianggap bahan berbahaya yang dapat menular, beracun, atau radioaktif. Sebesar 15% dari sampah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan sampah infeksius atau sampah jaringan tubuh sampah benda tajam sebesar 1%, sampah kimia dan farmasi 3%, dan sampah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 0,5 kg sampah berbahaya per tempat tidur rumah sakit per hari, sedangkan di negara berkembang menghasilkan 0,2 kg sampah per tempat tidur rumah sakit per hari⁴.

Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 yaitu jumlah rumah sakit sebanyak 2.893 rumah sakit dan 9.993 Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu timbulan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2018 yang berasal dari 2.870 rumah sakit adalah 100,45 ton/hari dan dari 9.821 Puskesmas adalah 2,2 ton/hari. Total timbulan limbah B3 Fasyankes (tidak termasuk dari klinik dan Fasyankes yang lain) adalah 102,65/ton.⁵ Sedangkan timbulan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2019 khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari namun di sisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151,6 ton/hari.⁶

Pemerintah telah menetapkan melalui Kepmenkes RI Nomor: 7 Tahun 2019 mengenai Lingkungan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam mengurangi potensi risiko dan dampak pada kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menetapkan pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di tempat yang menjadi pusat perawatan baik bagi individu sakit maupun sehat. Dalam konteks manajemen kesehatan dan keselamatan kerja, regulasi ini juga mencakup kegiatan pengelolaan dan pemantauan sampah di rumah sakit, yang merupakan indikator yang harus diperhatikan.⁷

Rumah sakit menghasilkan sampah medis dalam jumlah besar setiap harinya dan seringkali bersifat racun, termasuk limbah padat, baik limbah medis maupun non medis. Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 didapatkan berat limbah medis yang dihasilkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi Puskesmas dan Rumah Sakit selama tahun 2022 jumlah total 12420,1 Ton dan pengelolaan sampah medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Jambi di targetkan mencapai 100 %. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mataher selama tahun 2022 jumlah samapah B3 sejumlah 112.000,0 kg dalam setahun.

Tempat-tempat yang menghasilkan limbah medis berasal dari ruang *IGD*, bangsal, *ICU*, poliklinik, laboratorium, farmasi, *radiologi* dan hampir semua ruangan pendukung pelayanan kesehatan. Setiap ruangan menghasilkan limbah medis yang berbeda tergantung pada jenis pelayanannya. Jenis limbah medis yang dihasilkan antara lain sisa infus, sisa perban, sisa bungkus obat, sisa jaringan operasi, *alkohol*, *handscoon*, sisa masker, *underpack* dan *sput*. Limbah medis yang bersifat beracun termasuk cairan aki bekas dan bekas botol desinfektan. Sampah medis medis sangat berpotensi dalam menimbulkan resiko terjadi kecelakaan kerja dan penularan penyakit baik tenaga medis dan semua yang berkaitan dengan pengelolaan rumah sakit maupun pasien dan pengunjung rumah sakit.⁸

Sampah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sampah medis adalah sampah yang berasal dari perawatan gigi, *veterinary*, farmasi atau sejenisnya, serta sampah rumah sakit saat dilakukan perawatan/pengobatan atau penelitian, semua bahan buangan yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, bank darah, praktek dokter gigi, dan rumah sakit hewan/klinik serta fasilitas penelitian dan laboratorium.⁶

Tenaga kesehatan adalah orang yang bekerja di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang capainya untuk jenis tertentu memerlukan wewenang dalam melakukan tugasnya. Tenaga kesehatan terdiri dari beberapa diantaranya, dokter, perawat, bidan, ahli gizi, fisioterapis, okupasiterapis, radigrafer, analis kesehatan dan lain-lain. Perawat merupakan seseorang yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimiliki.⁹

Peran perawat sangat penting pada perlakuan limbah medis pertama kali, peran ini ditunjukkan dengan pelayanan asuhan keperawatan misalnya melakukan *injeksi*, memasang infus, mengganti cairan infus, memasang *kateter urine*, perawatan luka pada pasien, dan pemberian obat. Perawat sangat berperan penting dalam menyimpan alat-alat medis sementara sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yaitu *incinerator* oleh petugas pengangkut sampah rumah sakit.¹⁰

Pengelolaan limbah medis padat perlu ditangani secara benar dan aman, penanganan limbah medis padat harus segera dibenahi untuk menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan sampah medis mereka menjadi penghasil sampah medis dari kegiatan layanan kesehatan dan juga yang berkontak langsung dengan sampah medis. Tingkat keberhasilan suatu proses pengelolaan sampah medis salah satu faktor utamanya dipengaruhi oleh sikap serta pengetahuan tenaga kesehatan. Jika sikap serta pengetahuan yang dilakukan tenaga kesehatan baik dan benar ketika melakukan upaya pengelolaan limbah akan berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan dalam mengelola limbah medis serta mengurangi permasalahan yang ditimbulkan pada saat proses pengelolaan.¹¹

Berdasarkan studi yang dilakukan Pradnyana dan Mahayana tahun 2020 dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada kabupaten Badung. Peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di RSD Mangusada. Temuan penelitian menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan kurang dengan perilaku kurang sebanyak 34 orang (97,1%) dalam pengelolaan sampah medis, dan responden dengan sikap negatif perilaku kurang sebanyak 32 orang (55,2%) dan yang memiliki sikap negatif perilaku baik sebanyak 26 orang (44,8%) dalam pengelolaan sampah medis .¹²

Menurut penelitian yang dilakukan Suwarni, dkk tahun 2021 dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis Dan Non Medis Di Ruang Unit Khusus Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri”. Penelitian ini menunjukkan dari 25 responden yang diteliti didapatkan dengan pengetahuan kurang 1 orang (4,0%) cukup 14 orang (56,0%) dan baik sebanyak 10 orang (40,0%) dalam tingkat pengetahuan perawat dalam pengelolaan limbah medis. Sedangkan pada sikap perawat dalam pengelolaan limbah medis didapatkan hasil sikap buruk 9 orang (36,0%) dan baik 16 orang (64,0%)¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tilahun dkk tahun 2023 mengenai “*Healthcare waste management practice and its predictors among health workers in private health facilities in Ilu Aba Bor Zone, Oromia region, South West Ethiopia*” didapatkan hasil masih ada petugas kesehatan yang masih belum memiliki pengetahuan yang baik dalam pemilahan sampah dimana pengetahuan tentang pemilahan sampah yang tepat berperan dalam penanganan limbah yang tepat.²

Berdasarkan hasil survei awal yang telah peneliti lakukan pada lima orang perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah bahwa saat melakukan tindakan keliling keruangan pasien, perawat tidak membawa dua kantong saat melakukan tindakan asuhan keperawatan dimana kantong berwarna hitam sebagai tempat untuk kemasan *sputum* dan kemasan infus melainkan hanya membawa satu kantong plastik berwarna kuning dan menggabungkan semua sampah kedalamnya. Ditemukan juga kemasan *sputum* ada dalam safety box. Dalam pengelolaan sampah di rumah sakit, sampah medis dan non medis dilakukan pemisahan antara kantong hitam dan kantong kuning. Setelah melakukan wawancara, bagian sanitasi mengatakan bahwa saat pembuangan limbah ditemukan sampah medis tercampur ke dalam sampah non medis berupa masker. Hal ini menggambarkan perilaku yang dilakukan oleh perawat dalam pemilahan sampah infeksius belum sesuai dengan pengelolaan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Dari fenomena diatas jika dibiarkan sikap perawat dalam melakukan pemilahan sampah yang kurang sesuai menyebabkan petugas kesehatan akan berpengaruh pada proses pengelolaan sampah khususnya dalam pengangkutan dan pemusnahan pada pembuangan akhir sampah. Selain itu akan ada dampak pada lingkungan sekitar rumah sakit khususnya bagi pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pemilahan Sampah Medis di Ruang Rawat Inap Bedah dan Interna RSUD Raden Mataher Jambi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan peneliti, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pemilahan Sampah Medis di Ruang Instalasi Rawat Inap Bedah dan Interna RSUD Raden Mattaher?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pemilahan sampah medis di Ruang Instalasi Rawat Inap Bedah dan Interna RSUD Raden Mattaher

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui tingkat pengetahuan perawat tentang pemilahan sampah medis ruang rawat inap bedah dan interna
- 1.3.2.2 Diketahui sikap perawat tentang pemilahan sampah medis di ruang rawat inap bedah dan interna
- 1.3.2.3 Diketahui pemilahan sampah medis di ruang rawat inap bedah dan interna
- 1.3.2.4 Diketahui hubungan tingkat pengetahuan perawatan terhadap pemilahan sampah medis di ruang rawat inap bedah dan interna
- 1.3.2.5 Diketahui hubungan sikap perawat terhadap pemilahan sampah medis di ruang rawat inap bedah dan interna.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pemilahan sampah medis untuk mencegah penularan penyakit di lingkungan sekitar RSUD Raden Mataher.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa keperawatan sebagai sumber rujukan untuk meningkatkan pengetahuan bagi pendidikan keperawatan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemilahan sampah medis saat terjun kerumah sakit.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan agar menambah wawasan dan dapat melakukan pemilahan sampah medis dengan baik setelah memberikan asuhan keperawatan pada pasien

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pemilahan sampah medis.