

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis (Depkes RI, 2004). Limbah yang dihasilkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dapat seperti limbah benda tajam (seperti jarum suntik, pisau bedah sekali pakai, pisau, dll), non-tajam (seperti swab, perban, alat kesehatan sekali pakai, dll), darah dan anatomi (kantong darah, sampel diagnostik, bagian tubuh dll), bahan kimia (pelarut, disinfektan, dll), farmasi, dan limbah lainnya yang mungkin menular, beracun, serta menciptakan cedera atau radioaktif. Semua jenis limbah tersebut merupakan limbah medis dan termasuk dalam kategori limbah berbahaya (Ditjen Kesmas Kemenkes RI, 2021).

Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 menyebutkan juga bahwa limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) hal ini dikarenakan limbah medis memiliki karakteristik infeksius seperti yang disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 bahwa karakteristik limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) diantaranya mudah meledak, mudah menyala, reaktif, infeksius, korosif, dan beracun (PP RI, 2014).

Pada tahun 2018, WHO menyebutkan bahwa sekitar 85% dari jumlah total limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan merupakan limbah rumah tangga atau domestik, sisanya 15% merupakan limbah berbahaya yang bersifat infeksius, beracun, atau radioaktif. Kemudian disebutkan juga untuk negara yang memiliki penghasilan tinggi rata-rata menghasilkan limbah berbahaya hingga 0,5 kg per tempat tidur

rumah sakit per hari, sementara negara berpenghasilan rendah menghasilkan rata-rata 0,2 kg per tempat tidur per hari (WHO, 2018).

Survei dari Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) pada bulan September 2018 menunjukkan bahwa jumlah limbah padat medis dari seluruh rumah sakit yang menjadi responden (94 responden dari berbagai kelas RS) adalah 11.745 - 12.026 kg/ hari. Sedangkan dari analisis data Kemenkes pada bulan Agustus 2018, jumlah timbulan limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) adalah 294,66 ton/hari, yang dihasilkan dari 264.474 tempat tidur dari 2.867 rumah sakit. Hal ini setara dengan rata-rata timbulan limbah B3 sebesar 1,1 kg/tempat tidur/hari (Dit. PKPLB3., 2018). Kemudian dari data E-Monev limbah medis pada September 2019 oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan yang menyebutkan bahwa hanya terdapat 43% RS yang pengelolaan limbah medis telah memenuhi standar, 83% rumah sakit melakukan pemilahan limbah serta 96% Rumah Sakit memiliki dokumen lingkungan (Firmansyah, 2019). Hal ini berarti bahwa masih terdapat 57% rumah sakit yang belum mengelola limbah medis sesuai standar dan 17% masih ada rumah sakit yang tidak melakukan pemilahan limbah atau pembuangan limbah sesuai jenisnya dan pembuangan dari sumber limbah.

Timbulan limbah infeksius provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 terjadi penurunan cukup signifikan setelah pandemi, tercatat pada tahun 2020 sebesar 320.310,6153 ton dan tahun 2021 sebesar 79.392,1512 ton. Namun timbulan sampah domestik dalam kurun waktu 2020-2021 mengalami kenaikan kembali sebesar 1,03% (DLH Jawa Barat, 2022).

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan limbah medis karena mereka menjadi penghasil limbah medis dari kegiatan layanan kesehatan dan juga yang berkontak langsung dengan limbah medis (Maharani et al., 2017). Tenaga kesehatan berisiko terpapar darah dan cairan tubuh yang terinfeksi (*bloodborne pathogen*) yang dapat menimbulkan infeksi *Human Hepatitis B Virus* (HBV), *Human Hepatitis C Virus* (HCV) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) melalui berbagai cara, salah satunya melalui luka tusuk jarum atau benda tajam lainnya. Tenaga

keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit dan memiliki kontak yang paling lama dengan pasien. Pekerjaan perawat merupakan jenis pekerjaan yang beresiko kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, tertusuk jarum suntik bekas pasien, dan bahaya-bahaya lain yang dapat menjadi media penularan penyakit (Mapanawang et al., 2017). Menurut *Standard Operational Procedure* (SOP) RS bahwa yang bertindak untuk merawat pasien lebih banyak dilakukan oleh perawat dan bidan.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak, termasuk keberhasilan perilaku dalam pengelolaan limbah medis pada rumah sakit. Salah satu faktor utama yang mempengaruhinya ialah pengetahuan, dan sikap. Hal ini sejalan merujuk dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmojo (2014), bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, sosio demografi (pendidikan, umur dan masa kerja). Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, kader, undang-undang, peraturan, dan sebagainya.

Berdasarkan penelitian oleh Rangkuti et al (2023) menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, ketersediaan informasi, kebijakan, dan masa kerja dengan perilaku perawat memilah limbah medis. Menurut penelitian Nurhidayah (2015) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis padat.

Rumah Sakit X merupakan Rumah Sakit swasta tipe C yang berlokasi di Bekasi. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan seperti poliklinik umum, ibu dan anak, syaraf, mata, gigi, spesialis kandungan, hemodialisa, dan pelayanan rawat inap. Ruang sakit memiliki 100 tempat tidur dan ruang rawat khusus terdiri dari ICU, HCU,

Perinatologi, Isolasi Khusus, serta ruang rawat inap yaitu ruang kelas kelas 3,2,1, serta VIP, SVIP, VVIP.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan petugas Kesehatan Lingkungan diketahui bahwa rumah sakit telah melakukan pengolahan limbah medis padat diantaranya seperti pemisahan antara limbah medis dan non medis, disediakan tempat pewadahan limbah sesuai jenis dan karakteristik limbah yaitu terdapatnya tempat sampah infeksius dan non infeksius, serta safety box untuk benda medis tajam. Berdasarkan pencatatan laporan limbah Berbahaya dan Beracun (B3) dari bulan Januari sampai Desember pada tahun 2022 tercatat bahwa total limbah B3 yang dihasilkan pada Rumah Sakit X Bekasi sebesar 13.953,7 kg. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan timbunan limbah B3, pada bulan Oktober sebesar 832 kg meningkat pada bulan November sebesar 1.552 kg.

Didapatkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi oleh peneliti menunjukkan bahwa pada ruang rawat inap (ruang VIP, ruang inap 3A dewasa, ruang inap 3B anak, ruang inap kebidanan, dan ruang perinatologi) terjadi pencampuran limbah antara limbah infeksius dan non infeksius dengan jumlah 5 dari 6 tempat pewadahan limbah infeksius (83%) tercampur limbah domestik dan 1 dari 6 tempat pewadahan limbah domestik (16%) tercampur limbah infeksius.

Berdasarkan data *monitoring* pembuangan limbah infeksius dan non infeksius yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan selama 3 hari pada RS X Bekasi ditemukan terdapatnya pencampuran limbah antara limbah infeksius dan non infeksius pada ruang rawat inap. Pada hari pertama, 3 dari 6 tempat pewadahan limbah infeksius tercampur limbah domestik dan 1 dari 6 pewadahan limbah domestik tercampur limbah infeksius; pada hari kedua, 1 dari 6 tempat pewadahan limbah infeksius tercampur limbah domestik dan 1 dari 6 tempat pewadahan limbah domestik tercampur limbah infeksius; dan pada hari ketiga, 1 dari 6 tempat pewadahan domestik tercampur limbah infeksius.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh perawat dan bidan didapatkan bahwa dari 10 responden

terdapat 5 responden (50%) yang memiliki perilaku kurang baik. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 10 responden terdapat 8 responden (80%) berperilaku membuang limbah benda tajam pada jerigen tanpa tutup, 2 responden (20%) membuang limbah medis padat tanpa menggunakan sarung tangan, dan 6 responden (60%) membuang limbah benda tajam melebihi $\frac{3}{4}$ volume kapasitas yang ada atau mendekati penuh. Hal ini dapat menjadi peluang resiko terkena infeksi penyakit dan kecelakaan kerja.

Berdasarkan dari data yang diperoleh dari RS X Bekasi pada tahun 2022 didapatkan telah terjadi kejadian tertusuk jarum pada perawat dan petugas *cleaning service*. Kejadian tertusuk jarum pada petugas *cleaning service* terjadi ketika hendak melakukan pengangkutan limbah infeksius dan non infeksius dari ruangan, ternyata terdapat jarum yang menonjol keluar dari kantong limbah sehingga mengenai tangan petugas *cleaning service* yang sedang melakukan pengangkutan. Hal ini terjadi karena terdapatnya kesalahan pembuangan limbah benda tajam yang dilakukan oleh perawat. Sedangkan kejadian tertusuk jarum pada perawat terjadi ketika perawat hendak membuang limbah jarum pada safety box namun karena kurang hati – hati dalam membuang sehingga mengenai tangan perawat tersebut. Namun kejadian tertusuk jarum tersebut segera ditangani dan ditindak lanjuti. Berdasarkan uraian diatas tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui terkait “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat dan Bidan Dalam Memilah Limbah Medis Padat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bekasi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada perawat dan bidan di ruang rawat inap (ruang VIP, ruang inap 3A dewasa, ruang inap 3B anak, ruang inap kebidanan, dan ruang perinatologi) menggunakan kuesioner didapatkan dari 10 responden terdapat 5 responden (50%) yang memiliki perilaku kurang baik. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 10 responden terdapat 8 responden (80%) berperilaku membuang limbah benda tajam pada jerigen tanpa tutup, 2 responden (20%) membuang limbah medis padat tanpa menggunakan sarung tangan, dan 6 responden (60%)

membuang limbah benda tajam melebihi $\frac{3}{4}$ volume kapasitas yang ada atau mendekati penuh. Serta didapatkan juga dari hasil observasi bahwa terjadinya pencampuran limbah infeksius dan non infeksius yaitu 5 dari 6 tempat pewadahan limbah infeksius (83%) tercampur limbah domestik dan 2 dari 6 tempat pewadahan limbah non infeksius (33%) tercampur limbah infeksius. Dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dan bidan dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi?

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, disusun pertanyaan sebagai berikut:

1. Apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?
3. Bagaimana gambaran sikap dalam perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?
4. Bagaimana gambaran pengawasan dalam perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?
5. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?
6. Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?
7. Apakah ada hubungan antara pengawasan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum pengetahuan nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.
2. Mengetahui gambaran umum sikap nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.
3. Mengetahui gambaran umum pengawasan nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.
5. Mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.
6. Mengetahui hubungan antara pengawasan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam memilah limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit sehingga dikedepannya dapat dilakukan evaluasi terkait pengolahan limbah medis padat terutama dalam pemilahan limbah medis padat.

1.5.2 Bagi Universitas Esa Unggul

Diharapkan penelitian ini dapat menambah dokumen ilmiah atau menambah referensi kepustakaan bagi mahasiswa berikutnya serta dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan

1.5.3 Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi rujukan atau bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terutama mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Padat Medis di Rumah Sakit, serta diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu terkait.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku nakes (perawat dan bidan) dalam membuang limbah medis padat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Bekasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2023 dengan responden penelitian sebanyak 41 nakes yang terdiri dari 28 perawat dan 13 bidan di ruang rawat inap Rumah Sakit X yang bekerja pada shift pagi, shift siang dan shift malam diambil dari total sampling. Hal ini didapatkan berdasarkan studi pendahuluan bahwa dari 10 responden terdapat 5 responden (50%) yang memiliki perilaku kurang baik dalam membuang limbah medis padat dan didapatkan juga bahwa 5 dari 6 tempat pewadahan limbah infeksius (83%) dan 2 dari 6 tempat pewadahan limbah non infeksius (33%) terjadi ketidaksesuaian pembuangan atau pencampuran antara limbah infeksius dan non infeksius. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional yang akan diuji menggunakan uji chi square. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa data primer menggunakan kuesioner.