

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan infeksius di rumah sakit merupakan limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium. Limbah B3 yang ada di rumah sakit misalnya bahan kimia, obat kanker (sitostatika), reagensia, antiseptik dan disinfektan, limbah infeksius, bahan radioaktif, insektisida, pestisida, pembersih, detergen, gas medis dan gas non medis. Contoh limbah infeksius adalah limbah patologis meliputi jaringan-jaringan, organ, bagian tubuh, plasenta, darah, dan cairan tubuh (Sitepu, 2015).

Limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan dan lingkungan. Salah satu akibat yang sering terjadi di rumah sakit adalah kejadian infeksi silang atau infeksi *nosokomial* atau disebut juga dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Dampak terhadap kesehatan yang sering seperti potensi penularan Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), *Human Immunodeficiency virus* (HIV), maupun bakteri patogen lain yang mungkin terbawa pada darah dan cairan tubuh yang terbuang ke lingkungan (Darmadi, 2018).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 mencatat angka kejadian infeksi *nosokomial* di rumah sakit di seluruh dunia sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap. Di Asia Tenggara rata-rata prevalensi infeksi *nosokomial* adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16%. Di Indonesia HAIs mencapai 15,74% jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8 - 15,5%. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Banten tahun 2022 prevalensi infeksi *nosokomial* di Provinsi Banten berkisar antara 5%-10% (Kemenkes RI, 2022).

Kejadian infeksi *nosokomial* di rumah sakit salah satunya sering diakibatkan terjadinya kontak dengan cairan infeksius seperti darah, dahak, muntahan, urine, dan cairan lain yang keluar dari tubuh pasien yang mengandung virus atau patogen penyakit. Beberapa contoh penyakit yang dapat terjadi akibat infeksi nosokomial adalah infeksi aliran darah, pneumonia, infeksi saluran kemih (ISK), dan infeksi luka operasi. Gejala yang muncul pada penderita infeksi nosokomial dapat bervariasi, tergantung pada penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang dapat muncul antara lain demam, batuk, sesak napas, ruam di kulit, denyut nadi yang cepat, tubuh terasa lemas, sakit kepala, nyeri otot, mual atau muntah, dan diare (Paramita, 2017).

Berdasarkan Permenkes No. 27 tahun 2017, rumah sakit wajib mengidentifikasi dan mengendalikan secara aman bahan dan limbah berbahaya. Bahan dan limbah berbahaya tersebut meliputi bahan kimia, bahan kemoterapi, bahan dan limbah radioaktif, gas dan uap berbahaya serta limbah medis dan infeksius lain seperti limbah patologis berupa darah, dahak, muntahan, urine, dan cairan lain yang keluar dari tubuh pasien. Pihak rumah sakit harus menyediakan peralatan berupa *spill kit* dan prosedur untuk penanganan apabila terjadi tumpahan atau paparan limbah tersebut (Permenkes RI No. 27 Tahun 2017).

Spill kit dan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang telah disediakan rumah sakit harus diimbangi oleh pengetahuan dan kepatuhan petugas, baik dokter, perawat atau petugas lain yang bekerja di lingkungan rumah sakit. Petugas kebersihan (*cleaning service*) merupakan salah satu pekerja di rumah sakit yang memiliki peran penting dalam pengelolaan cairan infeksius dan bahan berbahaya, karena petugas *cleaning service* merupakan orang yang paling sering melakukan kontak langsung dengan cairan infeksius yang berasal dari pasien. Petugas *cleaning service* mempunyai resiko untuk terpajan bahan biologi berbahaya (*biohazard*). Kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable equipment*) seperti jarum suntik bekas maupun selang infus bekas, serta membersihkan seluruh ruangan di rumah sakit dapat meningkatkan resiko untuk terkena penyakit infeksi bagi petugas *cleaning service* rumah sakit. Pengelolaan cairan infeksius dengan benar oleh petugas *cleaning service*, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh petugas *cleaning service* tersebut (Adhani, 2018).

Menurut Sinaga (2019) menyatakan bahwa upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan kesadaran petugas dalam penggunaan *spill kit* dalam menangani tumpahan cairan infeksius dan B3 adalah dengan memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan atau pelatihan dan sosialisasi standar operasional prosedur (SOP). Menurut Notoatmodjo (2018) perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang utama adalah pengetahuan, hal tersebut juga berlaku dalam penanganan tumpahan cairan infeksius dan B3 oleh petugas *cleaning service*. Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh besar terhadap tindakan yang dilakukan seseorang. Upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit memerlukan pemahaman dan pengetahuan, serta sikap yang baik dari seluruh elemen termasuk petugas *cleaning service*. Karena seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien juga termasuk salah satu komponen dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Hasil penelitian Listiarsasih (2016) menunjukkan bahwa petugas kebersihan yang mampu menggunakan *spill kit* dengan baik hanya sebanyak 31,6%, yang berarti masih terdapat 69,4% petugas kebersihan yang tidak bisa menggunakan *spill kit* dengan baik. Hal ini dapat berdampak pada buruknya penanganan limbah infeksius yang dilakukan dan meningkatkan resiko kejadian infeksi *nosokomial* di rumah sakit. Hasil penelitian Nurharyanti (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengelolaan limbah medis di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo.

RSUD Banten adalah rumah sakit kelas B milik pemerintah yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan nomor 01/36/KLS/BKPM/2015, dan saat ini tengah mengaloi pertumbuhan dan perkembangan. RSUD Banten sebagai unit pelayanan publik pemerintah daerah dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanannya. Hal ini seiring dengan program percepatan pembangunan yang dicanangkan oleh Pemerintah Provinsi Banten. Tuntutan masyarakat akan kualitas kinerja pelayanan dari waktu ke waktu semakin meningkat, hal ini merupakan tantangan serius terhadap keberadaan RSUD Banten sebagai pusat pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

Petugas *cleanig service* di RSUD Banten merupakan pekerja yang dikontrak langsung oleh pihak manajemen rumah sakit. Secara umum, petugas *cleaning service* di RSUD Banten memiliki tugas, antara lain: membersihkan setiap ruangan di area rumah sakit (*inside*), membersihkan seluruh taman dan halaman yang ada di area rumah sakit (*out side*), serta mengangkut limbah non medis yang terdapat di area rumah sakit ke IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah). Hasil studi pendahuluan dengan cara observasi di RSUD Banten selama 1 minggu dari tanggal 2 Mei 2023 sampai 9 Mei 2023 didapatkan fakta berapa kali terjadi kejadian tumpahan cairan infeksius, diantaranya tumpahan muntah pasien, tumpahan feses, tumpahan darah.

Dari hasil pengamatan penanganan tumpahan cairan infeksius oleh petugas *cleaning service* didapatkan fakta bahwa masih terdapat petugas *cleaning service* yang belum melakukan penanganan cairan infeksius sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang ada, terlihat bahwa petugas *cleaning service* tidak memakai alat pelindung diri (APD) dengan lengkap yaitu tidak memakai masker. Petugas *cleaning service* hanya menggunakan sarung tangan dalam melakukan penanganan cairan infeksius. Petugas *cleaning service* tidak melakukan cuci tangan setelah melepas sarung tangan, karena menganggap tangannya bersih karena sudah memakai sarung tangan.

Petugas *cleaning service* mempunyai resiko untuk terpajan cairan infeksius dan bahan berbahaya sehingga sangat beresiko menyebabkan penularan infeksi nosokomial di rumah sakit. Upaya yang harus dilakukan rumah sakit untuk mengurangi resiko penyebaran adalah mampu menyediakan sumber daya manusia yang berkualitas khususnya tenaga kebersihan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik lebih lanjut untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran perilaku penanganan tumpahan cairan limbah B3 berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Pada Petugas Cleaning Service di RSUD Banten?”.

1.2 Rumusan Masalah

Petugas *cleaning service* sebagai petugas yang menangani limbah medis beresiko untuk terpajan cairan infeksius dan B3, hal tersebut meningkatkan resiko untuk terkena penyakit infeksi *nosokomial*. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang “Bagaimanakah gambaran perilaku penanganan tumpahan cairan limbah B3 berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Pada Petugas *Cleaning Service* di RSUD Banten?”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasar latar belakang dan rumusan masalah yang ada, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

- 1.3.1 Bagaimanakah gambaran usia petugas *cleaning service* di RSUD Banten?
- 1.3.2 Bagaimanakah gambaran jenis kelamin petugas *cleaning service* di RSUD Banten?
- 1.3.3 Bagaimanakah gambaran masa kerja petugas *cleaning service* di RSUD Banten?
- 1.3.4 Bagaimanakah gambaran perilaku penanganan tumpahan cairan limbah B3 berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Pada Petugas *Cleaning Service* di RSUD Banten?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku penanganan tumpahan cairan limbah B3 berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Pada Petugas *Cleaning Service* di RSUD Banten.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia petugas *cleaning service* di RSUD Banten.
2. Mengetahui gambaran jenis kelamin petugas *cleaning service* di RSUD Banten.
3. Mengetahui gambaran masa kerja petugas *cleaning service* di RSUD Banten.
4. Mengetahui gambaran gambaran perilaku penanganan tumpahan cairan limbah B3 berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 Pada Petugas *Cleaning Service* di RSUD Banten.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pihak manajemen RSUD Banten tentang kinerja petugas *cleaning service* dalam penanganan cairan infeksius dan limbah B3 di rumah sakit.

1.5.2 Bagi Universitas Esa Unggul

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan dalam ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi *nosokomial*.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rujukan atau data dasar bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan penanganan cairan infeksius dan limbah B3, serta pencegahan infeksi *nosokomial*.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini meneliti tentang gambaran perilaku penanganan tumpahan cairan limbah B3 berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019. Responden dalam penelitian ini adalah petugas *cleaning service*. Penelitian dilakukan RSUD Banten. Penelitian dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2023. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dilakukan karena petugas *cleaning service* beresiko tinggi terpajan cairan infeksius dan bahan berbahaya sehingga sangat beresiko menyebabkan penularan infeksi nosokomial di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan dengan cara observasi di RSUD Banten selama 1 minggu dari tanggal 2 Mei 2023 sampai 9 Mei 2023 didapatkan fakta berapa kali terjadi kejadian tumpahan cairan infeksius, diantaranya tumpahan muntah pasien, tumpahan feses, tumpahan darah. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan observasi secara langsung penanganan tumpahan cairan limbah B3 yang dilakukan responden dan membandingkan dengan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019. Hasil penelitian dianalisis secara univariat.