

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Selama beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan perhatian masyarakat tentang pengelolaan limbah kesehatan di seluruh dunia. Perkiraan menunjukkan bahwa 5,2 juta orang (termasuk 4 juta anak) meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan limbah per tahun. Limbah Kesehatan termasuk semua limbah yang dihasilkan oleh lembaga kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium. Limbah rumah sakit serta Puskesmas dapat dibedakan menjadi limbah non medis dan limbah medis. Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga dan lingkungan masyarakat pada umumnya. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Adisasmito, 2007). Rumah sakit sebagai institusi yang tugasnya memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, tidak terlepas dari tanggungjawab terhadap kesehatan lingkungan di sekitarnya yaitu mengelola limbah medis dengan benar. Elemen penting dalam pengelolaan limbah rumah sakit yaitu minimisasi limbah, pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penampungan, hingga tahap pemusnahan dan pembuangan akhir (WHO, 2005). Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang berisiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk infeksi virus seperti HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) serta hepatitis B dan C, tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang berisiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, umumnya jarum suntik (Pruss *et.al.* 2005).

Berdasarkan hasil kajian dari WHO yang dilakukan terhadap 100 buah rumah sakit di Jawa dan Bali tahun 2002 menunjukkan bahwa rata-rata produksi limbah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Produksi limbah berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi limbah rumah sakit sebesar 376,089 ton/hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan. Selain itu akibat kegiatan rumah sakit dapat mengganggu masyarakat disekitarnya, serta pekerja lainnya di luar rumah sakit seperti para petugas kebersihan sehingga perlu dilakukan pengelolaan terhadap sampah rumah sakit. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (Kemenkes RI, 2011). Namun, sejauh ini pengelolaan limbah medis rumah sakit di Indonesia masih dibawah standar dan belum sepenuhnya aman sehingga berpotensi mencemari lingkungan sekitar rumah sakit. Bahkan, banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis secara sembarangan (Suryaari, 2010).

Faktor pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit. Keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan, ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas 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. Faktor lain termasuk masa kerja seorang perawat juga berpengaruh terhadap perilaku karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperolehnya dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya (Asa'ad 2000). Penelitian terdahulu yang dilakukan Muchsin tahun 2013 di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, menunjukkan gambaran pengetahuan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 bahwa pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 38 orang (63,3%). Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh sumber informasi yang cukup baik dari

berbagai sumber kepada perawat sehingga meningkatkan pengetahuan perawat tentang membuang limbah medis dan non medis, dan gambaran sikap perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 masih dalam kategori kurang sebanyak 33 orang (55,0%). Hal ini tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan perawat yang dalam kategori baik, ini bisa dimungkinkan oleh berbagai faktor yang membuat sikap perawat tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan antara lain dipengaruhi oleh tidak adanya sanksi yang diberikan kepada ruangan-ruangan yang masih mencampurkan antara limbah medis dan non medis.

Masalah limbah medis di Kota Bandar Lampung yang tidak sesuai dengan sistem pengelolaannya karena pembuangan limbah medis dibuang secara rutin di pembuangan sampah sekitar pemukiman masyarakat, limbah medis tersebut ditemukan oleh petugas kebersihan di pembuangan sampah yang letaknya tidak jauh dari pemukiman masyarakat sekitar rumah sakit. Limbah medis yang sering ditemukan adalah jarum suntik yang sudah terpakai oleh pasien atau yang masih berlabel namun sudah kadaluarsa, botol infus, gunting bekas yang dipakai saat operasi pasien, perban-perban pasien, limbah medis tersebut ditemukan secara rutin di tempat pembuangan sampah yang mereka bersihkan (Radar Lampung, 2015). Dari survei pendahuluan peneliti, di instalasi rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada ruangan yang menghasilkan limbah medis terlihat perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien (seperti: menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat, dll) kemungkinan besar perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum di kumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Masa Kerja terhadap Perilaku Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015”.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, perawat sudah melakukan pengelolaan limbah padat di Instalasi Rawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan cukup baik, namun ketika dilakukan peninjauan awal masih ditemukan adanya limbah medis yang belum terkelola dengan baik dan bercampur dengan limbah non medis. Dengan keadaan tersebut maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan masa kerja terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.

## **I. 3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan masa kerja terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.
- b. Mengetahui gambaran sikap perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.
- c. Mengetahui gambaran masa kerja perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.
- d. Mengetahui gambaran perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.

- e. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.
- f. Mengetahui hubungan sikap terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.
- g. Mengetahui hubungan masa kerja terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan ilmu manajemen rumah sakit yang salah satunya adalah pengelolaan limbah medis rumah sakit serta memberikan informasi mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan masa kerja terhadap perilaku perawat dalam pengelolaan limbah medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

###### **I.4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan**

Menjadi motivasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan memperbaiki perilaku perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

###### **I.4.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Manfaat penelitian bagi pihak rumah sakit yaitu diharapkan agar dapat menjadi bahan dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan manajemen pengelolaan limbah medis rumah sakit dan sebagai masukan untuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan standar operasional dalam rangka upaya penyehatan lingkungan dan upaya peningkatan mutu kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

#### **I.4.2.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Manfaat penelitian bagi universitas yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi civitas akademika lainnya yang akan melakukan penelitian dengan tema serupa serta sebagai tambahan referensi dan pedoman awal untuk pengembangan penelitian yang terkait dimasa yang akan datang.

#### **I.4.2.4 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian bagi penulis yaitu agar dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis mengenai manajemen rumah sakit yang salah satunya adalah sistem pengelolaan limbah medis di rumah sakit serta mengaplikasikan teori-teori yang sudah dipelajari selama pendidikan kedokteran.

