

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyedia jasa layanan kesehatan menghasilkan sampah yang disebut limbah layanan kesehatan (*health care waste*). Jumlah limbah layanan kesehatan yang dihasilkan negara di dunia rata-rata 0,2 kg sampai 0,5 kg (World Health Organization 2018). Di wilayah asia tenggara jumlah limbah layanan rata-rata 0,2-0,8 kg pertempat tidur per hari (World Health Organization (WHO) 2017 halaman 5). Rumah sakit merupakan salah satu penyedia jasa layanan kesehatan yang menghasilkan berbagai jenis sampah, salah satunya sampah medis, sehingga disebut sebagai pabrik sampah medis (Hodges 2017 halaman 319). Sebanyak 85% dari jumlah keseluruhan limbah yang dihasilkan oleh layanan kesehatan di dunia adalah limbah domestik. Namun, 15% selebihnya merupakan limbah medis berbahaya yang dapat menular dan mengandung bahan kimia atau radioaktif (World Health Organization, 2018). Produksi limbah medis negara di Asia Tenggara rata-rata sekitar 0,693 kg/tempat tidur/hari (World Health Organization 2018). Sedangkan di Indonesia jumlah total limbah medis sebesar 225 ton/hari (World Health Organization (WHO) 2017 halaman 55). Pengamatan yang dilakukan oleh Wahana Lingkungan Hidup Indonesia (Walhi) pada 2015 terhadap sekitar dua puluh rumah sakit di Jakarta membuang sampah medis rata rata antara 140 kg - 400 kg per hari (Putri, 2017).

Dengan banyaknya limbah layanan kesehatan yang dihasilkan perharinya, maka diperlukan suatu sistem pengelolaan limbah di rumah sakit. Pengelolaan limbah layanan kesehatan terkait erat dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)* poin 3, poin 6, poin 8 dan poin 12 yang digagas oleh oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (Health Care Without Harm, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Irianti tahun 2013 bersama kementerian kesehatan Indonesia dari 76 rumah sakit yang disurvei, hanya 30% Rumah Sakit Umum (RSU) yang memilah limbahnya menjadi tiga kategori sesuai pedoman PLLK (Irianti 2013 halaman 73) Namun, akhir-akhir ini, kondisi

pengelolaan limbah B3 yang berasal dari fasyankes cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan pengawasan direktorat kesehatan lingkungan menunjukkan bahwa pengelolaan limbah B3 Fasyankes belum dilakukan sesuai dengan standar. Permasalahan tersebut diantaranya terkait dengan penyimpanan limbah yang dikumpulkan tidak pada tempatnya, penumpukan limbah Fasyankes, tempat penyimpanan sementara yang tidak memenuhi standar, penggunaan insinerator yang tidak sesuai standar serta sistem pengumpulan limbah B3. Berbagai keterbatasan tersebut memicu terjadinya pembuangan limbah Fasyankes secara sembarangan seperti di Cirebon dan di Balikpapan (Kompas, 7 Desember 2017), dan terakhir di Kerawang (Kompas, 10 September 2018) (Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3, 2018,1-1).

Limbah layanan kesehatan yang terdiri dari limbah cair dan limbah padat memiliki potensi pajanan pada individu yang dapat mengakibatkan penyakit atau cedera (Chartier dkk 2014, halaman 3), serta potensi bahaya biologis kepada pasien, pekerja dan masyarakat sekitar (Masloman, Kandou, dan Tilaar 2012, halaman 238). Hal ini sangat terkait dengan keadaan lingkungan rumah sakit yang memiliki kompleksitas tinggi (Darmadi, 2011, halaman 1), sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja (Ekowati, 2009). OSHA menyebutkan bahwa penyebab kecelakaan dan gangguan kesehatan pada pekerja rumah sakit akibat kontak dengan objek berbahaya sebesar 13% (Occupational Safety and Health Administration, 2011). Sampah atau limbah medis termasuk dalam golongan bahan berbahaya dan beracun (Pemerintah Republik Indonesia, 2014, lampiran V) yang mana memiliki risiko tertinggi yaitu sampah infeksius yang terpapar darah dan cairan tubuh dari pasien serta sampah medis berupa benda yang tajam terdiri dari suntikan bekas dan jarum bekas pakai serta alat bekas laboratorium (Chartier dkk 2014, halaman 26). Kedua jenis tersebut beresiko tinggi menyebabkan infeksi pada pekerja melalui pajanan baik secara langsung maupun kecelakaan kerja berupa tertusuk atau tergores benda tajam (Yulian, 2016, 22). Hal ini sesuai dengan data *Bureau Labor Statistic* yang dikutip dari (Occupational Safety and Health Administration, 2011) yakni kecelakaan kerja yang mengakibatkan luka dan tusukan sebesar 3%. Berdasarkan penelitian di sebuah rumah sakit di Italia terkait kecelakaan akibat limbah medis jarum suntik

persentase kecelakaanya adalah 67% (La Rosa dkk 2018, halaman 330). Pada akhirnya luka dan tusukan tersebut menyebabkan infeksi dan penyakit akibat kerja (Lee dkk 2017, 4). Selain itu, terdapat penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui cara tersebut antara lain HIV, Hepatitis A, dan Hepatitis B (Markovic-Denic dkk 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun ada sekitar 8 hingga 16 juta kasus baru virus Hepatitis B (HBV), 2,3 sampai 4,7 juta kasus virus Hepatitis C (HCV) dan 80.000–160.000 kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) karena pembuangan injeksi yang tidak aman dan sebagian besar karena sistem pengelolaan limbah yang sangat buruk (World Health Organization 2018; World Health Organization (WHO) 2017, halaman 4). Penyebaran penyakit HIV, HAV, dan HBV terjadi saat kontak dengan sampah medis dapat melalui darah dan cairan tubuh (Eskandarani, Kehrer, & Christensen, 2014). Risiko tertular penyakit melalui jalur ini merupakan efek jangka panjang, dimana setelah terpajan, tidak dapat diketahui secara langsung efek dari pajanan tersebut namun membutuhkan waktu lima hingga sepuluh tahun. Risiko pekerja layanan kesehatan khususnya tenaga medis sangat tinggi (La Rosa dkk 2018, halaman 336). Pekerja lainnya yang memiliki risiko besar terpapar darah dan cairan tubuh melalui limbah medis adalah petugas cleaning service yang mana bertugas menangani dan mengumpulkannya. Selama satu tahun sebanyak 30% pengumpul limbah layanan kesehatan terpajan dengan bahan tajam dan 43,8% terkena paparan darah dan cairan tubuh (Alemayehu, Worku, & Assefa, 2016).

Hal ini menyebabkan infeksi terkait layanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAI)* yang mana telah dilaporkan sebagai masalah serius dalam layanan kesehatan karena merupakan penyebab umum penyakit dan kematian di antara pasien yang dirawat di rumah sakit dan petugas kesehatan (Amoran & Onwube, 2013). Penularan bahaya biologi yang tinggi merupakan indikator pentingnya suatu usaha pengendalian infeksi (Romadhoni & Widowati, 2017). Salah satunya dengan pendokumentasian paparan yang ada terhadap pekerja. Paparan pekerjaan terhadap darah dan cairan tubuh di antara petugas layanan kesehatan di negara-negara berpenghasilan tinggi telah didokumentasikan dengan sangat baik. Namun, hal ini tidak bagi negara berkembang yang mana,

paparan di negara-negara berpenghasilan rendah tersebut tidak terdokumentasi dengan baik (Yenesew & Fekadu, 2014). Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi melalui sampah medis adalah terjadinya kecelakaan pada pekerja berupa tertusuk atau tergores limbah medis tajam saat situasi seperti mengambil dan menutup suntikan setelah digunakan serta saat mengangkat dan membawa sampah medis ke Tempat Pembuangan Sementara (Markovic-Denic dkk 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Miao di China bahwa instrument yang menyebabkan terjadinya *precutaneous injury* sebagian besar terdiri atas benda tajam seperti jarum, suntikan dan ampul bekas pakai (pecah) (Miao dkk 2009).

Hal tersebut terjadi karena kurangnya penerapan kewaspadaan standar (*Standard Precaution*). Kewaspadaan standar dilakukan khususnya bagi pekerja untuk menghindari tertularnya infeksi (Alemayehu, Worku, & Assefa, 2018). Dalam penerapan kewaspadaan standar, pengetahuan, sikap dan perilaku pekerja memainkan peran penting. Berdasarkan penelitian Jemal dkk, sebanyak 50,55% responden memiliki pengetahuan baik, namun dibandingkan dengan penerapan perilaku terdapat perbedaan cukup jauh terkait kewaspadaan standar, mencuci tangan serta memisahkan dan mengelola sampah pada pekerja yankes (Jemal dkk 2018). Berdasarkan penelitian Hamid, dkk tahun 2019 terdapat perbedaan pengetahuan terkait infeksi kepada pekerja medis dan non medis di rumah sakit Alansar General Hospital di Saudi Arabia. Pekerja non medis hanya memiliki pengetahuan terkait infeksi sebesar 8,8% (Hamid, Mustafa, & Al-rasheedi, 2019).

Rumah sakit X dan rumah sakit Y merupakan rumah sakit bertipe C yang menyediakan layanan 24 Jam dan terdapat unit pelayanan standar an menghasilkan limbah medis yang cukup banyak. Kedua fasyankes tersebut juga didukung dengan pekerja medis dan non medis yang bekerja 24 jam dimana terbagi dalam tiga shift. Hasil akreditasi tahun 2017, kedua rumah sakit mendapatkan tingkat utama, dimana semua sistem manajemen pengelolaan rumah sakit sudah baik, termasuk didalamnya pengelolaan limbah medis. Selain manajemen pengelolaan yang baik, dalam hal ini juga harus didukung dengan perilaku pekerja yang sesuai. Namun, dalam observasi yang dilakukan terhadap 5 pekerja rumah sakit pada salah satu tempat penelitian didapatkan kurang disiplinnya pekerja dalam berperilaku standar saat menangani limbah medis.

I.2 Rumusan Masalah

Kewaspadaan standar dalam dunia kesehatan untuk mencegah infeksi menular terkait layanan kesehatan bukanlah hal yang baru. Namun di Indonesia sendiri, terkait pencegahan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas layanan kesehatan baru digalakkan kembali setelah munculnya permenkes 27 Tahun 2017. Salah satu yang terkandung dalam pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit ialah pengelolaan limbah medis dan praktik pekerja terkait hal tersebut termasuk mencuci tangan dan pemakaian APD yang sesuai. Tingginya BOR rumah sakit X dan Y, menghasilkan berbagai jenis limbah medis yang banyak. Untuk itu, dibutuhkan suatu sistem pengelolaan limbah medis yang tepat. Rumah sakit X dan Y yang mendapatkan akreditasi tingkat utama pada tahun 2017 lalu telah melakukan sistem manajemen pengelolaan limbah medis yang baik. Pengelolaan limbah medis perludidukung denan perilaku pekerja untuk mencegah infeksi menular terkait layanan kesehatan bersumber sampah medis. Namun, hasil observasi terhadap lima pekerja rumah sakit pada salah satu tempat penelitian didapatkan kurang disiplinnya pekerja dalam berperilaku standar saat menangani limbah medis. Berdasarkan uraian di atas maka disusunlah rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana tingkat perbedaan perilaku kewaspadaan standar berdasarkan faktor faktor pembentuknya dalam pengelolaan limbah medis terkait risiko infeksi menular melalui darah dan cairan tubuh pada pekerja medis dan non medis di rumah sakit X dan Y.

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan telaah di atas, maka tujuan penelitian dapat ditetapkan antara lain :

I.3.1 Tujuan Umum

Dalam penelitian ini, tujuan yang ditetapkan yaitu untuk mengetahui apakah terdapat tingkat perbedaan perilaku kewaspadaan standar dalam mengelola limbah medis pada pekerja medis dan non medis terkait risiko infeksi menular di rumah sakit X dan Y. Hal tersebut terkait dengan upaya pencegahan penyakit infeksi akibat darah dan cairan dari tubuh pasien pada pekerja rumah sakit. Sehingga,

nantinya dapat digunakan sebagai acuan dalam pembentukan program keselamatan kerja dalam pengelolaan limbah medis yang lebih baik lagi.

I.3.2 Tujuan Khusus

Dalam penelitian ini, tujuan khusus yang hendak dicapai antara lain:

- a. Mendeskripsikan bentuk pengelolaan limbah medis padat pada Rumah Sakit X dan Y
- b. Mengevaluasi praktik kewaspadaan standar pekerja medis dan non medis dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit X dan Y
- c. Mendeskripsikan perbedaan perilaku kewaspadaan standar pada pekerja rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit X dan Y.
- d. Menganalisis perbedaan perilaku kewaspadaan standar dalam sistem pengelolaan limbah medis pada pekerja medis serta non medis rumah sakit terkait pengetahuan, persepsi, kesadaran, pelatihan, beban kerja, ketersediaan APD, iklim kerja, dan kesesuaian SOP.

I.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini, manfaat dijabarkan sebagai berikut :

I.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Dapat membuktikan kebenaran teori tentang faktor perilaku kewaspadaan standar pada pekerja dalam pengelolaan limbah medis yang mempengaruhi risiko infeksi menular melalui darah dan cairan dari tubuh.
- b. Mengetahui tingkat perbedaan perilaku kewaspadaan standar dalam pengelolaan limbah medis pada pekerja rumah sakit.
- c. Mampu mengimplementasikan ilmu yang didapatkan selama bangku perkuliahan untuk diterapkan pada kehidupan masyarakat.

I.4.2 Bagi Kampus UPN Veteran Jakarta

- a. Meningkatkan kerjasama dengan institusi terkait
- b. Memberikan manfaat secara tidak langsung bagi masyarakat luar kampus

- c. Memperbaharui informasi dan referensi bagi penulisan dengan tema terkait

I.4.3 Bagi Rumah Sakit Tempat Penelitian

- a. Mengetahui kekurangan dan kelebihan dari sistem manajemen pengelolaan limbah yang sudah berjalan, khususnya penerapan pada petugas
- b. Mengetahui tingkat perilaku kewaspadaan standar pekerja baik medis serta non medis dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit
- c. Menginovasi program baru yang dapat memperkuat faktor-faktor terkait penerapan kewaspadaan standar, khususnya pada pengelolaan limbah medis.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit X dan rumah sakit Y untuk mengetahui perbedaan perilaku kewaspadaan standar pada pekerja kedua rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis terkait risiko infeksi darah dan cairan dari tubuh. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional study* dan metode yang digunakan kuantitatif. Waktu penelitian dilakukan kurang lebih selama tiga minggu dimulai dari awal bulan Juni dan berakhir pada minggu ketiga bulan Juni tahun 2019 di kedua rumah sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja rumah sakit yang terdiri atas medis dan non medis. Hal yang melatarbelakangi peneliti melakukan penelitian ini yaitu karena rumah sakit sebagai pabrik limbah medis terbesar memerlukan suatu pengelolaan limbah medis yang tepat dan didukung dengan perilaku pekerja medis yang sesuai. Hal ini bertujuan untuk mengurangi penyebaran infeksi bersumber limbah medis. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan data sekunder dari pihak rumah sakit. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk data untuk variabel seperti pengetahuan, persepsi, kesadaran, pelatihan, beban kerja, tindakan sesuai SOP, ketersediaan APD dan iklim kerja.