

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai upaya penunjang pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan sarana pelayanan umum, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan dan dapat menjadi tempat penularan penyakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menimbang point b berbunyi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Limbah rumah sakit yang tergolong berbahaya salah satunya adalah limbah medis padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Zulfani, 2018). Metode pengelolaan sampah medis padat melalui beberapa tahap mulai dari pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, pemusnahan titik. Pengelolaan limbah medis yang tidak baik

dapat menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan lingkungan (Widyasari, 2021).

Lingkungan rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat merupakan tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat sehingga dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan maka perlu penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, salah satunya dengan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai persyaratan dan tata laksana yang telah ditetapkan untuk melindungi pasien, keluarga pasien dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit (Zulfani, 2018).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah Fasyankes (rumah sakit dan Puskesmas) yang melakukan pengolahan limbah medis sesuai standar mencapai 2.431 dari total fasyankes 12.831. Hal ini belum mencapai target Renstra sebanyak 2.600 jumlah fasyankes yang melakukan pengolahan limbah medis sesuai standar di tahun 2020. Secara nasional persentase Fasyankes (rumah sakit dan Puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2020 adalah 18,9%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bengkulu (43,5%), Jawa Tengah (43,4%), dan Sulawesi Selatan (42,3%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (0,2%), Maluku Utara (0,6%), dan Gorontalo (0,9%).

Berdasarkan Nurhayati (2016) mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara

tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap. Berdasarkan Magdalena (2013) mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas sanitasi dengan perilaku pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kabumen, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas sanitasi dengan perilaku pengelolaan sampah medis.

Berdasarkan hasil observasi oleh petugas sanitasi dan laporan petugas kebersihan pada tahun 2022 di RS Mata Bali Mandara pemilahan limbah medis padat masih belum terkelola dengan baik, masih sering ditemukan limbah medis padat di tempat sampah non medis pada tempat pelayanan. Petugas kesehatan seperti perawat juga masih ada yang keliru dalam memilah sampah medis. Tercampurnya limbah padat non medis dengan limbah padat medis merupakan permasalahan serius karena pengelolaan limbah padat non medis terakhir dibuang di TPA, ini berarti proses kontaminasi limbah padat non medis oleh limbah medis membahayakan masyarakat di sekitar TPA akibat dari kuman *pathogen* yang terbawa. Sementara tercampurnya limbah padat medis dengan benda tajam sangat membahayakan petugas pengelola limbah, benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, dan beracun *citotoksik* (Fahriyah,2016) oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara, Denpasar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam pemilihan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara
- b. Untuk mengetahui perilaku perawat dalam pemilihan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi atau menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengkaji tingkat pengetahuan dan perilaku dalam pemilahan limbah medis pada perawat dan sebagai pengetahuan untuk penelitian lebih lanjut.

### **2. Manfaat praktis**

Peningkatan peran bersama tenaga kesehatan serta sanitarian dan seluruh komponen di Rumah Sakit Mata Bali Mandara untuk melakukan upaya promotif dan preventif dalam pemilahan sampah medis di lingkungan Rumah Sakit Mata Bali Mandara