

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Rumah sakit dapat juga dikatakan sebagai penghasil limbah, karena pembuangan limbah dalam jumlah yang besar berasal dari kegiatan medis maupun non medis yang bersifat berbahaya dan beracun. Limbah yang dihasilkan dari rumah sakit meliputi limbah padat, cair dan gas yang mengandung kuman patogen, zat-zat kimia serta beberapa alat-alat yang digunakan pada umumnya dapat bersifat berbahaya dan beracun yang diproduksi oleh rumah sakit (Chartier et al., 2016).

Limbah rumah sakit merupakan semua limbah baik yang berbentuk padat maupun cair yang berasal dari kegiatan rumah sakit baik kegiatan medis maupun non medis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, kimia beracun dan radioaktif. Apabila tidak ditangani dengan baik, limbah rumah sakit dapat menimbulkan masalah baik dari aspek pelayanan maupun estetika yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penularan penyakit (infeksi nosokomial). Pengelolaan limbah rumah sakit perlu mendapat perhatian yang serius dan memadai agar dampak negatif yang terjadi dapat dihindari atau dikurangi (Janik-Karpinska et al., 2023).

Pengelolaan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (rumah sakit) hampir 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1% limbah kimia dan farmasi 3% dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1% (Beta et al., 2026).

Rumah sakit berdasarkan PERMENLHK RI No. 56 Tahun 2015 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3 dan/atau penimbunan limbah B3. Pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dimaksudkan agar limbah B3 yang dihasilkan sesedikit mungkin dan bahkan diusahakan sampai nol, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun. Limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi limbah padat, limbah cair dan limbah gas yang meliputi limbah

dengan karakteristik infeksius, benda tajam, patologis, bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau kontainer bertekanan.

Secara umum limbah rumah sakit dibedakan menjadi dua kategori limbah infeksius dan non infeksius. Yang termasuk dalam kelompok limbah infeksius yaitu darah dan cairan tubuh, limbah laboratorium yang bersifat infeksius, limbah yang berasal dari kegiatan isolasi dan limbah yang berasal dari kegiatan yang menggunakan hewan uji. Dan untuk limbah non infeksius mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga (domestik) dan lingkungan masyarakat pada umumnya (Pertiwi, 2024).

Limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Limbah infeksius yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan sebesar 10-25% dan sisanya sebesar 75-90% merupakan limbah non infeksius (Leonard et al., 2022). Walaupun limbah infeksius yang dihasilkan lebih sedikit dari limbah non infeksius, risiko terhadap lingkungan dan kesehatan manusia berpotensi lebih besar apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian yang dilakukan di *Brookdale University Hospital and Medical Center* menyimpulkan bahwa 70-80% limbah infeksius dari rumah sakit merupakan

limbah non infeksius yang tercampur dengan limbah infeksius akibat pengelolaan yang buruk (Antara et al., 2024). Rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan menghasilkan limbah sebesar 376.089 ton/hari. Jumlah limbah ini berpotensi untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan kerja serta penularan penyakit (Islam et al., 2025).

Pemilahan pada sumber (penghasil) limbah merupakan tanggung jawab penghasil limbah. Pemilahan harus dilakukan sedekat mungkin dengan sumber limbah dan harus tetap dilakukan selama penyimpanan, pengumpulan dan pengangkutan. Untuk efisiensi pemilahan limbah dan mengurangi penggunaan kemasan yang tidak sesuai, penempatan dan pelabelan pada kemasan harus dilakukan secara tepat. Penempatan kemasan secara bersisian untuk limbah infeksius dan limbah non infeksius akan menghasilkan pemilahan limbah yang lebih baik (PERMENLHK RI No. 56 Tahun 2015).

RSUD Bajawa merupakan rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Ngada Prov.NTT yang berdiri sejak tahun 1958. Dalam kegiatannya, RSUD Bajawa melayani pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, Layanan Rawat Jalan (Poliklinik), Layanan Rawat Inap, Layanan Bedah Sentral dan Anastesi, Layanan Intensif (ICCU, HCU, ICU, NICU/PICU), Layanan Hemodialisis, Layanan Radiologi, Layanan Rehab Medik dan Layanan Bersalin.

Dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien tentu menghasilkan sisa kegiatan yang biasa disebut limbah, baik limbah cair, limbah infeksius dan non infeksius. Pemilahan limbah infeksius dan non infeksius dilaksanakan di masing-masing ruangan pelayanan oleh petugas ruangan (perawat, bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya) dengan tempat sampah yang terpisah

dilapisi plastik warna kuning untuk limbah infeksius dan plastik warna hitam untuk limbah non infeksius. Rata-rata limbah infeksius pada bulan Januari tahun 2022 yang dihasilkan yaitu 207 kg per hari. Pengelolaan limbah infeksius dan non infeksius di ruangan pelayanan bekerjasama dengan petugas *cleaning service* untuk dilaksanakan pengangkutan limbah sehari dua kali (pagi pukul 06.00-08.00 wita dan sore pukul 16.00-18.00 wita) menggunakan troli tertutup menuju TPS B3 untuk limbah infeksius dan TPS Domestik untuk limbah non infeksius.

Dari hasil inspeksi petugas Sanitasi bekerjasama dengan Komite PPI masih ditemukan pembuangan limbah yang belum sesuai dengan tempatnya. Setiap ruangan perawatan telah disediakan lima jenis tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah infeksius, vial obat, botol infus, *safety box*, dan tempat sampah non infeksius. Limbah infeksius merupakan limbah yang mengandung mikroorganisme patogen dan berpotensi menularkan penyakit, seperti sisa perawatan pasien, perban bekas, darah, atau cairan tubuh. Sementara itu, limbah non infeksius adalah limbah yang tidak terkontaminasi bahan biologis berbahaya, seperti kertas, plastik kemasan, dan sampah domestik lainnya. Tujuan dari dilaksanakannya pemilahan di masing-masing ruangan adalah untuk memudahkan petugas (perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya) dalam melaksanakan kegiatan pelayanan serta menjaga agar setiap tindakan tetap aman dan sesuai standar. Namun demikian, sampai saat ini masih ditemukan limbah yang tidak sesuai dengan tempatnya, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan pemilahan limbah belum sepenuhnya optimal.

Keberhasilan pengelolaan limbah di rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana, tetapi juga oleh faktor sumber daya manusia, khususnya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran yang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik kemampuan tenaga kesehatan dalam memahami standar operasional prosedur (SOP), termasuk SOP pemilahan limbah infeksius dan non infeksius. Pengetahuan yang baik akan membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi jenis limbah, menentukan wadah yang sesuai, serta memahami risiko yang ditimbulkan apabila terjadi kesalahan dalam pemilahan limbah (World Health Organization, 2024).

Tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait prosedur pemilahan limbah infeksius dan non infeksius sesuai standar yang telah ditetapkan. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilahan limbah, yang berpotensi meningkatkan risiko pencemaran lingkungan dan penularan infeksi nosokomial (Janik-karpinska et al. 2023).

Selain pengetahuan, sikap juga berperan penting dalam membentuk perilaku tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah. Sikap yang positif terhadap pentingnya pemilahan limbah sesuai SOP akan mendorong tenaga kesehatan untuk berperilaku patuh dalam membuang limbah pada tempat yang telah ditentukan. Perilaku yang tidak sesuai SOP, seperti mencampurkan limbah infeksius dengan non infeksius, dapat meningkatkan risiko pencemaran lingkungan dan penularan infeksi nosokomial. Dengan demikian, pengetahuan

yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan serta sikap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan akan sangat menentukan perilaku dalam pemilahan limbah medis, khususnya dalam membedakan limbah infeksius dan non infeksius (Antara et al. 2024).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD memiliki tujuan utama untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (PERMENKES RI No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa?”.

C. Tujuan Penelitian

Terkait dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.
- b. Mendeskripsikan sikap perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.
- c. Mendeskripsikan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.
- e. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori bahwa pengetahuan dan sikap perawat mempunyai hubungan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat bermanfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan dan pencegahan infeksi dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Bajawa pada umumnya dan di Instalasi Gawat Darurat pada khususnya.
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan perawat tentang sikap dan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius sesuai standar prosedur operasional di lingkungan rumah sakit.
- c. Menambah referensi keilmuan dan pengetahuan tentang sikap dan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.