

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki bagian sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat, rumah sakit juga berpotensi membawa dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan manusia. Dampak negatifnya tersebut dapat berupa pencemaran dari suatu proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik (Nursamsi dkk., 2017).

Limbah rumah sakit adalah suatu bentuk limbah hasil proses kegiatan yang terjadi pada lingkungan rumah sakit, yang sangat berpotensi dapat menularkan berbagai bibit penyakit. Untuk itu limbah rumah sakit pun harus dikelola secara serius dan cermat, agar segala jenis kuman penyakit yang dikandung didalamnya tidak mengakibatkan pencemaran bagi lingkungan (Sari, 2018). Rumah sakit sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif. Limbah rumah sakit ini biasanya disebut dengan limbah medis (Sari, 2018).

Limbah medis adalah sisa-sisa atau sampah yang dihasilkan dari kegiatan di fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit, puskesmas dan klinik.

Contoh limbah medis antara lain darah, kasa bekas pakai, jarum suntik bekas, hingga jaringan yang diambil saat operasi (Yulianto et al., 2021).

Limbah medis terbagi menjadi tiga yaitu limbah yang berupa padat, cair atau gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Adisasmito, Wiku (2017)).

Peningkatan jumlah limbah medis padat pada setiap bulannya disebabkan atas kebutuhan pasien dan keperluan sarana dan prasarana rumah sakit yang semakin meningkat untuk proses pengelolaan limbah medis padat yang semakin meningkat mengikuti kebutuhan rumah sakit masih dikategorikan pengelolaan limbahnya masih belum optimal dikarenakan masih ada para petugas yang mencampur limbah non medis dan medis sehingga kasus tertusuk limbah tajam di rumah sakit masih kian meningkat (Habibi, 2020).

Limbah medis yang semakin meningkat yang tidak diimbangi dengan pengelolaan yang tepat dan benar akan menimbulkan kerusakan lingkungan, rusaknya ekosistem, gangguan estetika dan kesehatan jika terpapar oleh limbah medis yang infeksius maupun yang non infeksius. Penanganan limbah medis padat perlu menjadi perhatian khusus dikarenakan kasus terkena tajam rumah sakit masih sangat tinggi dimana para petugas yang mengelola limbah medis beresiko terkena limbah medis

tajam seperti jarum suntik dan beberapa limbah medis lainnya sehingga melukai dan menginfeksi petugas saat melakukan proses pengolahan sehingga menyebabkan penyakit akibat tusukan benda tajam rumah sakit seperti HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya (Tarigan, 2020).

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan sampai ke pemusnahan akhir. Tahap penyimpanan limbah, kantung tidak boleh penuh sehingga petugas pengumpul limbah harus memastikan kantung-kantung dengan warna yang samatelah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah dampak negatif pengelolaan limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar (Rahno dkk.,2019).

Menurut data WHO tahun 2022 menunjukkan 80% limbah Rumah Sakit merupakan limbah non medis, 15% limbah infeksius, 3% limbah farmasi, dan masing masing 1% pada limbah benda tajam, gonotoksik, dan radioaktif. Pada tahun 2022, total fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) untuk rumah sakit yang telah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebanyak 2431 dari jumlah fasyankes 12.831. Hal tersebut belum mencapai target renstra mengenai pengolahan limbah medis yang sesuai standar yaitu sebanyak 2600 (WHO, 2022). Diperkirakan secara nasional produksi limbah padat rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari (Kemenkes RI, 2022).

Pengelolaan limbah medis di Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 1.899,15 ton limbah medis padat termasuk didalamnya bahan berbahaya dan beracun yang berasal dari 2.829 fasilitas kesehatan di Sumatera Barat (PPID Sumatera Barat, 2022). Pengelolaan limbah medis di RSUP. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023 sebanyak 297,14 ton limbah medis padat termasuk didalamnya bahan berbahaya dan beracun dengan jumlah limbah medis padat di Ruang IGD sebanyak 13650,72 kg pada Tahun 2023.

Pengelolaan limbah medis yang masih kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung serta masyarakat sekitar. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan bahaya yang mungkin terjadi dan berdampak negatif terhadap masyarakat dan lingkungan. Beberapa pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh keberadaan limbah ini adalah terjadinya pencemaran yang berdampak pada penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan. Bahkan secara sederhana keberadaan limbah ini akan menimbulkan gangguan estetika, bau dan menjadi tempat perkembangan vektor serta binatang pengganggu (Asmadi, 2018).

Limbah medis padat tentu berdampak bagi kesehatan manusia jika tidak dikelola dengan benar. Penyakit yang timbul dapat terjadi secara langsung yaitu efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan limbah tersebut, misalnya limbah klinis beracun, limbah yang dapat melukai tubuh dan limbah yang mengandung kuman pathogen sehingga

menimbulkan penyakit dan gangguan tidak langsung yang dapat dirasakan oleh masyarakat, baik yang tinggal disekitar maupun masyarakat yang sering melewati sumber limbah medis diakibatkan oleh proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan limbah tersebut (Asmadi, 2018).

Pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit berhubungan dengan faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah yaitu sikap, pengetahuan, masa kerja dan lama waktu pengangkutan. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur dan jenis kelamin (Asmadi, 2018).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus atau pun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Gede, 2020).

Faktor sikap dapat mempengaruhi perawat melakukan pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius yang disebabkan karena tidak ada penerapan sanksi atau teguran dari kepala ruangan sehingga perilaku perawat memilah limbah kurang baik. Kepala ruangan tidak memantau para perawat dalam melakukan pemilahan limbah medis karena diyakini sudah

paham dan mengerti tentang tugas tersebut (Siyoto, 2018). Perlunya di masa mendatang manajemen rumah sakit dapat membuat dan menerapkan kebijakan tentang sanksi pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius berupa teguran dan sanksi administrasi dengan menunda gaji berkala bagi perawat yang tidak patuh memilah limbah medis sesuai jenisnya (Awaliya, 2021).

Pengetahuan tentang pengelolaan sampah atau limbah harus dimiliki seorang Petugas Pengelolaan Limbah (PPL) sebagai tanggung jawab. Faktor pengetahuan tentang limbah medis padat sangat penting untuk ditanamkan pada setiap petugas kesehatan yang akan melakukan pembuangan sampah di puskesmas. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya petugas kesehatan untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya (Sholikhah, 2021).

Namun beberapa tenaga kesehatan lainnya mencampur antara limbah medis maupun non medis dalam satu wadah penampungan seperti wadah limbah medis yang diberi warna kuning hal ini dapat berbahaya bagi pihak yang bertanggung jawab dalam proses pemusnahan limbah yang dilakukan oleh cleaning service yang hendak membuang limbah ke TPA atau incinerator karna resiko tertusuk jarum tajam yang ada di wadah penampungan sampah tersebut yang tentunya dapat berbahaya bagi kesehatan karena bisa saja limbah medis yang dimana jarum tajam tersebut

bekas dari pasien HIV/AIDS atau pasien yang menderita penyakit menular lainnya (Sholikhah, 2021).

Masa kerja dapat dikatakan sebagai loyalitas karyawan kepada perusahaan. Rentang waktu masa kerja yang cukup, sama dengan orang yang memiliki pengalaman yang luas baik hambatan dan keberhasilan. Waktu yang membentuk pengalaman seseorang. Maka masa kerja adalah waktu yang telah dijalani seseorang selama menjadi tenaga kerja/karyawan perusahaan. Masa kerja memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja seorang karyawan. Pengalaman kerja menjadikan seseorang memiliki sikap kerja yang terampil, cepat, mantap, tenang, dapat menganalisa kesulitan dan siap mengatasinya (Hermanto, 2020).

Masa kerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang dapat mempengaruhi perkembangan karirnya di perusahaan. Idealnya adalah semakin lama seseorang bekerja maka kemampuan kerjanya akan semakin baik, dan tingkat penguasaan akan pekerjaannya pun semakin fasih. Maka peluang untuk promosi akan sangat besar, karena karyawan yang berpengalaman dapat dikatakan sebagai sumber daya manusia yang siap pakai (Hermanto, 2020).

Masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik positif maupun negatif. Pekerja dengan masa kerja  $\geq 5$  tahun cenderung memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja  $< 5$  tahun. Akan memberikan pengaruh positif kepada tenaga kerja bila dengan lamanya seseorang bekerja maka dia akan semakin berpengalaman dalam

melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan ( Hermanto, 2020 )

Penelitian yang dilakukan Akmal, dkk (2022) tentang “Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSIA Aceh Tahun 2022” didapatkan hasil 39,7% pengelolaan limbah baik, 52,1% pengetahuan baik, 58,9% sikap positif, 52,1% masa kerja lama, 57,5% ada pelatihan dan 49,3% fasilitas lengkap. Hasil uji chi-square diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan ( $p\text{-value}=0.005$ ), ada hubungan sikap ( $p\text{-value}=0.017$ ), ada hubungan masa kerja ( $p\text{-value}=0.019$ ), ada hubungan pelatihan ( $p\text{-value}=0.037$ ), dan ada hubungan fasilitas ( $p\text{-value}=0.006$ ) dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022.

Penelitian lain juga dilakukan Meylin, dkk (2021) tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Masa Kerja dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Medis Padat di Puskesmas Marabahan Tahun 2021” didapatkan hasil sebagian besar responden mempunyai perilaku pengelolaan sampah medis padat baik sebanyak 37 responden (64,9%), sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (57,9%), sebagian besar sikap positif sebanyak 38 responden (66,7%) dan sebagian besar masa kerja baru sebanyak 33 responden (57,9%). Ada hubungan pengetahuan ( $p\text{-value}=0,001$ ), sikap ( $p\text{-value}=0,024$ ) dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Marabahan tahun 2021.

Tidak ada hubungan masa kerja dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Marabahan tahun 2021 ( $p\text{-value}=0,605$ ).

Penelitian lain juga dilakukan Puji, dkk (2024) tentang “Hubungan antara Faktor Usia, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pembuangan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang” didapatkan hasil bahwa hasil dari uji statistik *chi-square* dari usia ( $p\text{-value}$  0,187), masa kerja ( $p\text{-value}$  0,454), tingkat pendidikan ( $p\text{-value}$  0,203), pengetahuan ( $p\text{-value}$  0,002) dan sikap ( $p\text{-value}$  0,002).

Survey awal yang dilakukan penulis didapatkan data bahwa pengelolaan limbah padat di Ruang IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang dimulai dari pemilahan dari sumber. Dalam proses pemilahan ditemukan kesalahan pemilahan seperti ditemukannya limbah infeksius di tempat limbah non infeksius dan sebaliknya. Limbah padat diangkut dari ruangan ke tempat pengumpulan sampah sementara (TPS), tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker dan sarung tangan saat pengangkutan. Kondisi TPS tidak tertutup rapat sehingga memungkinkan vector, serangga dan binatang pengganggu masuk ke dalamnya. Setelah penulis mewawancarai 5 orang petugas kesehatan diruang IGD, didapatkan data 3 orang petugas kesehatan dengan masa kerja kurang dari 5 tahun mengatakan masih sering lupa dalam proses pemilahan sampah medis, kadang memasukkan sampah infeksius ke tempat sampah non infeksius, sering lupa, terburu-buru dalam melakukan tindakan, kadang tidak melakukan

pemilahan sampah medis sesuai prosedur, belum mengetahui secara pasti dampak tentang pengelolaan limbah medis yang tidak sesuai dan kurang memahami bagaimana prosedur yang semestinya. Sedangkan 2 orang lainnya mengatakan sudah bekerja lebih dari 5 tahun dan telah melakukan pemilahan limbah medis padat sesuai prosedur dan mengetahui dampak pengelolaan limbah terutama limbah medis padat.

Berdasarkan uraian diatas maka dengan ini peneliti telah melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat oleh Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian yaitu “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pengelolaan limbah medis padat tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi masa kerja petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- e. Diketahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- f. Diketahui hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- g. Diketahui hubungan masa kerja petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai salah satu upaya untuk memperoleh fakta/bukti secara empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh petugas kesehatan, bahan pembelajaran, penambahan informasi dan wawasan ilmu pengetahuan, serta sebagai salah satu syarat untuk dapat melanjutkan pada tahap sidang yang merupakan syarat kelulusan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang riset dan metodologi penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

#### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi RSUP.Dr.M.Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi perpustakaan.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Ruang lingkup penelitian ini sebagai variabel independen (sikap, pengetahuan, dan masa kerja) dan variabel dependen (pengelolaan limbah medis padat). Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* yaitu *survey*, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2025 di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang sebanyak 71 orang, semua populasi dijadikan sampel penelitian. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dan analisis

bivariat untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square*.

