

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa limbah yang dihasilkan oleh layanan medis (rumah sakit) adalah sekitar 80% limbah umum dan 20% limbah bahan berbahaya yang dapat menular dan bersifat radioaktif 15% limbah dari layanan medis yang diproduksi, terdapat limbah infeksius atau jaringan tubuh, 1% limbah diferensial tunggal, limbah kimia dan farmasi, 3% limbah genotoksik dan 1% limbah radioaktif. negara maju menghasilkan 0,5 kg limbah berbahaya per hari untuk tempat tidur rumah sakit (WHO, 2010).

Limbah medis padat adalah limbah padat yang meliputi limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah bertekanan dan limbah yang mengandung logam berat dalam jumlah tinggi. Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah rumah tangga, limbah medis dibuang dalam wadah yang sesuai dengan sifat bahan kimia, radioaktif dan volume limbah. Limbah medis yang terkumpul tidak boleh langsung dibuang ke tempat pembuangan akhir, melainkan harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu (Kemenkes RI., 2021).

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit adalah sebagai tempat upaya pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis yang dapat menimbulkan risiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta pencemaran lingkungan, oleh karena itu limbah medis harus di kelola dengan baik dan benar (Permenkes, 2020).

Berdasarkan data persentase Provinsi yang mengadakan pelatihan pengelolaan limbah medis untuk fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2013, Provinsi Kalimantan Timur baru mencapai 21% dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Dirjen PP & PL, 2014).

Berdasarkan data pada profil kesehatan tahun 2021 menunjukkan persentase Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2021 yaitu 236 jumlah Rumah Sakit, baru terdapat 107 Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar dengan persentase 45,3 % (Kemenkes RI., 2021).

Tata laksana pengelolaan limbah medis sesuai standar tercantum dalam pedoman pelaksanaan penyehatan lingkungan rumah sakit yaitu peraturan menteri kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit yang diantaranya terdiri beberapa upaya yang disesuaikan dengan jenis limbah. Upaya tersebut diantaranya adalah pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang, tempat penampungan sementara,

pengangkutan, pengolahan, pemusnahan dan pembuangan akhir limbah cair maupun padat (Kemenkes RI., 2021).

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan memiliki karakteristik tersendiri yang mempengaruhi perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus terus meningkatkan pelayanan lebih berkualitas kepada masyarakat agar mencapai derajat kesehatan yang maksimal (Undang-Undang RI, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah khususnya pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di Jalan HAMM Rifadin, Harapan Baru, Kota Samarinda. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Gubernur Kalimantan Timur definitif pertama, yaitu Inche Abdoel Moeis. Rumah Sakit ini berlabel Tipe C yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas (Data RSUD Inche Abdoel Moeis, 2019).

Rumah sakit setiap hari tentunya menghasilkan limbah medis padat dengan jumlah yang banyak dari aktivitas di dalamnya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit mempunyai tugas dan peran yang penting dalam pengelolaan limbah medis tersebut. Namun, apabila tenaga kesehatan tidak memiliki pengetahuan yang baik terkait pengelolaan tersebut, maka akan

mengakibatkan tenaga kesehatan dapat cidera, seperti tertusuk benda tajam. Selain itu juga dapat menyebabkan terjadinya infeksi dan tersebar ke lingkungan rumah sakit (Maharani et al., 2017). Tingkat keberhasilan pengelolaan limbah medis merupakan salah satu faktor utamanya dipengaruhi dari pengetahuan tenaga kesehatan, jika pengetahuan tenaga kesehatan telah baik maka akan berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan serta mengurangi permasalahan yang ditimbulkan saat proses pengelolaan limbah medis (Sudiharti & Solikhah, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada bulan maret 2023 di rumah sakit I.A Moeis, diperoleh data pada bulan desember 2022 bahwa limbah medis padat yang dihasilkan sebesar 1.399 kg, limbah medis padat ini berasal dari ruang inap karang mumus, ruang inap karang asam, ruang inap Mahakam, ruang selindung, ruang IGD, ruang Laboratorium/Radiologi, ruang VK/ICU, ruang OK, Ruang Hemodialisa dan ruang Poliklinik. Pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit I.A Moeis melalui beberapa metode yaitu dipilah terlebih dahulu dari setiap ruangan yang menghasilkan limbah medis dengan tipe sampah medis dan non medis kemudian dimasukkan kedalam kantong sampah medis berwarna kuning yang menandakan bahwa limbah tersebut adalah limbah patologi dan infeksius. Pembuangan limbah medis padat 2 kali dalam setiap harinya ke incinerator untuk kemudian akan

dilakukan proses pembakaran. Rumah Sakit I.A Moeis telah memiliki alat incinerator atau alat pemusnah yang telah memiliki izin dari pihak berwenang untuk dipergunakan. Dalam setiap harinya jumlah limbah

medis padat yang dihasilkan akan berbeda- beda, jika limbah medis padat yang dihasilkan mengalami penumpukan, maka pihak rumah sakit akan bekerja sama dengan pihak ketiga untuk mengatasi penumpukan limbah medis padat tersebut.

Anisa et al., (2021) dalam penelitiannya pada tenaga kesehatan RSUD Boejasin Pelaihari sebanyak 30 Responden menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis padat dengan kategori baik dengan persentase 66,7 % yaitu dengan nilai P-Value = 0,009 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dan sikap ada hubungan dengan pengelolaan limbah medis padat yaitu nilai P-Value = 0,003 lebih kecil daripada nilai  $\alpha = 0,05$ , perlu ditingkatkan lagi pengetahuan dan sikap dari petugas dan menerapkan SOP tentang pengelolaan limbah yang sudah ada serta memberikan pelatihan bagi semua petugas tentang bagaimana cara mengelola limbah medis yang baik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Identifikasi masalah dan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan

dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD I.A Moeis ?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mencari tahu hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terkait pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis.
- b. Untuk mengidentifikasi tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis.
- c. Untuk Mengetahui adanya Hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan Tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari penelitian ini mampu membantu mengembangkan penelitian dalam bidang ilmu Kesehatan Masyarakat terutama berfokus pada Pengelolaan Limbah Medis Padat.

### 1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, mengalisis dan menginformasikan data yang ditemukan dilapangan, serta menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan Tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis.

b. Bagi Lokasi Penelitian

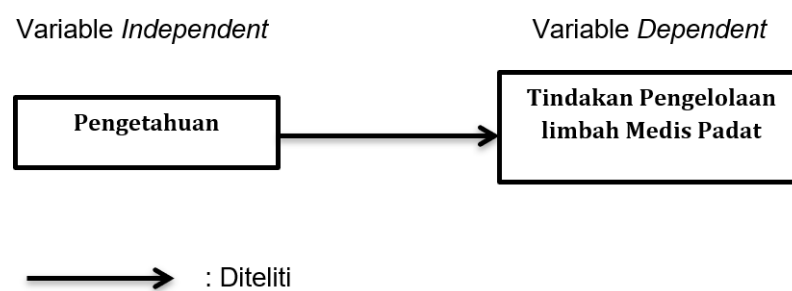
1. Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan tambahan, ilmu pengetahuan terkait pengelolaan limbah medis padat bagi RSUD I.A Moeis untuk merencanakan program kedepannya agar pembuangan limbah dilakukan dengan baik dan benar serta dengan sistem yang tepat untuk mencegah penularan penyakit dan mengurangi penyakit.
2. Sebagai sumber informasi dan bahan masukan terkait pengelolaan limbah medis padat serta mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit.

c. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian yang mendatang dan sebagai evaluasi penyempurnaan kurikulum.

### 1.5 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi yang terbentuk sebagai hasil dari generalisasi pengertian dan tidak dapat diukur atau diamati secara langsung. Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian. Sebuah kerangka konsep dikembangkan untuk menyatakan tujuan penelitian dan didasarkan pada kerangka teori yang disajikan dalam tinjauan referensi. Kerangka konsep terdiri dari variabel dan hubungan variabel satu sama lain (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

1. Variabel Bebas (Independent) : Pengetahuan



2. Variabel Terikat (Dependent) : Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat.

### **1.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada dasarnya adalah pernyataan sementara yang terbentuk sebelumnya dan akan diuji kebenarannya dengan data maupun fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik. Dalam hal ini hipotesis menjadi pedoman untuk menganalisis hasil penelitian, sedangkan hasil penelitian harus dapat menjawab tujuan penelitian terutama tujuan khusus, oleh karena itu sebelum mengembangkan hipotesis harus dilihat terlebih dahulu tujuan penelitiannya (Masturoh, 2018).

Ha : Adanya hubungan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis