BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO 17, 2023). Rumah Sakit merupakan krusial dalam sistem kesehatan yang berfungsi setiap hari dan memiliki peranan signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan yang ditawarkan berlangsung sepanjang waktu. (Ike Prafita Sari, 2020).

Limbah medis adalah bahan yang berpotensi menularkan penyakit dan berbahaya, sehingga perlu ditangani dengan benar untuk mencegah munculnya infeksi baru di lingkungan sekitar fasilitas kesehatan atau di kalangan tenaga medis yang bekerja di fasilitas tersebut. Limbah medis terdiri dari berbagai jenis, termasuk bahan kimia, serta limbah yang mengandung logam berat dalam jumlah tinggi, yang diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini disebabkan oleh bertambahnya jumlah Puskesmas, pusat kesehatan, dan laboratorium medis. (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan NOMOR : P.56/Menlhk-Setjen/2015, 2015)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui (Permenkes No. 18,

2020) menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pemilahan limbah pada sumbernya, yaitu dengan memisahkan limbah medis dan non medis sesuai jenis dan warna wadah. Pemilahan yang tepat akan mempermudah proses pengumpulan, penyimpanan, dan pemusnahan, serta mencegah terjadinya pencampuran yang dapat membahayakan petugas maupun lingkungan.

(World Health Organization, 2024) Dari total jumlah limbah yang dihasilkan oleh aktivitas perawatan kesehatan, sekitar 85% merupakan limbah umum yang tidak berbahaya, sisanya yang 15% dianggap bahan berbahaya yang mungkin bersifat menular, beracun, karsinogenik, mudah terbakar, korosif, reaktif, meledak atau radioaktif. Setiap tahun diperkirakan 16 miliar suntikan diberikan di seluruh dunia, tetapi tidak semua jarum dan alat suntik dibuang dengan benar setelahnya. Pembakaran terbuka dan pembakaran suhu rendah limbah perawatan kesehatan dapat dalam beberapa keadaan, mengakibatkan emisi dioksin, furan, dan partikel.

Di Indonesia sendiri timbulan limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas sebesar 296,86 ton/hari, di sisi lain kemampuan pengolahan pihak ketiga baru mencapai 151,6 ton perhari. (Permenkes No. 18, 2020). Terdapat informasi juga yang menunjukkan bahwa Jawa Timur menghasilkan 6-8 juta ton limbah B3 per tahun (Abdillah HR, 2023) Kondisi ini tentunya dapat membawa risiko yang merugikan bagi kesehatan dan lingkungan jika tidak dikelola dengan baik, karena sebagian besar limbah

medis sudah terinfeksi oleh bakteri, virus, logam, dan bahan kimia berbahaya. Limbah medis dapat menimbulkan berbagai penyakit yang disebabkan oleh bahan yang mengandung pathogen, sementara limbah medis yang dibuang ke dalam air, tanah, dan udara dapat mencemari lingkungan. (Tarigan et al., 2024)

Penelitian terdahulu mengatakan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat membuang sampah medis yang dimana berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *continuity correction* b, dengan nilai p = 0,000 dimana nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ (0,000) < α (0,05), maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat membuang sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar. (NUR'ENI & PUSRIWATY, 2020). (RATIH, 2022) juga mengatakan ada hubungan pengetahuan dan perilaku perawat. Adapun hasil analisis data menggunakan uji chi square diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan nilai signifikansi < 0,05 yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada hubungan pengetahuan dan perilaku perawat, dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,586 yang artinya memiliki tingkat hubungan yang kuat. Variabel sikap dan perilaku perawat diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan nilai signifikansi < 0,05 yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada hubungan sikap dan perilaku perawat, dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,518 yang artinya memiliki tingkat hubungan yang kuat.

Namun pada hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemilahan dengan (p= 0,412) (Yana Efendi, 2025). Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2024) juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan minat tidak memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap praktik pengelolaan limbah medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2025 di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan, peneliti menemukan adanya ketidaksesuaian pemilahan limbah medis. Hasil observasi menunjukkan bahwa limbah medis ditemukan pada tempat sampah non medis yang berada di nurse station. Nurse station merupakan area kerja perawat yang digunakan untuk kegiatan dokumentasi, persiapan tindakan, dan koordinasi pelayanan keperawatan, sehingga akses terhadap area tersebut umumnya terbatas pada perawat yang sedang bertugas. Temuan tersebut didukung oleh data laporan tahunan RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian pemilahan limbah, seperti ditemukannya botol kemasan B3 bekas, handscoon bekas, penutup kepala bekas, masker bekas, kasa bekas, botol ampul bekas, dan selang infus pada tempat sampah non infeksius. Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan pemilahan limbah medis terjadi pada area kerja perawat, sehingga perawat menjadi kelompok yang relevan untuk diteliti terkait pengetahuan dan kepatuhannya dalam melakukan pemilahan limbah medis.

Pada banyak penelitian, objek yang dikaji adalah tenaga kesehatan secara umum, sementara penelitian ini secara spesifik menelaah perawat rawat inap yang

merupakan kelompok penghasil limbah medis terbesar di rumah sakit. Penelitian ini juga dilakukan di rumah sakit yang telah memiliki sistem dan kebijakan pengelolaan limbah medis, sehingga ketidakpatuhan yang terjadi lebih mencerminkan faktor perilaku dan pengetahuan dibandingkan keterbatasan fasilitas. Selain itu, penelitian ini tidak didasarkan pada asumsi semata, melainkan berangkat dari temuan lapangan melalui studi pendahuluan yang menunjukkan masih adanya permasalahan dalam pemilahan limbah medis di ruang rawat inap.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi secara akademis, tetapi juga menghasilkan data yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program K3RS, khususnya dalam penyusunan pelatihan, peningkatan pengawasan dan penguatan kebijakan pengelolaan limbah medis. Selain itu, mengingat belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat rawat inap terhadap pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan, serta didukung oleh hasil studi pendahuluan yang menunjukkan masih adanya permasalahan dalam praktik pemilahan limbah medis, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Rawat Inap dalam Pemilahan Limbah Medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan."

Pada penelitian ini juga dirancang untuk menghasilkan data yang dapat langsung dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program K3RS, khususnya dalam peningkatan pelatihan, pengawasan, dan kebijakan pengelolaan limbah

medis. Dan karena belum adanya penelitian terkait pengetahuan dan kepatuhan pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan temuan dari studi kasus yang sudah dilakukan, peneliti melakukan penelitian mengenai "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Rawat Inap Terhadap Pemilahan Limbah Medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan perawat tentang pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan perawat terhadap pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan
3. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan

2. Tujuan Khusus
   a) Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan
   b) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat terhadap pemilahan limbah

medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan

c) Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terhadap pemilahan limbah medis di RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan di bidang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS), khususnya mengenai perilaku tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Rumah Sakit

      1) Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam menyusun kebijakan, pelatihan, serta pengawasan yang lebih efektif terhadap pelaksanaan pemilahan limbah di lingkungan rumah sakit.

      2) Memberikan data empiris mengenai tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis yang dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai dasar penyusunan dan evaluasi program K3RS, khususnya dalam perencanaan pelatihan, pengawasan, dan kebijakan pengelolaan limbah medis.

   b. Bagi Perawat

      Sebagai bentuk refleksi diri untuk meningkatkan pengetahuan,

kepedulian, dan kepatuhan dalam menjalankan prosedur pemilahan limbah sesuai standar yang berlaku.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi atau acuan dalam melakukan penelitian lanjutan terkait perilaku tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah rumah sakit dan penerapan K3RS.