

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu unit yang mencakup berbagai kegiatan kompleks didalamnya, antara lain pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, layanan medik, penunjang medik dan non medik. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽¹⁾

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga akan menjadi pusat penularan penyakit. Rumah sakit sebagai penyebaran penyakit karena selalu dihuni oleh orang sakit sehingga dapat menyebarkan penyakit ke pengunjung dan karyawan yang rentan terhadap penyakit. Di Rumah sakit dapat terjadi penularan penyakit secara langsung maupun tidak langsung.⁽²⁾

Setiap aktivitas di rumah sakit akan menghasilkan sampah, terutama sampah medis. Sampah yang dihasilkan kegiatan rumah sakit terdiri dari sampah medis dan non medis. Sampah medis adalah sampah yang berasal dari ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang *Intensive Care Unit* (ICU), ruang Operasi dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga dalam proses penanganannya perlu mendapat perhatian. Sedangkan sampah non medis berasal dari bagian administrasi, Instalasi gizi, halaman Rumah sakit dan unit pelayanan lainnya.⁽²⁾

Secara nasional produksi sampah padat rumah sakit di Indonesia sebesar 376.089 ton per hari. Sehingga besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit. Limbah medis kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan

penyakit infeksi. Infeksi ini dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk.⁽³⁾

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang berisiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil limbah berbahaya. Mereka yang berada di luar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola limbah semacam itu, atau yang berisiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya juga termasuk ke dalam kelompok yang berisiko.^(3, 4)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bersama Departemen Kesehatan pada 1997 pernah melakukan survei pengelolaan limbah di 88 rumah sakit di luar Kota Jakarta. Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia mencapai 23,3%. Nilai ini belum mencapai kriteria WHO yang baik yaitu persentase limbah medis 15 %. Penelitian Elina tahun 2007 di RSUZA Banda Aceh, pengelolaan sampah medis diperoleh pemisahan yang tidak memenuhi syarat 25%, penampungan sampah yang tidak memenuhi syarat 37,5%, pengangkutan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 12,5%, dan pengolahan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 25%.^(3, 5)

Pengelolaan sampah medis diatur dalam Permenkes 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup. Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat. Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis

limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan incinerator.^(6,7)

Limbah rumah sakit di Indonesia, khususnya limbah medis yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis noninfeksius. Selain itu, kerap bercampur limbah medis dan non medis. Percampuran tersebut justru memperbesar permasalahan limbah medis. Pengelolaan yang baik akan didukung oleh perilaku petugas dalam penanganan sampah medis.⁽³⁾

Perilaku penanganan sampah yang tidak baik akan berakibat terhadap munculnya infeksi nosokomial. Kasus nosokomial dapat terjadi di bagian kesehatan lingkungan rumah sakit melalui pencemaran limbah rumah sakit, khususnya petugas pengumpul limbah yang bersentuhan langsung pada proses pengumpulan dan pengelolaan limbah tersebut.⁽⁴⁾

Patogenesis penyakit berbasis lingkungan dapat digambarkan ke dalam suatu model atau paradigma. Paradigma tersebut menggambarkan hubungan interaksi antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dengan manusia. Hubungan interaktif tersebut sebagaimana digambarkan oleh Achmadi (2008) pada hakikatnya adalah paradigma kesehatan lingkungan. Patogenesis atau proses kejadian penyakit berbasis lingkungan dapat diuraikan ke dalam 4 simpul yakni simpul 1 disebut sebagai sumber penyakit, simpul 2 komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit, simpul 3 penduduk dengan berbagai variabel kependudukan seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender, sedangkan simpul 4, penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi atau *exposure* dengan komponen lingkungan yang mengandung *agent* penyakit.⁽⁸⁾

Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan,

makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lawrence Green menyatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.⁽⁹⁾

Berdasarkan penelitian Solikhah Sudiharti tahun 2011 tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu 0,002 ($p < 0,05$) dan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat sikap dan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu 0,000 ($p < 0,05$).⁽¹⁰⁾

Rumah Sakit Siti Rahmah adalah Rumah Sakit Type C yang mempunyai ruang unit pelayanan medis, umumnya menghasilkan alat-alat dan bahan-bahan yang berbahaya terutama sampah medis. Jenis pelayanan yang disediakan adalah ruangan Poli, ruang ICU, ruang Operasi, ruang IGD, ruang VVIP, ruang Arafah, ruang Miza, ruang Shafa, ruang Marwa. Berdasarkan laporan tahun 2015 didapatkan tingkat kunjungan rawat jalan dan rawat inap yaitu sebanyak 28.829 orang. Dalam penanganan sampah medis yang bertanggung jawab yaitu bidang sanitarian, pengawas cleaning service, dan juga perawat sebagai pelaksana dalam penanganan sampah medis tersebut.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang dalam proses pemilahan, pengangkutan dan pembuangan atau pemusnahan

masih belum sempurna. Proses pemilahan sampah medis dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu perawat yang berada di setiap unit pelayanan, dan masih ada ditemukan tercampurnya sampah medis dan non medis yang dilakukan petugas perawat dalam membuang sampah yaitu sampah medis ke tempat sampah non medis.

Berdasarkan hal tersebut dari 10 perawat yang terdapat pada masing-masing unit pelayanan diperoleh 6 dari perawat tersebut kadang-kadang masih membuang sampah medis ke tempat sampah non medis. Dalam hal pengawasan dari pimpinan, dari 10 perawat diperoleh 7 perawat mengaku bahwa kadang-kadang pimpinan melakukan pengawasan, penyuluhan, bimbingan dan sanksi tegas apabila perawat salah dalam melakukan pemilahan sampah, tidak ada pengawasan secara rutin.

Masih ditemukan kurangnya pemahaman dan kepedulian petugas terhadap penanganan sampah medis, karena hal itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengemukakan perumusan masalah yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat (pengetahuan, sikap dan pengawasan) dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam perilaku pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.
2. Diketuainya pengetahuan perawat dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.
3. Diketuainya sikap perawat dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.
4. Diketuainya persepsi perawat mengenai pengawasan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terhadap perawat dalam perilaku pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.
5. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.
6. Diketuainya hubungan sikap dengan pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.
7. Diketuainya hubungan persepsi perawat mengenai pengawasan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan perilaku pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang.
2. Untuk dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan perilaku perawat dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang.

3. Untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan terutama mengenai perilaku perawat dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang.
4. Sebagai masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat yang meliputi faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), dan faktor pendorong (pengawasan) dalam pemilahan sampah padat medis di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif bersifat deskriptif analitik. Variabel independen nya adalah pengetahuan, sikap dan pengawasan serta variabel dependen nya adalah pemilahan sampah padat medis.

