

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2014 sebanyak 2.406 unit yang terdiri atas, Rumah Sakit Umum (RSU) 1.855 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 551 unit.^(1,2)

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 menjelaskan pelayanan publik merupakan hal pemenuhan dasar sesuai hak-hak sipil setiap warga Negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Rumah sakit merupakan suatu institusi kesehatan dimana sekelompok orang dengan berbagai disiplin ilmu dan keahlian melakukan aktivitas secara bersama dengan kegiatan utamanya berupa pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif, sehingga rumah sakit merupakan salah satu penyelenggaraan kegiatan pelayanan publik.⁽³⁾

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 melaporkan bahwa secara nasional terdapat 74,76% kabupaten/kota telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis dan belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Dalam fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat luas, maka rumah sakit harus meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan, kinerja petugas rumah sakit, dan penyehatan lingkungan rumah sakit dengan penanganan limbah rumah sakit dilakukan sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit agar tidak terjadi gangguan kesehatan akibat pencemaran limbah.^(2, 4)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan berpotensi untuk menghasilkan limbah. Limbah merupakan sisa kegiatan sehari-hari. Limbah rumah sakit tersebut dapat berupa limbah berbahaya beracun yang karena sifat, konsentrasinya, dan jumlahnya dapat membahayakan kesehatan maupun lingkungan. Limbah wajib dikelola karena setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.^(5, 6)

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Secara umum limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu limbah klinis dan non klinis baik padat maupun cair. Limbah klinis berasal dari pelayanan medis, perawatan, gigi, *veterinary*, farmasi atau sejenis, pengobatan, perawatan, penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan beracun, infeksius berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. Limbah non medis berasal dari kantor atau administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), limbah dari ruang pasien, sisa makanan buangan; limbah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan atau bahan makanan, sayur, dan lain-lain).⁽⁵⁾

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 85 tahun 1999 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun pada pasal 7 yang menjelaskan limbah medis dari kegiatan rumah sakit ada yang termasuk kategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), yaitu limbah yang bersifat infeksius, radioaktif, korosif, dan kemungkinan mudah terbakar. Oleh karena itu rumah sakit mempunyai tanggungjawab untuk mengelola limbah secara komprehensif dan sistematis

yang sesuai dengan prinsip-prinsip dan peraturan yang telah ditetapkan terutama untuk limbah yang dapat membahayakan lingkungan rumah sakit.^(2, 7)

Pengelolaan limbah medis tentunya berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengelolaan limbah terlebih dahulu.⁽⁸⁾

Keberhasilan pengelolaan limbah padat rumah sakit tidak luput dari perilaku perawat, bidan, dokter dan semua petugas kesehatan yang ada di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Muchsin,dkk (2013) diketahui bahwa perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, perawatan luka, dan lain-lain. Dibandingkan bidan, tenaga laboratorium maupun petugas kesehatan lainnya, perawat berada di setiap ruangan yang ada di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga perawat lebih banyak berperan untuk memisahkan limbah medis padat dan non medis sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir, yakni insinerator oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit.^(9, 10)

Berdasarkan teori Green (1990) perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, peran tokoh masyarakat atau pimpinan. Pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penelitian Sudiharti (2012) adanya hubungan yang kuat atau positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan limbah medis.^{(10,}

Sikap juga akan mempengaruhi perilaku, menurut Notoadmodjo (2007) sikap adalah reaksi atau respon tertutup bagi seorang pada stimulus atau objek dan perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh manusia tersebut baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Penelitian Heryani (2012) terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku. Semakin baik sikap petugas untuk mengelola limbah semakin baik perilakunya.^(10, 12)

Ketersediaan sarana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Sarana juga diartikan sebagai segala jenis peralatan, perlengkapan kerja. Sarana pembuangan limbah rumah sakit terdiri dari tong limbah, kantong plastik, boks limbah benda tajam, troli pengangkut limbah dan insinerator. Penelitian Kusnaryani (2006) terdapat hubungan pengelolaan limbah dengan ketersediaan sarana tempat pembuangan limbah dengan praktik perawat di rumah sakit.⁽¹³⁾

Dukungan dari pimpinan adalah salah satu motivasi yang diperoleh oleh petugas kesehatan dalam mencapai tujuan organisasi. Memberi motivasi pemimpin dapat melakukan pendekatan dengan memberi contoh bagaimana pemimpin mendelegasikan tugas, bagaimana pemimpin berkomunikasi dengan pengikut dan mencoba memotivasi pengikut dan anak buahnya dengan baik, bagaimana pemimpin melaksanakan tugas, dan sebagainya. Penelitian Ika Yuniati Tarigan (2008) terdapat hubungan motivasi yang diperoleh perawat salah satunya dukungan dari pimpinan terhadap tindakan dalam membuang limbah medis padat di rumah sakit.^(14, 15)

Risiko limbah medis akibat tidak dipilah dengan benar akan menimbulkan penyakit nosokomial pada perawat karena mengandung agen penyakit berupa limbah yang bersifat infeksius, bahan kimia toksik, dan radioaktif. Petugas yang memilah limbah medis akan berisiko mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk benda tajam. Berdasarkan penelitian Nsubuga, Fredrich, dan Jaakkola (2005), menunjukkan bahwa 57% perawat dan bidan telah mengalami

setidaknya paling sedikit satu kali tertusuk jarum suntik pada tahun 2004. Selain itu risiko yang dapat terjadi adalah kontaminasi lingkungan oleh bahan kimia berbahaya dan beracun.⁽¹⁶⁾

Rumah Sakit Umum Daerah Solok adalah Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan milik Pemerintahan Daerah Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan SK Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor 36 Tahun 1986 dan SK Menkes RI No. 303/Men.Kes/SK/IV1987, RSUD Solok ditetapkan sebagai RS kelas B. Mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 277 buah dengan tingkat angka hunian atau *Bed Occupation Rate* (BOR) yaitu 80,51 % pada tahun 2015. RSUD Solok bermula dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah yang merupakan cikal bakal berdirinya RSUD Solok berdiri di Jl. Sudirman Solok. Pada tahun 1984 lokasi rumah sakit pindah ke Jl. Simpang Rumbio Solok dan beroperasi sampai sekarang.⁽¹⁷⁾

Pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Solok sudah melakukan cukup baik dengan menyediakan tempat limbah medis, non medis, infeksius, dan non infeksius. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Kota Solok sendiri membakar rata-rata 496,67 kg limbah medis padat setiap bulannya menggunakan insinerator. RSUD Solok sudah dilakukan penanganan limbah medis dari proses pemilahan berdasarkan jenis limbah, pengumpulan, pengangkutan, penampungan dan pemusnahan. Proses pemilahan limbah medis padat dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat yang berada pada setiap unit pelayanan sehingga telah disediakan tempat limbah medis dan non medis. Tetapi dalam survei awal peneliti masih terdapat kesalahan dalam pemilahan yang dilakukan oleh perawat sehingga tidak semuanya yang melakukan pemilahan dengan benar, contohnya bekas botol infus dibuang di wadah limbah domestik.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 responden perawat, hasil jawaban yang diberikan responden maka diketahui pengetahuan 6 dari 10 perawat masih rendah, 5 dari 10 perawat memiliki sikap tidak baik terhadap pembuangan limbah, 6 dari 10 perawat masih memiliki tindakan tidak baik terhadap pembuangan limbah medis, 5 dari 10 perawat memiliki tindakan tidak baik walaupun ketersediaan sarana mencukupi, dan 5 dari 10 perawat memiliki persepsi negatif terhadap pembuangan limbah karena dukungan pemimpin masih kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, persepsi terhadap ketersediaan sarana dan persepsi perawat terhadap dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD Kota Solok Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pembuangan limbah medis padat di RSUD Kota Solok tahun 2016?

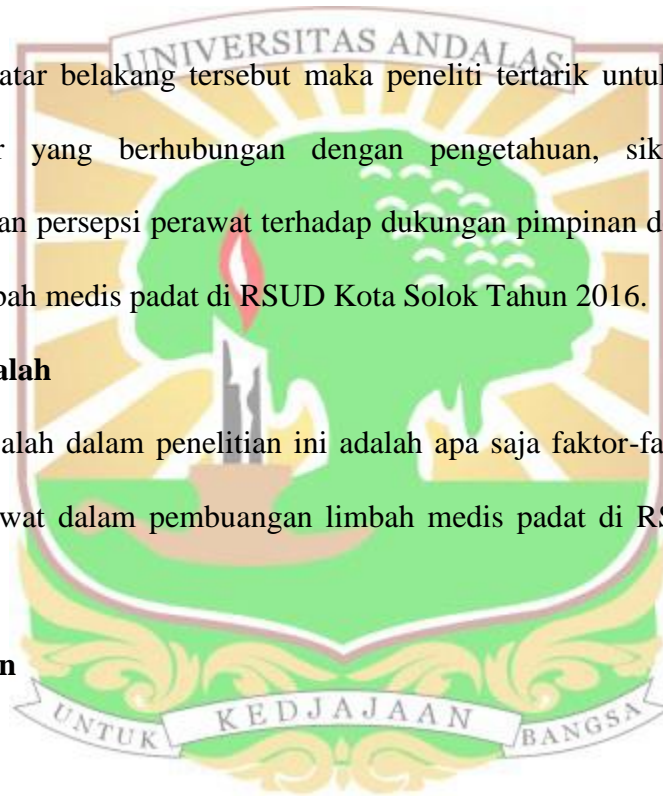
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD Kota Solok Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.



2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
3. Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
4. Diketahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
5. Diketahui distribusi frekuensi dukungan pemimpin dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
6. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
7. Diketahui hubungan sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
8. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.
9. Diketahui hubungan dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok tahun 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan.
2. Menambah pengetahuan peneliti tentang pengelolaan limbah medis di rumah sakit.
3. Sebagai bahan referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya bagian peminatan K3 Kesling.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit, dengan penelitian ini dapat memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan evaluasi ataupun peningkatan kualitas pengelolaan limbah medis padat di RSUD kota Solok.
2. Bagi perawat sebagai informasi tambahan untuk mengetahui cara pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, persepsi terhadap ketersediaan sarana dan persepsi dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD kota Solok pada tahun 2016. Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Maret–Juni 2016.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* dimana variabel independen terdiri dari pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pemimpin, variabel dependen adalah tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD Kota Solok diambil pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di RSUD Kota Solok Tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di RSUD Kota Solok tahun 2016.

