

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah lingkungan erat hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik. Sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, kelompok masyarakat pemberi pelayanan, kelompok pengunjung dan kelompok lingkungan sekitar. Adanya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik dan sanitasi (Paramita, 2007).

Sampah dan limbah rumah sakit adalah sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan penunjang lainnya. Secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi dua kelompok besar yaitu sampah medis atau infeksius dan sampah non medis atau non infeksius (Arifin, 2009). Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang potensial menimbulkan dampak negatif pada lingkungan. Seperti halnya sektor industri, kegiatan rumah sakit berlangsung dua puluh empat jam sehari dan melibatkan berbagai aktifitas orang banyak sehingga potensial dalam menghasilkan sejumlah besar limbah (Kementrian Lingkungan Hidup RI, 2008).

Sampah infeksius adalah sampah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium. Limbah ini dapat menjadi sumber penyebaran penyakit pada petugas, pasien, pengunjung, maupun masyarakat sekitar. Oleh karena itu, limbah ini memerlukan wadah atau kontainer khusus dalam pengolahannya (Paramita, 2007).

Limbah medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar, agar tidak menjadi sumber infeksi baru bagi masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Limbah medis adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimiawi, dan limbah

dengan kandungan logam berat yang tinggi (Kementrian Lingkungan Hidup RI, 2008).

Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 2.456 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.500 unit (Kemenkes RI, 2011).

Di Rumah Sakit sering kali ditemukan sistem pengelolaan terhadap sampah belum dilaksanakan dengan baik, terlihat dari banyaknya pencampuran antara sampah medis dan non medis (Veronica, 2009). Semua perawat yang bekerja di ruangan menghasilkan limbah medis dan non medis harus bertanggung jawab dalam pemilahannya. Proses pengelolaan limbah medis dilakukan oleh perawat pada tahap pemilahannya dan petugas kebersihan pada tahap pengangkutannya. Perawat juga ikut atas pemilahan limbah medis dan non medis di ruang tempatnya bertugas, karena perawatlah yang bertugas pada ruangan yang menghasilkan limbah medis, perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat (Pruss, 2005).

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan sampah. Dukungan pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola sampah (Paramita, 2007). Pada dasarnya perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap dari individu (Notoatmodjo, 2010).

Pengelolaan sampah rumah sakit di Cipto Mangunkusumo Jakarta, sebagian besar sampah infeksius disamakan dengan sampah non infeksius, pencampuran sampah tersebut justru memperbesar permasalahan sampah rumah sakit (Sianturi, 2003). Hal ini akan memicu resiko terjadinya kecelakaan kerja dan

penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pasien, dari petugas kesehatan ke pasien maupun dari dan kepada pengunjung rumah sakit (Wilson, 2006).

Pencegahan infeksi dan penularan penyakit pada tenaga kesehatan, perawat juga berperan sebagai *advokat*, dimana perawat harus melaksanakan prosedur tindakan pencegahan universal tanpa mengabaikan kepentingan pasien dan tetap mengutamakan pelayanan yang terbaik untuk pasien dengan menghindari terjadinya diskriminasi pada pasien yang berstatus infeksius, misalnya pasien Hepatitis atau HIV/AIDS (*Human immuno defficiency*) (Green, 2000).

Dampak terhadap lingkungan sekitar dikhawatirkan akan muncul bila tidak dilakukan analisis, evaluasi dan perbaikan serta pelaksanaan sesuai dengan standar operasi yang seharusnya telah diubah mengikuti perkembangan. Agar rumah sakit dapat menjadi prasarana umum yang baik tertib aman dan sehat maka rumah sakit perlu dikelola secara profesional termasuk dalam pengelolaan sampah infeksius sebagaimana Peraturan Pemerintah nomor 74 tahun 2001 tentang pengelolaan limbah rumah sakit dan sebagai syarat akreditasi rumah sakit dan peraturan pemerintah nomor 085 tahun 1999 tentang pengelolaan limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun). Kondisi pengelolaan yang sedemikian ini akan berdampak pada kesehatan lingkungan rumah sakit dan dikhawatirkan akan berpegaruh kepada petugas rumah sakit, layanan kesehatan pasien maupun pengunjung dan masyarakat rumah sakit pada umumnya serta masyarakat lingkungan sekitar (Agustinus, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul sampah medis selama satu tahun sejumlah 408 m³ rata-rata tiap bulan 34 m³, dan sampah non medis pertahun 5.407 kg dengan rata-rata perbulan 451 kg (Laporan Tahunan RSUD Panembahan Senopati bantul, 2008). Dari hasil studi pendahuluan tanggal 22 September 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan wawancara langsung dengan supervisor bagian sampah yang melakukan pengawasan pembuangan sampah setiap 2 kali dalam 1 bulan, Supervisor juga menyatakan bahwa hanya ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang

pembuangan sampahnya sudah dibedakan antara infeksius dan non infeksius. Sampah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dapat membawa risiko yang lebih besar terhadap kesehatan bila tidak di kelola dengan baik dan benar, terutama sampah infeksius (15% s/d 25%) dari jumlah sampah yang dihasilkan rumah sakit. Pada Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul masih terlihat permasalahan bercampurnya sampah infeksius dan sampah non infeksius, khususnya sampah yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Pemisahan limbah berbahaya dari semua limbah pada tempat penghasil limbah adalah salah satu kunci pembuangan limbah yang baik dan ini sangat dipengaruhi oleh perilaku petugas kesehatan yang bekerja pada unit-unit penghasil limbah di rumah sakit.

Perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius jadi penting untuk diobservasi karena peran perawat yang selalu menghasilkan sampah medis, baik sampah infeksius dan non infeksius kemudian ada sampah benda tajam seperti jarum dan ampul. Perilaku perawat dalam mematuhi peraturan yang ada dalam membuang sampah menjadi penting karena setiap sampah infeksius dan non infeksius yang dihasilkan memiliki tempatnya masing-masing dan tidak boleh tercampur antara sampah infeksius dan non infeksius dikarenakan setiap sampah infeksius yang dihasilkan memiliki prosedur masing-masing dalam penanganannya. Prosedur pembuangan sampah infeksius dan non infeksius RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk perawat sendiri belum ada karena Prosedur pengolahan limbah untuk petugas kebersihan dan perawat masih sama dijadikan satu dalam prosedur yang ditentukan oleh rumah sakit, maka dari itu prosedur untuk perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius harus dimiliki oleh rumah sakit untuk mencegah tercampurnya antara sampah infeksius dan non infeksius.

Prosedur pengelolaan limbah infeksius RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah petugas kebersihan *cleaning service* menggunakan alat pelindung diri (sapu tangan karet, masker, sepatu boot), untuk jarum *disposable* disediakan tempat tersendiri (botol plastik bekas, safety box, jerigen bekas), untuk sampah terkontaminasi selain jarum, disediakan tempat sampah medis plastik kuat dan anti bocor yang telah dilapisi plastik kuning, untuk sampah terkontaminasi

(limbah sitotoksik) disediakan container plastik kuning dan anti bocor dilapisi kantong plastik warna ungu, setelah tempat sampah terisi dalam waktu 24 jam atau bila 2/3 telah terisi maka kantong plastik diikat, petugas pengelola sampah menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan karet, sepatu boot) datang mengambil sampah menggunakan gerobak sampah tertutup, selanjutnya dibawa ke tempat penampungan sementara (TPS), sampai ke TPS, sampah tersebut ditimbang, dicatat dan dimasukkan kedalam kantong yang berwarna kuning, bin yang telah terisi sampah medis akan diambil pihak ke 3 untuk dikelola. Panduan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014 (Komite dan pengendalian infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014).

Kantong yang digunakan untuk menampung sampah berwarna kuning (sampah infeksius), kantong berwarna hitam (sampah non infeksius), kantong yang berwarna ungu (sampah sitotoksik), kantong yang berwarna merah (sampah radio aktif), Tempat limbah diruangan dibedakan menjadi dua macam yaitu tempat limbah pasien (sampah injak kaki), dan tempat limbah besar diruangan (container $\pm 0,005\text{m}^3$), kantong plastik jika sudah terisi $\frac{3}{4}$ bagian diikat rapat dengan kancing, kemudian diambil petugas kebersihan untuk dibawa ke *incinerator* (Komite dan pengendalian infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014).

Saat studi pendahuluan tanggal 22 September 2015 ditemukan adanya sampah infeksius terdapat pada kantong sampah non infeksius dan terdapat sampah non infeksius pada kantong sampah infeksius. Dari hasil observasi terdapat beberapa perawat di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan belum melakukan penggolongan warna tempat sampah dan sampah pembuangan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Infeksius Dan Non Infeksius Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik perilaku perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Berdasarkan :

- 1) Umur.
- 2) Jenis kelamin.
- 3) Pendidikan.
- 4) Masa kerja

b. Mengetahui perilaku perawat di RSUD Panembahan Senopati Batul dalam membuang sampah infeksius

c. Mengetahui perilaku perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam membuang sampah non infeksius

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan literatur tentang perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius.

2. Manfaat secara praktis

Rumah sakit

Sebagai gambaran bagi Rumah Sakit untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan sampah infeksius dan non infeksius.

D. Keaslian Penelitian

1. Sudiarti (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bersifat *observasional* analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang berjumlah 155 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang shif pagi yang berjumlah 60 orang. Berdasarkan data distribusi perawat per ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka penentuan pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 (dua) tahap, yaitu pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan Pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Perbedaan penelitian ini dan penelitian Sudiarti (2012) adalah penelitian ini mengukur tentang perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius menggunakan lembar observasi, teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan *Nonprobability* dengan teknik *random sampling*. Penelitian ini tidak meneliti tentang tingkat pendidikan perawat dan tidak mengukur lama bekerja perawat disuatu ruangan. Persamaan Penelitian yaitu sama-sama mengukur tentang perilaku perawat dalam membuang sampah.

2. Muchsin (2013) Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat yang bertugas di ruangan-ruangan penghasil limbah sebanyak 213 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi perawat yang berjumlah 51 orang. Sampel diperoleh dengan menggunakan tehnik *probability sampling* dengan langkah-langkah secara *Proportional* dan (Simple random sampling). Perbedaan penelitian adalah pada populasi dan tempat, teknik sampel menggunakan *nonprobability sampling*. Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius.
3. Veronica, S (2009) Hubungan Tingkat Pengetahuan Pembuangan Sampah Infeksius dan Non Infeksius Terhadap Tingkat Kepatuhan Pegawai di Ruang Rawat Inap Gedung A RSCM Jakarta. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang pembuangan sampah infeksius dan non infeksius dengan tingkat kepatuhan pegawai di ruang rawat inap gedung A RSCM Jakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruang rawat inap gedung A RSCM Jakarta. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria yang akan diteliti. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sonang Veronica (2009) adalah penelitian ini tidak mengukur tingkat kepatuhan. Persamaan penelitian ini yaitu mengukur tingkat pengetahuan pembuangan sampah infeksius dan non infeksius.