

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV adalah virus penyebab AIDS yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. Saat ini kasus HIV yang muncul di Indonesia sudah sangat mencengangkan jumlahnya, menurut data komulatif Kemenkes dari 1 Januari 1987 sampai dengan 31 Desember 2011 kasus HIV AIDS sebanyak 106.758 terdiri dari 76.879 HIV dan AIDS 29.879 kasus, di DKI Jakarta data komulatif HIV sebanyak 18.999 kasus dan AIDS 5.117 kasus. Masih menurut data kemenkes bahwa prevalensi secara Nasional untuk kasus AIDS 12.45/ 100.000 penduduk dan prevalensi untuk daerah DKI Jakarta 50.14/ 100.000 penduduk . Data KPAD tahun 2011 jumlah kasus pasien HIV sampai Desember 2011 meningkat sebanyak 1332 kasus, dimana secara komulatif total kasus dari tahun 1987 sampai dengan 2011 sebanyak 5650 kasus (Purnomo,PW, 2012). Melihat tinginya masalah HIV saat ini bukan hanya menjadi masalah medik dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu penanganannya juga harus berdasarkan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder maupun tertier. Untuk mengetahui kasus HIV secara dini dari pasien/ orang yang mempunyai perilaku beresiko maka dilakukan VCT (*Voluntery counseling and testing*) secara sukarela. VCT merupakan pintu masuk (*entry point*) untuk

membantu setiap orang guna mendapatkan akses ke semua pelayanan baik informasi, edukasi, terapi, atau dukungan psikososial sehingga proses pikir, perasaan dan perilaku dapat diarahkan kepada perilaku yang lebih sehat.

Untuk mengetahui jumlah orang yang sudah terinfeksi HIV maka perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dengan mengambil sampel darah ini akan menghasilkan sampah, berupa sampah medis.

Pada dasarnya sampah merupakan suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari suatu sumber hasil aktifitas manusia maupun proses-proses alam yang tidak mempunyai nilai ekonomi, bahkan dapat mempunyai nilai ekonomi yang negative karena dalam penanganannya baik untuk membuang atau membersihkannya memerlukan biaya yang cukup besar (kementrian lingkungan hidup,2005). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2002 yang disebut sampah medis adalah segala sesuatu hasil buangan dari kegiatan-kegiatan medis rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang bisa membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia yakni pasien maupun masyarakat. Data hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali menunjukkan rata-rata produksi sampah sebesar 3,2/kg/hari/tempat tidur. Analisis lebih jauh menunjukkan produksi sampah berupa sampah domestik sebesar 76,8% dan berupa sampah infeksius sebesar 23,2%. Sampah yang dihasilkan pada pemeriksaan laboratorium yang berupa kapas, kasa, atau

plester bekas penutup luka tusuk jarum yang menempel pada organ tubuh pasien yang melakukan VCT HIV, berdasarkan potensinya termasuk jenis sampah infeksius. Sampah infeksius adalah semua sampah dari hasil kegiatan perawatan dan pengobatan pasien, baik yang kontak langsung dengan tubuh pasien, atau cairan tubuh pasien, ataupun tidak langsung seperti verband, plester, tabung infuse, dll yang dicurigai mengandung bahan pathogen (sumber penularan penyakit) pada petugas, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar. Bagi orang yang belum mempunyai pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit menular dan sampah infeksius mereka beranggapan bahwa sampah infeksius tidak berbahaya dan tidak penting dalam upaya penurunan tingkat infeksi.

Menurut Notoadmojo (1993) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.

Pasien yang melakukan VCT HIV terdiri dari berbagai pasien beresiko, tidak hanya pada orang dengan perilaku sex bebas, tetapi juga ada ibu rumah tangga, anak-anak dan pengguna narkoba suntik. Semua pasien yang melakukan VCT HIV perlu mendapatkan pengetahuan tentang penanganan sampah infeksius karena salah satu unsur yang terkait dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit (termasuk limbahnya) menurut Giyatmi (2003) selain

pemrakarsa atau penanggung jawab rumah sakit, para ahli , pakar dan lembaga yang dapat memberikan saran saran, para pengusaha dan swasta yang dapat menyediakan sarana dan fasilitas yang diperlukan , ternyata juga pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Pasien yang melakukan pemeriksaan VCT HIV belum tentu terpapar virus HIV, mungkin saja justru terpapar penyakit menular lainnya. Berarti dalam hal ini semua pasien VCT HIV, perlu mendapatkan pengetahuan mengenai sampah infeksius, karena apabila tidak mengetahui cara pencegahan dan penularan penyakit menular seperti HIV dan penyakit menular lainnya yang ditularkan melalui sampah infeksius, maka akan meningkatkan resiko penyakit menular seperti HIV, hepatitis, dll. dan mungkin juga akan mempengaruhi perilakunya dalam menangani/ membuang sampah infeksius.

Menurut Robert Kwick (1974) Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme (makhluk hidup) yang dapat diamati bahkan dipelajari. Perilaku merupakan suatu tindakan konkrit (nyata) sehingga dapat dipelajari. Perilaku penanganan sampah infeksius pada pasien VCT HIV ini penting karena berdasarkan data WHO 1999 bahwa di perancis pernah terjadi 8 kasus HIV dimana 2 diantaranya mengenai petugas yang menangani limbah medis, sehingga penanganan limbah infeksius ini perlu perhatian khusus. Kesadaran pasien VCT HIV dalam berperilaku untuk membuang bekas kapas, kasa/ plester juga jarum suntik yang dipakai tanpa bantuan petugas medis perlu ditingkatkan supaya tidak menjadi faktor resiko penularan berbagai penyakit.

Sebagai sebuah unit pelayanan kesehatan yang spesifik menangani kasus IMS dan HIV, juga sebagai tempat penelitian maka klinik PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) DKI Jakarta banyak melakukan pemeriksaan VCT HIV dan test darah untuk pemeriksaan selain HIV. Data klinik PKBI DKI Jakarta menunjukkan pada tahun 2011 pasien yang melakukan test darah di laboratorium untuk pemeriksaan VCT HIV ada 3.564 pasien dan IMS 2.492 pasien. Unit pelayanan laboratorium adalah unit yang paling banyak menghasilkan sampah medis berupa jarum bekas suntik, sarung tangan, reagen, yang dalam penanganan sampahnya sudah dilakukan oleh tenaga medis unit tersebut. Sedangkan untuk kapas, kasa / plester penutup bekas luka tusukan jarum masih menempel di organ tubuh pasien VCT HIV, bahkan ada yang sengaja dibawa pulang dan sampahnya dibuang sendiri oleh pasien tersebut.

Berdasarkan observasi yang tidak sengaja dilakukan oleh penulis ditemukan kasa/plester penutup bekas luka tusukan jarum untuk pengambilan sampel darah yang mungkin masih mengandung kuman pathogen yang tidak mati oleh alkohol 70% maupun udara kering, berserakan di halaman klinik. hal ini sangat berbahaya sekali, apalagi bila dipungut oleh petugas kebersihan yang tidak menggunakan pelindung diri dan dimasukkan ke dalam tong sampah seadanya. Walaupun virus HIV akan mati pada udara terbuka dan hanya dua detik menurut koordinator Jaringan Orang terinfeksi HIV AIDS (JOTHI) yang dimuat dalam tribun Lampung.co.id tetapi mungkin penyakit menular lainnya masih bisa menginfeksi tubuh manusia melalui sampah infeksius tadi.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien VCT HIV tentang sampah infeksius dengan perilaku membuang sampah infeksius di klinik PKBI DKI Jakarta.

B. Identifikasi masalah

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. (Blum, 1974. Oleh sebab itu untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi dan upaya yang ditujukan untuk meningkatkan perilaku sangat penting mengingat pengaruh yang ditimbulkannya. Berdasarkan berbagai literature dan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku masyarakat erat kaitannya dengan peningkatan pengetahuan, terbentuk melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan mempunyai peranan yang penting dalam mengubah dan menguatkan perilaku (predisposisi, pendukung dan pendorong). Dengan demikian pasien yang melakukan VCT HIV di klinik PKBI DKI Jakarta dalam berperilaku membuang sampah infeksius akan ditentukan oleh *Predisposing factor* yang terwujud melalui pengetahuan tentang sampah infeksius. Dengan tahu tentang sampah infeksius dan penanganannya maka ia memutuskan untuk tidak sembarangan membuang/ menangani sampah infeksius. Hal ini dilakukan guna menghindari penularan penyakit yang diakibatkan oleh sampah infeksius.

Selanjutnya *Enabling factor* (faktor pendukung) yang terwujud melalui tersedianya sarana/ fasilitas pembuangan sampah infeksius. Sebaiknya pihak unit pelayanan menyediakan sarana dalam membuang sampah infeksius, tidak hanya diletakkan di dalam ruangan tertutup/ pemeriksaan tetapi mungkin juga bisa diletakkan di ruang tunggu pasien sesudah melakukan test VCT HIV, sehingga mengurangi resiko membuang di sembarang tempat, walaupun pasien yang melakukan VCT HIV tahu tetapi tidak disediakan sarannya, maka itu bisa menjadi faktor pendukung, termasuk bagi penasun yang takut untuk membawa sampah jarum suntik bekas dan mencari sarana pembuangan yang benar. Yang penulis lihat di klinik PKBI DKI bahwa pembuangan sampah medis hanya ada di ruang pemeriksaan, sedangkan pasien yang menunggu di luar tidak kembali ke ruang pemeriksaan lagi untuk membuang plester/ kasa bekas yang menempel di organ bekas tusukan jarum.

Faktor ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang akan terwujud melalui petugas kesehatan/ manajemen yang akan memperkuat terbentuknya perilaku penanganan sampah infeksius yang benar, dengan cara memberikan informasi sebelum dilakukan test darah, diharapkan pasien tahu apa yang harus dilakukan dalam menangani sampah infeksius (jarum suntik yg dipakai di luar klinik, atau plester/ kasa bekas) dan bila memungkinkan dibuat guide line dalam membuang sampah infeksius untuk pasien yang melakukan test darah sebelum pasien meninggalkan unit pelayanan kesehatan/klinik.

C. Pembatasan masalah

Penulis menyadari dengan adanya keterbatasan tenaga, waktu, dana dan teori maka penulis hanya membatasi dan menekankan penelitian ini pada masalah hubungan pengetahuan pasien VCT HIV tentang sampah infeksius dengan perilaku dalam membuang sampah infeksius di klinik PKBI DKI Jakarta.

D. Perumusan masalah

Berdasarkan identifikasi masalah dan pembatasan masalah seperti diatas maka perumusan dalam masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan pasien VCT HIV mengenai sampah infeksius dengan perilaku membuang sampah infeksius di klinik PKBI DKI Jakarta.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan pasien VCT HIV tentang sampah infeksius dengan perilaku membuang sampah infeksius di klinik PKBI DKI Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden (Umur, Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)

- 2) Mengidentifikasi pengetahuan pasien VCT HIV tentang sampah infeksius di klinik PKBI DKI Jakarta.
- 3) Mengidentifikasi perilaku pasien VCT HIV dalam membuang sampah infeksius klinik PKBI.
- 4) Menganalisa hubungan pengetahuan pasien VCT HIV tentang sampah infeksius dengan perilaku membuang sampah infeksius di klinik PKBI DKI Jakarta.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman tentang pengaruh pengetahuan dan perilaku pada pasien VCT HIV mengenai sampah infeksius dengan cara membuang sampah infeksius.

2. Bagi Institusi/ Klinik PKBI DKI Jakarta

Dapat memberikan kontribusi atau masukan tentang perilaku pasien yang melakukan VCT HIV dalam membuang sampah infeksius sehingga klinik bisa membantu memberikan pengarahan/ informasi tentang cara penanganannya, mungkin juga menyediakan sarana prasarana dalam membuang sampah infeksius sementara di tempat yang tepat, guna menghindari perilaku yang tidak baik yang dilakukan pasien yang melakukan VCT HIV di klinik PKBI DKI Jakarta.

3. Bagi Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan

- a. Memberikan sumbangan pemikiran secara teoritis, bagi penerapan dan perkembangan substansi disiplin ilmu dibidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya ilmu kesehatan
- b. Sebagai sumbangan pemikiran dan informasi bagi peminat dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lebih mendalam.