

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kegiatan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan menghasilkan bermacam-macam buangan limbah yang dapat mempengaruhi kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu penghasil limbah terbesar yang apabila tidak dilakukan pengelolaan limbah dengan baik, berpotensi menimbulkan pencemaran bagi lingkungan sekitarnya dan akan merugikan masyarakat bahkan rumah sakit itu sendiri (Adisasmito, 2008).

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya, misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewadahi sampah agar sampah tidak dibuang sembarangan (Depkes RI, 2004).

Dalam pengelolaan lingkungan tidak hanya meliputi bagaimana mengolah limbah sebagai *by product (output)*, tetapi juga evaluasi dan pemantauan secara berkala sehingga pengolahan limbah dapat berjalan dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Adisasmito, 2008).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk infeksi virus seperti HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) serta hepatitis B dan C, tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, umumnya jarum suntik (Pruss *et al.*, 2005).

Perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum dikumpulkan dan diangkut ke

tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit (Muchsin *et al.*, 2013).

Menurut Pruss *et al* (2005) bahwa pemilahan dan pengumpulan limbah rumah sakit secara cermat dan terpisah mungkin menyulitkan bagi tenaga rumah sakit tetapi tindakan tersebut merupakan kunci untuk melaksanakan pengelolaan limbah layanan kesehatan yang aman dan tepat.

Limbah padat medis adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik limbah kimawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah padat medis yang berasal dari rumah sakit dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Limbah padat medis rumah sakit terdiri atas sampah mudah membusuk, sampah mudah terbakar, dan lain-lain (Asmadi, 2013).

Hasil penelitian Ahmad Yunizar dan Akhmad Fauzan (2014) di RS Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pengelolaan limbah padat belum sesuai dengan Keputusan Menteri Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Hal ini ditandai dengan tidak adanya pemisahan limbah padat medis, kurangnya pewadahan sampah, dan alat pengangkutan tidak memenuhi standar. Limbah padat rumah sakit mengandung bahan berbahaya (bersifat infeksius, toksik dan radioaktif) jika tidak dikelola dengan benar maka dapat mencemari lingkungan dan dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular.

Limbah benda tajam yang termasuk dalam limbah padat medis tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tusuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda ini terkontaminasi patogen. Karena resiko ganda inilah (cedera dan penularan penyakit), benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yang sangat berbahaya. Kekhawatiran pokok yang muncul adalah bahwa infeksi yang

ditularkan melalui subkutan dapat menyebabkan masuknya agens penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah (Pruss *et al.*, 2005).

Sebuah penelitian salah satu Rumah Sakit di Amerika Serikat pada tahun 2008 menemukan bahwa dari 70 cedera benda tajam yang terjadi 0,7% akibat jarum, 10 % akibat bisturi, dan 23 % akibat cedera lain. *Centre for Disease Control* (CDC) setiap tahun terjadi 385.000 kejadian luka tertusuk akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika (Ta'dung *et al.*, 2013).

Data P2M-PL (Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan) menunjukkan, limbah alat suntik di Indonesia diperkirakan sekitar 300 juta per tahun. Dengan demikian jumlah limbah medis benda tajam di Indonesia menjadi sangat tinggi. Limbah alat suntik dan limbah medis lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Depkes, 2003).

Menurut Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas tahun 2011 Indonesia sendiri digolongkan ke dalam kelompok daerah dengan prevalensi hepatitis B dengan tingkat endemisitas menengah sampai tinggi dari total sebanyak 5.870 kasus hepatitis di Indonesia berdasarkan hasil pendataan tahap pertama yang dilakukan oktober 2007 hingga 9 september 2008, 40% di antaranya berasal dari pengguna jarum suntik.

Data pada salah satu Rumah Sakit terbesar di Kota Makassar yaitu RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, jumlah data yang didapatkan dari tahun 2009- 2012 yaitu 216 orang. Ditahun 2008 ada 48 orang, tahun 2009 ada 29 orang, tahun 2010 ada 61 orang, tahun 2011 ada 55 orang dan tahun 2012 pada akhir Oktober 23 orang. Disebabkan karena luka tertusuk jarum suntik, tertusuk abocath, terkena pecahan ampul, terkena jarum operasi dan juga teriris pisau operasi (Ta'dung *et al.*, 2013).

Sampai sampai saat ini pengelolaan limbah medis rumah sakit masih belum optimal, untuk pengelolaan limbah padat sebagian besar rumah sakit telah melakukan pemisahan antara medik dan non medik yaitu sekitar 80.7 %, tetapi terdapat masalah dalam pewadahan. Hanya sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda (Adisasmito,2007).

Hasil riset dari National Safety Council (NSC) (2011) menunjukkan bahwa penyebab kecelakaan kerja 88% adalah adanya *unsafe behavior*, 10% karena *unsafe condition* dan 2% tidak diketahui penyebabnya. Berdasarkan teori Cooper perilaku manusia merupakan unsur yang memegang peranan penting dalam mengakibatkan kecelakaan kerja (Novita dan Denny, 2009).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku, berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmojo (2007), faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredesposisi terjadinya perilaku seseorang, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, sosio demografi (pendidikan, umur dan masa kerja). Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, kader, undang-undang, peraturan, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian Sudiharti dan Solikhah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2012 menyatakan ada hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan limbah yaitu dengan *p value* 0,002 ($p < 0,05$). Faktor pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit.

Perilaku pengolahan limbah termasuk kedalam upaya kesehatan berbasis lingkungan dimana seseorang dapat menjaga kebersihan lingkungan. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Salah satu

lingkup dari perilaku ini adalah perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk didalamnya sistem pembuangan limbah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik (Notoatmodjo, 2003).

Dampak dari limbah infeksius dan benda tajam ini yaitu infeksi virus seperti HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) serta hepatitis B dan C, tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, umumnya jarum suntik. Resiko terkena infeksi hepatitis B dan C akibat kontak dengan limbah layanan kesehatan mungkin lebih signifikan karena virus ini mampu bertahan hidup lebih lama daripada HIV (Pruss *et al.*, 2005).

Faktor pengetahuan tentang limbah sangat penting untuk ditanamkan pada setiap perawat yang akan melakukan pembuangan limbah rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya perawat untuk berperilaku membuang limbah medis sesuai dengan tempatnya, sehingga dapat mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi nosokomial (Sudiharti dan Solikhah, 2012).

Dalam hasil laporan terpajan limbah padat medis rumah sakit tahun 2015 tersebut dijelaskan mengenai jumlah petugas yang kecelakaan karena limbah padat medis dan penanganan dari terkena limbah padat medis. Hal ini disebabkan masih ditemukan suntikan bekas pakai tercecer diruang rawat dan tidak dibuang ke tempat penampungan sementara di luar ruangan yaitu *safety box* sebelum diangkut ke tempat pembuangan akhir, peletakan *safety* jarum pada saat operasi yang tidak tepat dan perawat tertusuk jarum pada saat melakukan *recapping* (memasukan suntik bekas pakai pada tutupnya sebelum dibuang). Selain itu pada tempat pembuangan limbah di rumah sakit masih sering ditemukan masalah

adanya pencampuran antara limbah medis dan non-medis (Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah, 2015).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar (Notoatmodjo, 2003).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Daryanto, 2011).

Mengingat pentingnya pengetahuan disertai perilaku sehubungan dengan limbah guna mencegah terjadi kecelakaan kerja maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang limbah padat medis terhadap penerapan perilaku perawat dalam pemilahan limbah padat medis.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Pengolahan Limbah Padat Medis terhadap Perilaku Perawat dalam Penerapan Pemilahan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan?

2. Sejauh mana gambaran pengetahuan perawat tentang pengolahan limbah padat medis?
3. Sejauh mana gambaran perilaku perawat dalam penerpan pemilahan limbah padat medis?
4. Bagaimana hubungan antara pengetahuan perawat tentang pengolahan limbah padat medis terhadap perilaku perawat dalam penerapan pemilahan limbah padat medis di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016 ?

1.3 PEMBATASAN MASALAH

Dengan mempertimbangkan keterbatasan khususnya dari segi waktu dan kemampuan penulis, maka penelitian ini hanya terbatas pada variabel Pengetahuan Perawat Tentang Pengelolaan Limbah Padat Medis terhadap Perilaku Perawat Dalam Penerapan Pemilahan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016.

1.4 PERUMUSAN MASALAH

Dari penjelasan diatas dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Pengelolaan Limbah Padat Medis terhadap Perilaku Perawat Dalam Penerapan Pemilahan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016.

1.5 TUJUAN PENELITIAN

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah padat medis terhadap perilaku perawat dalam penerapan pemilahan limbah padat medis di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016.

1.5.2. Tujuan Khusus

1.5.2.1. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan.

- 1.5.2.2. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016.
- 1.5.2.3. Mengetahui perilaku perawat dalam penerapan pemilahan limbah padat medis di Rumah Sakit Pondok Indah-Pondok Indah tahun 2016.
- 1.5.2.4. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah padat medis terhadap perilaku perawat dalam penerapan pemilahan limbah padat medis di Rumah Sakit Pondok Indah- Pondok Indah tahun 2016.

1.6. MANFAAT PENELITIAN

1.6.1. Bagi Mahasiswa

Mampu mengembangkan ilmu dan pengetahuan kesehatan yang didapat selama perkuliahan dan mempraktekkan ilmu yang telah dipelajari.

1.6.2. Bagi Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan.

Sebagai masukan dalam mengembangkan terutama ilmu keselamatan dan kesehatan kerja terutama mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah padat medis terhadap penerapan perilaku perawat dalam pemilahan limbah padat medis di rumah sakit.

1.6.3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pengolahan limbah padat medis sehingga kecelakaan kerja dapat dihindari.