

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, meliputi tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada dampak positif dan negatif akibat kegiatan yang ditimbulkan rumah sakit. Dampak positif dari kegiatan rumah sakit adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya antara lain menghasilkan sampah atau sampah medis yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi nosokomial (Azwar, 1996).

Sudiharti dan Solikhah (2012) menyebutkan sampah rumah sakit terdiri dari sampah medis padat, maupun non padat yang dapat menimbulkan penyakit dan pencemaran yang perlu perhatian khusus. sampah alat suntik dan sampah medis lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Fahriah, 2016). Peningkatan jumlah rumah sakit yang cukup pesat akhir-akhir ini wajib mendapatkan perhatian khusus karena dampak negatif yang dapat ditimbulkan. Diperkirakan secara nasional produksi sampah rumah sakit sebesar 376.089 ton per hari dan produksi air sampah atau sampah sebesar 48.985,70 ton per hari. Gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta infeksi nosokomial (Maulana, 2015).

Tingginya jumlah sampah atau sampah di Indonesia meningkatkan resiko cedera dan infeksi akibat pajanan sampah rumah sakit. Hal ini diperkuat dengan temuan kasus infeksi Hepatitis B (HBV) per-tahun di AS akibat pajanan sampah rumah sakit adalah sekitar 162-321 kasus dari jumlah total

pertahun yang mencapai 300.000 kasus. Pada fasilitas layanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang berisiko mengalami cedera, jumlah yang bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk sampah benda tajam (Muchsin, 2013). Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil *survey point* prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%. Kejadian Infeksi Nosokomial atau saat ini disebut sebagai *Hospital/ Healthcare-Associated Infection (HAI)* salah satunya disebabkan oleh sampah rumah sakit yang dihasilkan seperti jarum suntik, sampah cair dan sampah medis lainnya (Asmarhany, 2014)

Prosedur tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus diterapkan di rumah sakit. Salah satu upaya pencegahan dan pengendalian awal sampah medis rumah sakit adalah pembuangan dan pemilahan sampah rumah sakit oleh tenaga perawat sebagai petugas pertama di tempat penampungan sampah medis yang telah disesuaikan. Berdasarkan Maulana (2017), pemisahan dan pengurangan sampah yang sejenis dan reduksi volume sampah merupakan persyaratan keamanan yang penting bagi petugas pembuang sampah. Sarana penampungan sampah infeksius harus memadai baik letak, maupun higienisnya. Tempat pewadahan masing-masing jenis sampah memiliki syarat dan ketentuan yang berbeda serta memiliki warna dan lambang yang berbeda, oleh karena itu seluruh rumah sakit wajib memberlakukan ketentuan dan prosedur pengelolaan sampah termasuk ketentuan pewadahan sampah dan menyediakan sarana dan pra sarana tempat pewadahanl sampah yang dihasilkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Tersedianya ketentuan pewadahan sampah, sarana dan pra sarana tempat pewadahan sampah di setiap ruang penghasil sampah tidak selalu diikuti

dengan ketertiban petugas kesehatan seperti Perawat dalam pewadahan sampah Penelitian Ali dan Kuroiwa (2009) menyimpulkan di Fasilitas Kesehatan Primer di Thailand, Pakistan dan Mongolia sebesar 50 % sampah medis tidak ditempatkan secara aman dan tidak terpisah dengan jenis sampah lainnya. Penelitian lainnya yang dilakukan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2011 menyebutkan 28,33% perawat tidak melaksanakan kategorisasi sampah sesuai dengan jenis sampah (Sudiharti dan Solikhah, 2012).

Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang merupakan salah satu rumah sakit dibawah naungan Kemeterian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti), yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Pengembangan sumber daya manusia maupun fasilitas, sarana dan prasarana serta mutu pelayanan keperawatan melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian keperawatan. Selain itu Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang juga telah mendeklarasikan sebuah visi menjadi rumah sakit pendidikan yang terkemuka di kawasan Asia Pasifik pada tahun 2026.

Perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang berdasarkan hasil pengamatan pada ruangan yang menghasilkan sampah medis terlihat banyak melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana sebagian besar tindakan ini menghasilkan sampah medis. Perawat yang melakukan pembuangan sampah medis ini banyak ditemukan tidak membuang sampah medis pada tempatnya. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya hasil sampah medis (seperti : perban bekas bercampur darah, infus set bekas, tranfusi set bekas, suntikan bekas pakai, sarung tangan bekas, dan yang lainnya) bercampur dengan tempat sampah non medis. Kondisi ini menyebabkan hewan pembawa penyakit berkeliaran dan berinteraksi dengan sampah medis sehingga rentan terjadinya penularan kuman pathogen.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu ruangan di rumah sakit Nasional Diponegoro Semarang dengan mengobservasi 10 perawat dalam membuang sampah. Hasil yang diperoleh bahwa, 5 perawat membuang sampah sesuai jenis sampah dan 5 perawat tidak membuang sampah sesuai jenis sampah. Berdasarkan wawancara, perawat mengatakan jika prosedur tentang

pembuangan sampah medis telah ada dan sudah disosialisasikan, namun pengawasan yang minim serta kurangnya sanksi ataupun teguran yang diberikan kepada perawat, sehingga perawat kurang peduli dalam memilah-milahkan hasil sampah medis pada tempat yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit.

Perawat tidak memilah sampah medis dan non medis sebelum dibuang ketempat sampah, padahal di tempat sampah tersebut sudah tertera jenis-jenis sampah yang dimaksud. Hal ini menunjukkan perilaku perawat dalam mengelola dan memilah melalui pewadahan sampah medis belum sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tindakan terbagi atas beberapa tingkatan dalam tindakan yaitu respon terpimpin bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

Memperhatikan kondisi perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang dan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan diberbagai tempat diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang dan diharapkan mampu menjelaskan tentang gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran pemahaman perawat tentang jenis sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.
- b. Mengidentifikasi gambaran perilaku perawat dalam pembuangan sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Responden**

Perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang, dapat menjadi lebih tertib dan lebih optimal.

### **2. Rumah Sakit**

Terlaksananya monitoring dan evaluasi perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang sehingga dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan dan penentuan strategi dalam pencapaian indikator dan program kerja Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

### **3. Peneliti**

Pengetahuan dan wawasan tentang gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

## E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan melalui tabel dibawah ini:

**Tabel 1.1** Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Sudiarti (2012), Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Jenis penelitian merupakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.</li> <li>• Ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gambaran sikap perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 masih dalam kategori kurang sebanyak 33 orang (55,0%).</li> <li>• Gambaran tindakan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tahun 2013 menunjukkan pada kategori kurang sebanyak 35 orang (58,3%).</li> </ul>
3	Hapsari (2010), Analisis Pengelolaan Sampah Dengan Pendekatan Sistem di RSUD DR Moewardi Surakarta	Jenis penelitian ini adalah observasional. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi langsung, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen yang ada.	Hasil penelitian di RSUD dr. Moewardi ini menunjukkan bahwa jumlah timbulan sampah medis sebesar 240,6443 kg/hari, yang tertangani 219,5014 kg/hari (91,214 %) dan yang tidak tertangani 21,1429 kg/hari (8,786 %). Untuk sampah non medis, jumlah timbulannya 1002,271 kg/hari, yang tertangani 969,6567 kg/hari (96,746 %) dan yang tidak tertangani 32,6143 kg/hari (3,254 %).

Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Penelitian pertama yaitu penelitian Sudiarti (2012), yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini adalah populasi dalam penelitian adalah perawat yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang berjumlah 155 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang shift pagi yang berjumlah 60 orang. Perbedaan lainnya adalah penelitian ini mengukur tentang hubungan perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius, serta teknik analisis yang menggunakan analisis bivariat.
2. Penelitian kedua adalah penelitian Muchsin (2013), tentang Gambaran Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Medis Dan Non Medis Di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat yang bertugas di ruangan-ruangan penghasil limbah sebanyak 213 perawat. Teknik pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan tehnik *probability sampling* dengan langkah-langkah secara Proportional dan (*Simple random sampling*).
3. Penelitian ketiga adalah penelitian Hapsari (2010), tentang Analisis Pengelolaan Sampah Dengan Pendekatan Sistem di RSUD DR Moewardi Surakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian merupakan observasional, yaitu menggambarkan sistem pengelolaan sampah mulai dari input, proses, dan output untuk mengetahui masalah-masalah yang ada dalam sistem pengelolaan sampah di RSUD dr. Moewardi Surakarta. selain itu teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara. Perbedaan lainnya adalah analisis pengukuran variabel penelitian, cara pengambilan sampel, dan tempat penelitian.