

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku pembuangan sampah medis dan non medis di rumah sakit belum optimal. Studi di Bangladesh menemukan 44% dari dokter dan 56% dari staff kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya, hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staff teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang tidak memadai (Bahar, 2014). Studi lain oleh Nurhayanti (2016), tentang pengetahuan dan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis, diketahui sebanyak 30 responden (50.8%) dengan pengetahuan sedang, dan sebanyak 3 responden (5,1%) dengan pengetahuan yang rendah tentang pengelolaan sampah medis. Sebanyak 37 responden (62,7%) mempunyai perilaku yang baik dan sebanyak 22 responden (37,3%) kurang baik dalam pengelolaan sampah medis. Rumah Sakit sering kali ditemukan sistem pengelolaan terhadap sampah belum dilaksanakan dengan baik, terlihat dari banyaknya percampuran antara sampah medis dan non medis (Azwar, 2015).

Perawat sebagai salah satu profesi pemberi layanan kesehatan di rumah sakit, seharusnya mendukung sistem pengolahan sampah. Perawat juga ikut berpartisipasi atas pemilahan sampah medis dan non medis di ruang tempatnya bertugas, karena perawat menghasilkan sampah medis sisa tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti mengganti cairan infus, memasang selang urin, dan perawatan luka kepada pasien (Pruss. A, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MenKes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan untuk rumah sakit pengelolaan sampah medis padat pemilahan dan pewadahan dimulai dari sumber yang menghasilkan sampah. Pemilahan sampah yaitu memisahkan berbagai jenis sampah menurut jenis komponen, konsentrasi atau keadaannya, sehingga dapat mempermudah dalam pengemasan. Pewadahan dengan pelabelan merupakan sistem pengkodean warna di mana sampah harus

disimpan pada plastik saat pemilahan. Sampah medis padat adalah sampah yang dihasilkan di rumah sakit pada saat melakukan perawatan/pengobatan berhubungan dengan pasien atau penelitian. Sampah medis padat rumah sakit terdiri dari sampah infeksius (benda tajam seperti jarum suntik bekas, pisau bekas, bekas botol obat, pembalut, perban, blood bag, urine bag, infus bag dan sarung tangan) (Permenkes, 2004).

Pengelolaan limbah medis padat yang buruk adalah salah satu media transmisi penularan berbagai macam jenis penyakit menular. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, melaporkan kasus infeksi Virus Hepatitis B (HBV) di Amerika Serikat (AS) akibat cedera oleh benda tajam dikalangan tenaga medis dan tenaga pengelolaan limbah rumah sakit yaitu sebanyak 162-321 kasus dari jumlah total per tahun yang mencapai 300.000 kasus. WHO juga melaporkan di Perancis pernah terjadi 8 kasus pekerja kesehatan terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) melalui luka dimana 2 kasus diantaranya menimpa petugas yang menangani limbah medis.

Hasil kajian terhadap 100 RS di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 Kg/tempat tidur/hari. Produksi limbah cair sebesar 416,8 liter/tempat tidur/hari. Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi sampah (limbah padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (limbah padat) RS sebesar 376.089 ton/hari dan produksi air limbah sebesar 48.985,70 ton/hari (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit apabila pengelolaan sampah tidak ditangani dengan semestinya (Pruss, 2016).

Pengelolaan dan penanganan sampah yang ada secara umum masih belum sesuai dengan peraturan yang berlaku, sehingga masih perlu pembenahan yang lebih baik lagi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahman (2017) menunjukkan kegiatan pengelolaan sampah pada teknik operasional di RSUD Hadji Booejasin yaitu tahap pemilahan masih ada

tempat sampah medis yang isinya bercampur dengan jenis sampah lain, sampah dikumpulkan diantara ruang rawat inap, pengangkutan sampah medis dan sampah non medis digabung dengan menggunakan kendaraan roda tiga ke TPS, sampah medis dikumpulkan pada tempat penampungan sementara sedangkan sampah nonmedis dibuang ke tempat pembuangan akhir. Tenaga kebersihan yang ada belum pernah dilatih tentang pengelolaan sampah rumah sakit, begitu juga dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang merupakan pedoman bagi petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah belum ada.

Perilaku perawat dalam membuang sampah medis dan non medis perlu diobservasi karena dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan, perawat selalu menghasilkan sampah dan setiap sampah medis dan non medis yang dihasilkan memiliki tempatnya masing-masing, tidak boleh tercampur serta prosedur penanganannya berbeda-beda. Tercampurnya sampah padat non medis dengan sampah padat medis merupakan permasalahan serius karena pengelolaan sampah padat non medis terakhir dibuang di tempat pembuangan akhir (TPA), ini berarti proses kontaminasi sampah padat non medis oleh sampah medis membahayakan masyarakat di sekitar TPA akibat dari kuman pathogen yang terbawa. Tercampurnya sampah padat medis dengan benda tajam sangat membahayakan petugas pengelola sampah, benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, dan beracun sitotoksik (Adisasmito, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr Kariadi Semarang diketahui bahwa jumlah sampah medis bulan April 1.059 m³, Mei 1.114 m³ dan Juni 961 m³. Sampah infeksius yang dihasilkan di RSUP Dr Kariadi Semarang pada bulan April 39.748,12 kg, Mei 40.317,87 kg dan Juni 29.904,44 kg. Pengelolaan sampah padat rumah sakit sudah dipisahkan antara sampah medis dan non medis dan sudah melakukan tempat sampah yang berbeda. Kantong yang digunakan untuk menampung sampah berwarna kuning (sampah infeksius), kantong berwarna hitam (sampah non medis), kantong coklat (sampah farmasi), kantong yang berwarna ungu (sampah

sitotoksis), kantong yang berwarna merah (sampah radio aktif). Pemilahan sampah medis padat di ruang rawat inap dikelola dari sumbernya yaitu oleh perawat yang kemudian setelah itu dilanjutkan oleh petugas *cleaning service* untuk di buang di tempat penampungan sampah RSUP Dr Kariadi Semarang.

Studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 10 perawat di Paviliun Garuda semuanya menjawab bahwa untuk membuang sampah medis di kantong sampah kuning, membuang sampah non medis di kantong sampah hitam, dan membuang benda tajam di *safety box*/ jerigen yang sudah disediakan di rumah sakit. Hasil observasi 7 dari 10 perawat ditemukan, membuang sampah padat non medis berupa plastik bungkus sput, kertas, tisu, bungkus pampers di tempat sampah warna kuning dan perawat yang membuang kassa, masker dan pampers di tempat sampah warna hitam.

Berdasarkan fenomena yang terjadi maka tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis dan non medis di RSUP Dr Kariadi Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis dan non medis di RSUP Dr Kariadi Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis dan non medis di RSUP Dr Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan sikap perawat dalam pembuangan sampah medis dan non medis di RSUP Dr Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis dan non medis di RSUP Dr Kariadi Semarang.

- c. Menganalisa hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis dan non medis di RSUP Dr Kariadi Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

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

2. Manfaat secara praktis

- a. Bagi Rumah sakit

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

- b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran lebih untuk mengetahui pengelolaan sampah medis dan non medis dan menambah pengetahuan peneliti untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan di rumah sakit.

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu penelitian ini adalah Manajemen Keperawatan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Nurharyanti, L (2016)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo	Variabel tingkat pengetahuan dan perilaku perawat	Deskriptif korelatif, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis	a. Variabel sebelumnya pengetahuan dan perilaku, variabel sekarang sikap dan perilaku b. Penelitian sebelumnya di RSUD Sukoharjo, penelitian sekarang di RSUP Dr Kariadi Semarang
Rahman, F (2017)	Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hadji Boejasin Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan	Variabel evaluasi pengelolaan sampah	Jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif dan kuantitatif.	Tahappemilahan masih ada tempat sampah medis yang isinya bercampur dengan jenis sampah lain, sampah medis dikumpulkan pada tempat penampungan sementara sedangkan sampah non medis	a. Variabel sebelumnya evaluasi pengelolaan sampah, variabel penelitian sekarang sikap dan perilaku b. Penelitian sebelumnya di RSUD) Hadji Boejasin Pelaihari, penelitian sekarang di RSUP Dr Kariadi Semarang

				dibuang ke tempat pembuangan akhir.	
Maharani, F.A (2017)	Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung	Variabel pengetahuan, sikap dan pengelolaan limbah medis padat	Penelitian observasional komparatif dengan metode penelitian <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter.	a. Variabel sebelumnya pengetahuan, sikap dan pengelolaan limbah medis, variabel penelitian sekarang sikap dan perilaku b. Penelitian sebelumnya di Rumah sakit kota Bandung, penelitian sekarang di RSUP Dr Kariadi Semarang



Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Fahriyah, L; Husaini & Ahda, N (2016)	Pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas	Variabel pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat	Penelitian observasional analitik dengan Cross Sectional melalui pendekatan kuantitatif	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat	a. Variabel sebelumnya pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat, variabel penelitian sekarang sikap dan perilaku perawat dalam pembuangan sampah b. Penelitian sebelumnya di di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. penelitian sekarang di RSUP Dr Kariadi Semarang
Yulianti, D.R; Darundiati, H.Y & Dangiran, L.H (2017)	Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas dengan praktik perawat dan petugas	Variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan praktek perawat dan petugas kebersihan unit	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional. Metode yang digunakan adalah survei	Adahubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dengan praktik perawat unit rawat inap dalam pengelolaan sampah	a. Variabel sebelumnya pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan praktik, variabel penelitian sekarang sikap dan perilaku perawat dalam pembuangan sampah

kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus	rawat inap dalam pengelolaan sampah medis	dengan pendekatan cross-sectional	medis	b. Penelitian sebelumnya di rumah sakit Kudus, penelitian sekarang di RSUP Dr Kariadi Semarang
---	---	---	-------	--

