

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif (pembinaan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). (Halim, 2013). Kegiatan tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan menimbulkan dampak baik positif dan negatif. Dampak positif dari pelayanan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan, sedangkan dampak negatif dari pelayanan kesehatan rumah sakit adalah adanya limbah medis maupun non medis yang dapat menimbulkan penyakit dan pencemaran lingkungan, Secara umum limbah rumah sakit dibagi dua kelompok besar yaitu limbah medis atau infeksius dan limbah non medis atau non infeksius (kamaludin, 2016). Limbah medis padat adalah limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien. (kementerian Negara lingkungan hidup RI, 2008). Di rumah sakit x Surabaya masih ditemukan pembuangan limbah yang tidak benar, dari observasi yang dilakukan peneliti, yaitu adanya perilaku tenaga medis yang kurang memperhatikan pembuangan sampah dengan melakukan pencampuran antara sampah medis dan non medis yang tidak sesuai dengan prosedur terutama dikamar bedah. Setelah melakukan tindakan pembedahan, petugas kamar bedah membuang sampah pada wadah sampah yang terdekat tanpa melihat spesifikasi dari jenis sampah tersebut. Dalam penelitian Sudartha, 2016 juga dikemukakan bahwa adanya masalah pencampuran antara

sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perilaku perawat dalam membuang sampah. Permasalahan ini berpengaruh pada proses pengolahan sampah khususnya dalam tahapan pemusnahan dan pembuangan akhir sampah. Dalam penelitian Okechukwu et al memaparkan bahwa ada 59 juta petugas kesehatan didunia sebagai penghasil limbah, beresiko tinggi terhadap kecelakaan dan penyakit karena rendahnya kepatuhan terhadap pembuangan limbah

Berdasarkan kajian depkes RI dan WHO pada tahun 2009 di 6 Rumah sakit di kota Medan, Bandung dan Makasar menunjukkan bahwa 65% Rumah Sakit telah melakukan pemilahan antara limbah medis dan domestic (kantong plastik kuning dan hitam) tetapi masih sering salah tempat sampah dan sebesar 65% RS memiliki incinerator dengan suhu pembakaran antara 530 – 800 C, akan tetapi hanya 75% yang berfungsi. Data awal yang diperoleh bulan desember 2017, di Rumah Sakit X Surabaya peneliti mengambil 14 sampel petugas kamar bedah yaitu perawat dengan instrumen kuisisioner, didapatkan data perawat dengan pengetahuan baik 50%, pengetahuan sedang 35%, pengetahuan kurang 15%. Dari data capaian indikator mutu tim PPI di Rumah Sakit X Surabaya bahwa hasil monitoring pengelolaan sampah bulan Januari – Maret 2017 dengan target pencapaian 85% kamar bedah hanya mencapai 78%. Bulan April – Juni 2017 monitoring pengelolaan sampah mencapai 80%, bulan Juli – September 2017 hanya mencapai 81%. Hal ini didukung bahwa data hasil monitoring tersebut diketahui perilaku tenaga medis dalam pembuangan sampah medis dan non medis masih belum mencapai standart indikator mutu. Didapatkan data dari peneliti sebelumnya bahwa Pengetahuan tenaga medis terkait pembuangan limbah hanya 1,9% dari standart rumah sakit (Ozder, et al), data

yang didapatkan dari Nagaraju, et al bahwa pengetahuan tenaga medis hanya mencapai 24%, dari data ini dapat dilihat bahwa pengetahuan petugas kamar bedah kurang dalam pemilahan sampah medis dan non medis.

Perilaku petugas kamar bedah dalam membuang sampah penting untuk diobservasi karena petugas kamar bedah yang menghasilkan sampah medis, baik sampah infeksius dan non infeksius. Perilaku petugas dalam mematuhi peraturan untuk membuang sampah menjadi hal yang penting karena setiap sampah medis dan non medis yang dihasilkan memiliki tempatnya masing masing dan tidak boleh tercampur, karena setiap sampah yang dihasilkan memiliki prosedur masing-masing dalam penanganannya. Rumah Sakit X Surabaya merupakan rumah sakit yang mempunyai 6 kamar bedah antara lain 2 kamar bedah minor dan 4 kamar bedah mayor, jam operasional kamar bedah selama 7 jam dengan jumlah pasien operasi kira-kira mencapai 45 pasien termasuk pasien bedah minor dengan waktu pembedahan antar pasien kurang lebih 30 menit, dan tergantung tindakan bedah yang dilakukan maka petugas kamar bedah berusaha bekerja dengan cepat dan tepat, sehingga petugas kamar bedah sering mengabaikan kepatuhan dalam pembuangan sampah, mereka tidak memperhatikan pentingnya pemilahan sampah, didalam wadah sehingga sering ditemukan sarung tangan, kasa, deepers, infuset bekas, dan lain-lain masuk kedalam wadah sampah non medis, kemudian juga terlihat kardus bekas obat, plastik, bungkus sarung tangan dimasukkan dalam sampah medis. Adanya perilaku ini didasari adanya faktor pengetahuan tenaga medis dalam pembuangan sampah sehingga kurang patuh terhadap prosedur terkait pemilahan sampah medis dan non medis. Pada penelitian Muchsin, 2013 ditemukan masalah adanya pencampuran antara

sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perawat, hal ini dikarenakan wadah sampah medis pada kamar pasien jauh dari perawat melakukan tindakan keperawatan ini merupakan salah satu alasan perawat tidak membuang sampah pada tempat yang sudah disediakan dan sesuai dengan spesifikasinya,. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat tentang sampah sehingga menimbulkan sikap yang mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku tenaga medis dalam pembuangan sampah medis dan non medis.

Perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap dari individu (Notoamodjo,2010). Pengelolaan sampah medis yang tidak benar akan menimbulkan dampak yaitu adanya resiko tinggi terhadap infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta hepatitis B dan C, terhadap petugas kamar bedah maupun petugas non medis yang melakukan pengolahan, melalui cedera benda tajam yang terkontaminasi (Amsalu, et al) . Oleh karena itu untuk menghindari resiko infeksi pada petugas kamar bedah maka perlu adanya kesadaran dan tanggung jawab dari petugas tersebut dalam pembuangan sampah medis dan non medis. Okechukwu et al menyarankan adanya upaya pelatihan, pengawasan, peneguran, merupakan upaya menambah pengetahuan. Penelitian ini dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah di Rumah Sakit X Surabaya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan, penyuluhan, pengawasan, peneguran terhadap tim medis. Hal

ini sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya petugas kamar bedah sehingga mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi nosokomial

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah medis dan non medis di Rumah sakit X Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit X Ssurabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah medis dan non medis
2. Mengidentifikasi perilaku petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah medis dan non medis.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah medis dan non medis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai penambahan informasi ilmiah tentang perilaku petugas kamar bedah dalam pembuangan sampah medis dan non medis.

1.4.1 Secara praktis

1. Bagi Praktisi

Sebagai masukan bagi praktisi medis untuk lebih mengetahui pelaksanaan pembuangan sampah dengan benar untuk menghindari terjadinya infeksi pada kegiatan pengolahan sampah diluar kamar bedah.

2. Bagi Profesi

Diharapkan dapat memberikan wawasan dalam mengembangkan pengetahuan dan perilaku petugas kamar bedah dalam penbuangan sampah medis dan non medis.