

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Limbah Rumah Sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit yang berbentuk padat, cair, dan gas. Limbah Rumah Sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme dan tingkat pengolahan sebelum dibuang. Beberapa infeksi yang menyebar melalui media lain atau disebabkan oleh agen yang lebih resisten dapat menimbulkan risiko yang bermakna pada masyarakat dan pasien rumah sakit (Sudiharti & Solikhah, 2012).

Secara umum, limbah rumah sakit terdiri dari tiga kelompok yaitu: limbah padat, limbah cair, dan limbah gas. Limbah tersebut bisa dianggap sebagai limbah yang infeksius sehingga diperlukan pemisahan limbah secara ketat berdasarkan jenis limbahnya, seperti limbah untuk benda tajam, limbah infeksius, dan limbah non infeksius. Sedangkan limbah yang bersifat infeksius memiliki banyak macam dan jenis kuman yang terkandung di dalamnya. Pada beberapa jenis limbah tersebut, kuman dapat tumbuh dan berkembang dengan baik karena menyesuaikan dengan kondisi ideal yang dibutuhkan oleh jenis kuman tersebut, sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan kuman dengan menggunakan berbagai cara pengolahan limbah, bahkan memusnahkan kuman yang ada agar tidak menyebar ke lingkungannya (Djohan & Halim, 2013).

Secara alamiah sinar matahari yang mengandung sinar ultra ungu juga mengendalikan pertumbuhan kuman, untuk beberapa kondisi hal tersebut tidak cukup memadai dalam mengendalikan kuman yang ada di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 004), sehingga perlu dilakukan berbagai cara dan metoda agar pengendalian kuman tersebut dapat dilakukan

dengan cara yang seefektif mungkin dengan maksud agar dampak yang diakibatkan dapat ditekan seminimal mungkin. Salah satunya dengan cara memisahkan beberapa jenis limbah medis ke dalam tempat yang khusus (Bestari Alamsyah, 2007).

Mekanisme pengelolaan sampah rumah sakit, khususnya pengelolaan sampah, dapat dilaksanakan berdasarkan pada pendekatan system, yaitu konsep pemasukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*). Masukan berupa peraturan kebijakan mengenai sanitasi rumah sakit, karakteristik sampah yang dihasilkan kegiatan di rumah sakit (jenis, sumber, volume), serta segala sumber daya yang digunakan dalam pengelolaan sampah rumah sakit (tenaga, biaya, fasilitas). Proses adalah bagaimana pengelolaan sampah tersebut dijalankan, mulai dari proses penampungan sampah, pengumpulan sampah, pengangkutan sampai pembuangan akhir. Keluaran adalah hasil proses pengelolaan sampah yang dilaksanakan rumah sakit (Bestari Alamsyah, 2007).

Berdasarkan hasil kajian dari WHO yang dilakukan terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali pada tahun 2002 menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Produksi sampah berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (limbah padat rumah sakit) sebesar 376,089 ton/hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan. Selain itu kegiatan rumah sakit dapat mengganggu masyarakat disekitarnya, serta pekerja lainnya di luar rumah sakit seperti para petugas kebersihan (dinas kebersihan dan pemulung) sehingga perlu dilakukan pengelolaan terhadap sampah rumah sakit (Jusuf, 2002).

Faktor pengetahuan tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit. Mengingat perawat dan bidan menjadi garda

terdepan dan bersentuhan awal dan langsung dengan limbah rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Annisa Fitri Maharani (2016), bahwa Terdapat 56,6% tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik, 25,8% sedang dan 17,6% memiliki pengetahuan kurang. Diketahui pula 82,4% tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik dan 17,6% sikap kurang baik terhadap pengelolaan limbah medis padat. Hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter ($p < 0,001$) sedangkan sikap pengelolaan limbah medis padat tidak memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter ($p = 0,300$).. Terdapat hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan tetapi tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan, ditentukan juga dari sikap yang akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan limbah. Dukungan pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola limbah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Afrilina Putri Nisal mengenai Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di RSUD Kota Solok Tahun 2016. Dari 46 orang responden penelitian, 45,7% responden memiliki tindakan tidak baik, 50% memiliki pengetahuan rendah, 39,1% memiliki sikap negatif, 50% memiliki pendapat ketersediaan sarana tidak baik, dan 45,7% memiliki pendapat dukungan pimpinan tidak baik dalam pemilahan limbah medis padat. Dari seluruh variabel penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan pimpinan dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah medis padat.

Selain itu, Petugas Kesehatan sangat potensial terpapar darah pada saat melaksanakan peran dan fungsinya sehari-hari, oleh karena itu mereka selalu beresiko tertular berbagai penyakit yang disebabkan kuman patogen, seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), virus hepatitis B dan virus hepatitis C. Kecelakaan yang paling umum terjadi dipelayanan kesehatan adalah tertusuk jarum suntik yang dipakai pada pasien menusuk kulit seorang petugas pelayanan kesehatan (Bestari Alamsyah, 2007).

Ada beberapa contoh kasus, salah satunya ada sebuah kasus di suatu rumah sakit Hasan Sadikin, seorang perawat tertusuk jarum suntik setelah mengambil darah pasien, yang ternyata pasien tersebut menderita HIV. Setelah mengetahui hal tersebut, perawat tersebut langsung menghubungi salah satu dokter di rumah sakit tersebut dan dokter tersebut menyarankan untuk mengkonsumsi ARV jenis duviral dan melakukan tes HIV pada bulan 1, 3 dan 6 (Bestari Alamsyah, 2007). Selain itu ada juga kejadian lainnya di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, selama tahun 2009 adalah sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2010 terhitung dari bulan januari sampai april 2010 adalah sebanyak 6 kasus. Dari 15 kasus tersebut 3 orang diantaranya adalah tertusuk jarum bekas pakai pasien HIV/AIDS. Sedangkan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, pada tahun 2011 ditemukan 4 kasus terpercik darah pasien ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dan 4 kasus tertusuk jarumbekas pasien, sedangkan pada tahun 2012 ditemukan 6 kasus terpercik darah pasien ODHA dan 24 kasus tertusuk jarum bekas pasien dan untuk kasus IDO (Infeksi Daerah Operasi/Infeksi Luka Operasi) termasuk masih tinggi yaitu 38,3% (Sukriani, 2013). Didukung hasil penelitian Yahar (2011), dinyatakan bahwa pengelolaan limbah medis masih belumsesuai dengan Kepmenkes RI No.1204 tahun 2004. Pada pengelolaan limbah medis, Pemilahan, Pewadahan, Pengangkutan, Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan Tempat Pembuangan

Akhirnya (TPA) belum memenuhi syarat kesehatan karena belum dilakukan pemilahan limbah medis maupun non-medis walaupun wadah sudah disiapkan sesuai dengan jenis limbah, wadah sulit untuk dibersihkan dan dikosongkan karena tidak dilengkapi dengan kantong plastik, proses pengangkutan menggunakan jalur umum sehingga mengganggu aktivitas rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul, "Gambaran Pengelolaan Limbah Tajam Dan Non Tajam Klinis Infeksius Di RSUD Kota Jogja".

B. Perumusan Masalah

"Bagaimanakah Gambaran Pengelolaan Limbah Tajam Dan Non Tajam Klinis Infeksius Di RSUD Kota Jogja?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengelolaan limbah tajam dan non tajam klinis infeksius di RSUD Kota Jogja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengelolaan limbah tajam klinis infeksius di RSUD Kota Jogja
- b. Mengetahui gambaran pengelolaan limbah non tajam klinis infeksius di RSUD Kota Jogja

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit :

Membantu memberikan gambaran tentang pengelolaan limbah tajam dan non tajam klinis infeksius oleh perawat dan bidan di bangsal kenanga.

2. Bagi Peneliti :

Sebagai bahan masukan bagi peneliti dalam pendidikan dan pengembangan ilmu tentang pengelolaan limbah tajam dan non tajam klinis infeksius di Rumah Sakit.

3. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Sebagai bahan masukan bagi institusi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, terutama dalam mempersiapkan mahasiswa yang menjalani praktek lapangan dengan dibekali kemampuan profesional sesuai dengan kebutuhan.