

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu penghasil sampah baik itu sampah medis atau non medis yang dapat menimbulkan penyakit dalam pencemaran lingkungan sekitarnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sampah rumah sakit merupakan sampah yang dihasilkan dari suatu layanan kesehatan, berupa spuit, selang infus, plabot infus, bekas selang kateter, kassa bekas, handscoon/sarung tangan sekali pakai, masker sekali pakai, botol/ampul obat, pembalut bekas, kapas/perban/lap yang terkena darah, selang transfusi darah, alcohol swab (Zuhriyani, 2019). Pengolahan sampah medis perlu dilakukan dengan baik dan benar agar menghindari terjadi resiko yang menimbulkan penularan penyakit atau dengan infeksi nasokomial terhadap tenaga medis, karyawan rumah sakit, pasien, dan semua orang yang berada di lingkungan rumah sakit dan masyarakat (Nurhayati, 2017).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Jumlah rumah sakit yang melakukan pengelolaan sampah adalah sebesar 33,63%, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 22,46%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah DKI Jakarta (91,13%), Provinsi Lampung (88,31%), Riau (72,60%) dan Provinsi Bali ada di peringkat 21 dengan persentase 43,2% dan persentase terendah adalah Sulawesi Utara (32,17%).

Sampah rumah sakit ada dua jenis yaitu: sampah non infeksius seperti (sampah makanan, plastik, kertas). Sampah infeksius terdiri dari sampah benda tajam seperti (spuit, infus set, pisau bedah, pipet). Sampah patologi seperti

(jaringan organ atau cairan manusia, bagian tubuh darah yang tidak terpakai lagi). Sampah kimia seperti (reagen bahan kimia, cairan desinfektan yang sudah kadaluarsa, pelarut), sampah logam berat tinggi misalnya (baterai, thermometer dan alat pengukur tekanan darah yang rusak). Sampah farmasi seperti (obat-obatan yang kadaluarsa). Sampah radioaktif sampah berasal dari penggunaan medis ataupun dari laboratorium yang berkaitan dengan zat radioaktif (Mufilikun, 2018).

Sampah non infeksius paling banyak dihasilkan rumah sakit sekitar 80% sampai 85% total sampah yang dihasilkan unit perawatan kesehatan. Sampah Infeksius 15% sampai 20% dari total sampah yang dihasilkan dari perawatan kesehatan, sampah infeksius mengandung bahan pathogen (bakteri, virus, parasit atau jamur), bila pengolahannya masih belum sesuai standar akan menjadi penyebab penyebaran penyakit menular (Asriningrum, 2018).

Pemilahan dan pewadahan pengolahan sampah medis tujuh wadah penampung sampah yang dilengkapi dengan kantong plastik. warna hitam: sampah domestik, warna kuning: sampah medis padat lunak, padat botol infus bekas (infeksius), warna merah: sampah radioaktif, warna ungu: sampah sitoksis, warna coklat: sampah kimia dan farmasi. Untuk sampah benda tajam/jarum menggunakan gerigen atau *safety box* tanpa dilapisi plastik (Zuhriyani, 2019).

Dampak sampah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam limbah rumah sakit dapat menyebabkan penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri, dan hepatitis sehingga sampah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan (Sembiring et al., 2019). Hal

ini sangat dibutuhkan peran penting bagi perawat dalam pengelolaan sampah infeksius karena mereka menjadi penghasil sampah medis dari kegiatan layanan kesehatan seperti menyuntik, memasang infus, mengganti cairan infus, perawatan luka dan pemberian obat dan juga yang sering berkontak langsung dengan sampah infeksius yang berasal dari pasien (Andriyani et al., 2019).

Self-awareness perawat merupakan suatu kemampuan, memahami, mengenali perasaan, mengadakan suatu hubungan dengan lingkungannya sendiri melalui pancainderanya. melakukan pembatasan pada lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri melalui perhatian. Beberapa kecakapan kesadaran diri yaitu mengenali emosi, pengakuan diri yang akurat, kepercayaan diri (Hani, 2017). Rumah sakit Bangladesh menunjukkan kebiasaan membuang sampah tidak dilakukan dengan baik oleh dokter 44 % dan 56% dari tenaga kesehatan salah satunya perawat, karena tidak adanya *self-awareness* dalam diri perawat yang memegang peran penting dalam pelayanan di rumah sakit, perawat perlu diharapkan melakukan pengelolaan sampah infeksius dengan benar, dan sangat dipengaruhi oleh *Self-awareness* dalam pemilahan sampah infeksius di rumah sakit (Nurhayati, 2017).

Self-awareness perawat dalam pemilahan dan pewadahan sampah medis masih kurang dan tidak ada dorongan yang kuat dari perawat dalam berperilaku positif. Sehingga masih ditemukan tercampur bekas dan sisa makanan (sampah organik), sampah infeksius, dan sampah organik berupa botol bekas infus. walaupun sudah terdapat beberapa poster petunjuk untuk membuang sampah sesuai dengan jenis warna tempat sampah yang telah ada (Asriningrum, 2018). Perawat yang memiliki kesadaran yang kurang karena beberapa Faktor yang

mempengaruhi *self-awareness* yaitu pikiran, perasaan, motivasi, perilaku, pengetahuan dan lingkungan (Umah., 2020). *Self-awareness* dalam pengelolaan warna coding sampah medis, perawat 82,05%, dokter 65,9% (Pullishery, 2019). Ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi terhadap kesehatan dengan kesadaran (*mindfulness*) memilah sampah, semakin positif persepsi terhadap kesehatan pada diri seseorang maka akan meningkatkan kesadaran (*mindfulness*) dalam memilah sampah (Suharsono, 2020).

Survei awal yang diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, Proses pemilahan sampah medis dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu perawat yang berada di setiap unit pelayanan, dan masih ada ditemukan tercampurnya sampah medis dan non medis yang dilakukan petugas perawat dalam membuang sampah yaitu sampah medis ke tempat sampah non medis., Hal tersebut menunjukkan bahwa sampah di rumah sakit belum dikelola dengan baik oleh petugas medis ataupun non medis. Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tiga bangsal rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali kepada 10 perawat melalui aktivitas asuhan keperawatan dan pengelolaan sampah medis, jarum, spuit, perban dibuang tanpa dipisahkan terlebih dahulu. Peneliti juga mendapatkan plastik bekas pembungkus makanan tercampur dengan bekas pembalut luka, meskipun tempat sampah telah disediakan sesuai dengan jenis sampah dan bak sampah telah diberi label sesuai jenis sampah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan *self-awareness* perawat dengan pemilahan sampah medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “apakah ada hubungan *self-awareness* perawat dengan pemilahan sampah medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *self-awareness* perawat dengan pemilahan sampah medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi *self-awareness* perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
- b. Mengidentifikasi pemilahan sampah medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
- c. Menganalisis hubungan *self-awareness* perawat dengan pemilahan sampah medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang pentingnya *self-awareness* perawat dalam pemilahan sampah medis di Rumah Sakit

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan untuk data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait pengelolaan sampah medis

2. Manfaat praktis

a. Bagi petugas

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan *self-awareness* dalam pemilahan sampah medis di Rumah Sakit

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan masukan agar Rumah Sakit mengetahui pentingnya pemilahan sampah infeksius dengan *self-awareness* perawat