

Jurnal Penelitian Kesmas	Vol. 3 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPksy	
Received: 16 September 2020	Revised: 03 Oktober 2020	Accepted: 27 Oktober 2020

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Perawat terhadap Risiko Kegiatan Pembuangan Limbah Medis Padat Di Ruang Syifa Dan UGD RS Haji Jakarta Tahun 2015

Desi Aryani

Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Universitas Binawan
Korespondensi : aryanidesi93@yahoo.com

Abstract

Hospital is one of the health care facilities that have complex characteristics especially concerning the interaction between the various processes, scientific devices and various types of health workers who are related to each other. In addition to a positive impact, the Hospital had negative impacts that generate waste during its activities; one of waste is solid medical waste. Solid medical waste is one of the sources of pollution, so it is necessary to conduct an integrated management starting from segregation to the disposal of solid medical waste. Researcher raised this issue because there were incident afflicting health workers and cleaning services at Haji Hospital Jakarta, they were punctured used needles. In a period of 2 years from 2014 to 2015, there had been 5 cases of used needles should not happen. This research use quantitative and qualitative methods. Quantitative research conducted by distributing a questionnaire to measure the level of knowledge (age, length of work, education, training), facilities and behavior of nurses and cleaning services to the risk of solid medical waste disposal activities. The qualitative research conducted with in-depth interviews. Result of the relation between nurse knowledge against the risk of solid medical waste disposal based on the result of the t-test $1.661 < t\text{-table } 2000$. Result of the relation between nurse behavior with the risk of medical waste disposal activities based on the result of the t-test $1.975 < t\text{-table } 2000$. Result of the relation between of the level nurse knowledge and nurse behavior with the risk of solid medical waste disposal based on the result f-count $3.036 < f\text{-table } 3.35$. So there is no relation between nurse knowledge and nurse behavior with the risk of medical waste disposal activities at Haji Hospital Jakarta.

Keywords: *knowledge, behavior, nurses, the risk of medical solid waste disposal*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang paripurna sangatlah diharapkan masyarakat hal ini sejalan dengan tujuan pemerintah untuk mewujudkan upaya peningkatan derajat kesehatan sesuai amanah Undang-undang Dasar 1945. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mempunyai karakteristik kompleks terutama menyangkut interaksi antara berbagai proses, perangkat keilmuan dan beragam jenis tenaga kesehatan yang saling berkaitan satu sama lain. Dalam mendukung operasionalnya, rumah sakit harus dilengkapi dengan bangunan, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana agar terjamin kesehatan, keamanan dan keselamatan kerja bagi pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan rumah sakit tersebut.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2013 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit. Pada tahun 2011 ada 1.721 rumah sakit di Indonesia, pada tahun 2013 jumlah ini meningkat 29,5% menjadi 2.228 rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Rumah sakit dapat membawa dampak positif dan negatif yaitu menghasilkan limbah selama kegiatan, salah satunya limbah infeksius atau limbah padat. Menurut peraturan No 101 pada tahun 2014 Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yaitu sisa-sisa suatu kegiatan yang

mengandung suatu zat, energi dan atau komponen lain karena sifat, konsentrasi dan atau jumlahnya, secara langsung atau tidak langsung mencemarkan, merusak, membahayakan lingkungan hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Limbah infeksius adalah limbah medis padat yang terkontaminasi organisme patogen dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan : limbah dari perawatan pasien, limbah berupa benda tajam, limbah patologi, pembiakan infeksius & limbah sitotoksik (PP 101 tahun 2014)

Pada tahun 2009 di enam rumah sakit di kota Bandung, Makassar dan Medan oleh Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan yang didukung World Health Organization, hasil kajian tersebut menunjukkan persentase 65% rumah sakit sudah melakukan pemilihan antara limbah medis dan limbah domestik seperti kantong plastik kuning dan hitam. Akan tetapi masih sering terjadi salah tempat, pada persentase 65% rumah sakit mempunyai incinerator dengan suhu pembakaran antara 530-800°C (Ditjen PP & PL, 2011).

Berdasarkan dari perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2003, timbunan limbah medis dalam satu tahun sebesar 8.132 ton dari 1.686 seluruh rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 2003 timbunan limbah medis dari rumah sakit sekitar 0,14 Kg/TT (tempat tidur). Komposisi pada limbah

medis terdiri dari limbah non infeksius 80%, limbah patologi dan infeksius 15%, limbah benda tajam 1%, limbah kimia & farmasi 3% dan tabung & thermometer pecah >1% (Ditjen PP & PL, 2011).

2. METODE

Jenis data penelitian didapatkan dari data internal yang berasal dari rumah sakit dan data eksternal yang berasal dari luar rumah sakit dengan teknik pengumpulan data secara *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 61 subjek di Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian ini dilakukan bulan Juli – Desember 2015.

Pengumpulan data diawali dengan data internal yang berasal dari rumah sakit dan data eksternal yang berasal dari luar rumah sakit. Kemudian dilakukan dengan pengisian kuisisioner, wawancara dan Observasi pengumpulan data melalui proses pencatatan sistematis tanpa adanya pertanyaan atau komunikasi dengan individu - individu yang diteliti. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat (Uji statistik koefisien korelasi Pearson Product Moment) menggunakan *software* statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi di Unit Syifa dan UGD terdapat limbah medis padat dari limbah patologi, limbah farmasi, limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah kontainer bertekanan, limbah kimiawi dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Jumlah limbah medis padat dari tiap-tiap ruangan dilakukan pencatatan setiap hari oleh petugas kebersihan dengan diketahui oleh petugas ruangan dan petugas sanitasi:

Tabel 1. Produksi Limbah Medis Periode Januari-September 2015

No	Bulan	BOR	Jumlah Limbah Medis(Kg)
1	Januari	62	2.882,37
2	Februari	70,2	2.893,62
3	Maret	68	3.384,7
4	April	64	3.361,7
5	Mei	60,7	3.368,42
6	Juni	79	3.394,44
7	Juli	59,02	4.369
8	Agustus	64,28	4.136
9	September	65,75	3.779

Hasil uji validitas dan uji reliabilitas, nilai cronbach's alpha diperoleh sebesar 0,763 artinya kuisisioner yang dibuat sudah reliabel karena $\geq 0,60$. Hasil hubungan tingkat pengetahuan terhadap risiko pembuangan limbah medis padat di ruang Syifa dan UGD diperoleh koefisien Pearson Product Moment sebesar 0,209 berdasarkan dari pedoman interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2013) dalam Susila dan Suyanto (2014: 170) maka keeratan hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat

adalah rendah dengan kontribusi sebesar 4,3%. Signifikansi koefisien korelasi Pearson Product Moment didapat t -hitung $1,661 < t$ -tabel maka tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat, artinya hubungan tingkat pengetahuan terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat rendah, hal ini dapat di dukung oleh penelitian sebelumnya Jasmawati dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda" yang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hasil Chi Square diperoleh nilai $P=0,146 > \alpha (0,05)$ hal ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas pengumpul limbah medis disebabkan sebagian besar petugas pengumpul limbah memiliki pengetahuan baik 75,6% dan melakukan pengumpulan secara baik 86,7%.

Hubungan perilaku perawat terhadap risiko pembuangan limbah medis padat di ruang Syifa dan UGD besarnya koefisien Korelasi Pearson Product Moment sebesar 0,247 maka keeratan hubungan perilaku perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat adalah rendah kontribusi sebesar 6,1%. Signifikansi koefisien korelasi Pearson Product Moment di dapat t -hitung $1,976 < t$ -tabel maka tidak ada hubungan perilaku perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat. Artinya tingkat hubungan perilaku dan risiko kegiatan pembuangan

limbah medis padat rendah. Hal ini dapat di dukung oleh peneliti sebelumnya Naela Fadhila dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tentang Faktor Risiko Penyakit Serebrovaskular Terhadap Kejadian Stroke Iskemik" Responden yang mengalami stroke dengan perilaku baik sebanyak 19 dengan presentase 63,3% sedangkan dengan perilaku buruk sebanyak 11 dengan presentase 36,7%, nilai P value 0,126, interval kepercayaan 95% (0,724 – 7,407) dengan rasio odd 2,316. Artinya hubungan signifikan antara perilaku tentang faktor risiko penyakit serebrovaskular terhadap kejadian stroke iskemik mungkin terjadi karena perilaku didahului oleh pengetahuan dan sikap sehingga sikap dan pengetahuan yang baik memungkinkan responden untuk memiliki perilaku yang baik pula.

Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat besarnya koefisien korelasi Pearson Product Moment sebesar 0,307 ini apa bila di hubungkan dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi maka keeratan hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat terhadap kegiatan pembuangan limbah medis padat rendah. Signifikansi koefisien korelasi ganda di dapatkan hasil F -hitung dibandingkan dengan F -tabel dengan taraf kepercayaan 5% dan derajat kebebasan $(dk) = n-k-1$. Dengan F -hitung $3,036 < F$ -tabel 3,35, maka koefisien korelasi ganda tersebut tidak signifikan. Artinya tidak ada hubungan tingkat

pengetahuan dan perilaku dengan risiko kegiatan limbah dengan koefisien korelasi ganda tersebut adalah tidak signifikan hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Mohamad Ridwan Nasirudin dengan judul "Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngempal Kabupaten Boyolali" Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui responden yang berpengetahuan baik dan berperilaku baik sebanyak 11 orang dengan persentase 61,1% dan responden yang berpengetahuan buruk dan berperilaku buruk didapat hasil sebanyak 5 orang dengan persentase 55,6%. Hasil uji statistik didapat nilai Fisher's Exact Test $P = 0,448 > 0,05$ bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah di dapat bahwa dari hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat di ruang Syifadan UGD Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat di RS. Haji Jakarta, tidak ada hubungan perilaku perawat terhadap risiko kegiatan pembuangan limbah medis padat di

RS. Haji Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2002. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral PPM & PPL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Ditjen PP & PL. 2011. Kebijakan Kesehatan Lingkungan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Fasyankes. Jakarta: Direktorat PL
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Sekretariat Jndral Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-235-645-5
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Sekretariat *Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-235-645-5.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Nomor 1204/MENKES/SK /X/2004* tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 1992. *Nomor 986/Menkes/PER/XI/1992* tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2010. *Nomor 340/MenKes/Per /III/2010* tentang *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI. 2014.

*Nomor 101 Tahun 2014
Tentang Pengelolaan Limbah
Bahan Berbahaya dan
Beracun. Jakarta.*

Peraturan Pemerintahan RI. 2014.
Nomor 101 Tahun 2014
Tentang Pengelolaan Limbah
Bahan Berbahaya dan
Beracun. Jakarta

Sugiyono. 1999. Statistik Untuk
Penelitian. Bandung: Penerbit
CV Alfabeta