

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PEMBUANGAN  
SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TENGGU MANSYUR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2018****<sup>1</sup>NOVA LUMINDA SARI, <sup>2</sup>ROSTINA AFRIDA POHAN****ABSTRACT**

Infectious medical waste is a hazardous material that must be managed properly so as not to be a source of new infectious for people around the hospital as well as for health workers in the hospital itself. Hospital operations produce various kinds of waste in the form of liquid, solid and gas.

The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitude of nurses to medical waste disposal at the General Hospital of the City Padangsidempuan 2016. This study was descriptive correlative study. The population in this study is the general hospital nurse Padangsidempuan city as many as 84 people.

The results of the majority of the 84 respondents have a high knowledge category as many as 44 people (52.4%). The attitude of the majority of the 84 respondents had a negative category as many as 47 people (56.0%). Relationships level of knowledge of nurses to medical waste disposal at the General Hospital of the City Padangsidempuan 2016, according to the results of Chi-Square test results obtained p-value of 0.023. Relationships level nurses attitude towards the disposal of medical waste in the General Hospital of the City Padangsidempuan 2016, according to the results of Chi-Square test results obtained p-value of 0.014.

Keywords : Nurses , Medical Waste Disposal , Knowledge, Attitude

**PENDAHULUAN**

Sampah medis merupakan bahan infeksius yang berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. (Kementrian Negara Lingkungan Hidup RI, 2008). Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif (pembinaan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat untuk penelitian. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik, menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya pelayanan lingkungan. (Adisasmito.W, 2007).

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam sampah yang berupa benda cair, padat dan gas. Hal ini mempunyai konsistensi perlunya pengelolaan sampah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari sampah rumah sakit. Dampak sampah rumah sakit ini mempunyai resiko yang tinggi, infeksi yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C. Tenaga layanan terutama perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi (umumnya jarum suntik). Resiko serupa juga dihadapi tenaga kesehatan lain di rumah sakit dan pelaksana pengelola limbah di luar rumah sakit, begitu juga pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah (sekaliipun resiko itu tidak terdokumentasi). Dikalangan pasien dan masyarakat, resiko terkena infeksi tersebut jauh lebih rendah. Beberapa infeksi yang

menyebarkan melalui media lain atau disebabkan oleh agen yang lebih resisten dapat menimbulkan resiko yang bermakna pada masyarakat dan pasien rumah sakit. (World Health Organization, 2005).

Sampah yang dihasilkan oleh rumah sakit hampir 80% berupa sampah non medis, dan 20% berupa sampah medis. Sebesar 15% dari sampah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi sebesar 3%, dan limbah genotoksik sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 6 kg sampah medis perorang per tahun sedangkan di negara berkembang biasanya menggolongkan sampah menjadi dua golongan yaitu sampah non medis dan sampah medis. Negara berkembang menghasilkan sampah medis 0,5% sampai 3 (tiga) kg per orang per tahun. (World Health Organization, 2007).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk infeksi virus seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C, tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, umumnya jarum suntik. (Pruss, 2005).

Sejalan dengan tujuan pembangunan yang berwawasan kesehatan dan kesejahteraan maka pemerintah telah menetapkan pola dasar pembangunan yaitu pembangunan mutu SDM di berbagai sektor serta masih menitikberatkan pada program-program pra-upaya kuratif dan rehabilitatif yang didukung oleh informasi kesehatan secara berkesinambungan sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri serta dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas di tahun 2015. (Depkes RI 2015).

Sekitar 75 %-90% sampah merupakan sampah yang tidak mengandung resiko atau sampah umum kebanyakan berasal dari aktivitas administratif. Sisanya 10%-25% merupakan sampah yang dipandang berbahaya dan menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat maupun kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil kajian sanitasi rumah sakit di Indonesia pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Ditjen PPM dan PL yang bekerja sama dengan WHO, timbulan sampah kegiatan rumah sakit sekitar 0,14% kg/tempat tidur/hari, dengan kategori 3% sampah kimia dan kurang dari 1 % berupa tabung dan thermometer pecah (Depkes, 2009).

Penelitian Elina (2007), di RSUZA Banda Aceh, Pengelolaan Sampah Medis diperoleh pemisahan yang tidak memenuhi syarat 25%, penampungan sampah yang tidak memenuhi syarat 37,5%, pengangkutan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 12,5%, dan pengolahan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 25%.

Penerapan paradigma sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Salah satu program yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan dibidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit. Seringkali rumah sakit kehilangan citranya dan berubah fungsinya menjadi tempat yang memberi kesan tidak teratur, kotor, tidak nyaman, berbahaya dan sebagainya. Salah satu penyebab yang cukup berperan dalam menciptakan kondisi rumah sakit yang sedemikian adalah kurangnya perhatian terhadap sanitasi rumah sakit tersebut. Menurut konsep terjadinya penyakit, derajat kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan dan keturunan. (Notoatmodjo, 2007).

Permasalahan yang sering terjadi di rumah sakit mengenai pembuangan sampah berhubungan dengan peraturan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum memasyarakat, pelaksanaan analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan rumah sakit masih berorientasi secara administrasi, serta kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum menjadi prioritas. Salah satunya adalah pengelolaan sampah rumah sakit yang bagi orang awam mungkin terkesan berjalan apa adanya dan belum menjadi perhatian. (Permenkes, 2014)

Faktor pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah atau limbah harus dimiliki seorang Petugas Pengelola Limbah (PPL) sebagai tanggungjawab langsung kepada direktur rumah sakit. Petugas Pengelola Limbah (PPL) harus bekerjasama dengan petugas pengontrol infeksi, kepala bagian farmasi, dan

teknisi radiologi agar memahami prosedur yang benar di dalam penanganan dan pembuangan limbah patologi, farmasi, kimia dan limbah radiologi.(Permenkes, 2013).

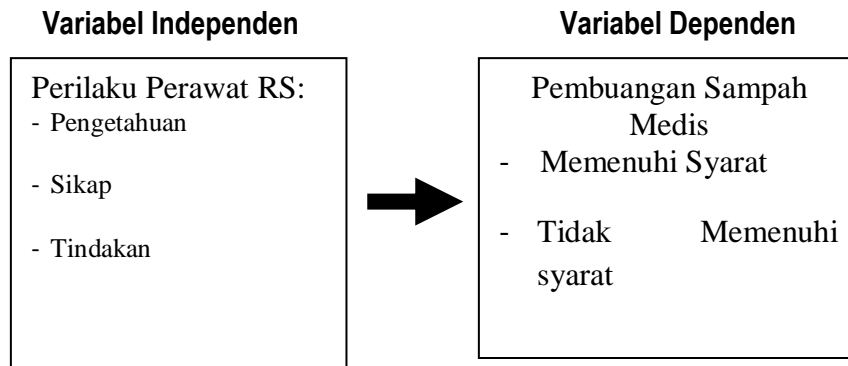
Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan, ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan sampah. Dukungan pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola sampah. (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

**Kerangka Konsep**

Variabel Independen (variabel bebas) adalah hubungan antara dua atau lebih variabel, variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya.

Variabel Dependen (variabel terikat) adalah hubungan dua atau lebih variabel, variabel tidak bebas merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya.



**Gambar Kerangka Konsep**

**Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara tentang rumusan masalah penelitian yang belum dibuktikan kebenarannya.

Berdasarkan pada perumusan masalah, tujuan penelitian dan landasan teorimatika hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah

**Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

**Karakteristik Responden**

**Tabel Karakteristik Responden perawat di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

| <b>NO</b>     | <b>Umur(tahun)</b> | <b>Jumlah (Orang)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1             | 21-30 tahun        | 55                    | 65,5                  |
| 2             | 31-40 tahun        | 22                    | 26,2                  |
| 3             | 41-50 tahun        | 7                     | 8,3                   |
| <b>Jumlah</b> |                    | <b>84</b>             | <b>100</b>            |

| <b>Jenis Kelamin</b>       |                |           |            |
|----------------------------|----------------|-----------|------------|
| 1                          | Laki-laki      | 34        | 40,5       |
| 2                          | Perempuan      | 50        | 59,5       |
| <b>Jumlah</b>              |                | <b>84</b> | <b>100</b> |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> |                |           |            |
| 1                          | Akademi (DIII) | 58        | 69,0       |
| 2                          | Sarjana (S1)   | 26        | 31,0       |
| <b>Jumlah</b>              |                | <b>32</b> | <b>100</b> |
| <b>Lama Kerja</b>          |                |           |            |
| 1                          | 1-5 tahun      | 62        | 73,8       |
| 2                          | 6-10 tahun     | 15        | 17,9       |
| 3                          | 10-15 tahun    | 7         | 8,3        |
| <b>Jumlah</b>              |                | <b>84</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 21-30 tahun sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas responden berada pada kategori umur 41-50 tahun keatas sebanyak 7 orang (8,3 %). Mayoritas responden pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (59,5%) dan minoritas responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 34 orang (40,5%). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah akademi (DIII) sebanyak 58 orang (69,0%) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Sarjana sebanyak 26 orang (31,0). Lama kerja mayoritas dari responden adalah 1-5 tahun sebanyak 62 orang (73.8%) dan minoritas responden berada pada kategori lama kerja 10-15 tahun sebanyak 7 orang (8.3%).

**Pengetahuan Responden**

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 20 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden terhadap pembuangan sampah medis. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

| No            | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------------|-----------|----------------|
| 1             | Baik                | 44        | 52,4           |
| 2             | Kurang              | 40        | 47,6           |
| <b>Jumlah</b> |                     | <b>84</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori tinggi sebanyak 44 orang (52,4%) dan minoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori sedang sebanyak 40 orang ( 47,6%).

**Sikap Responden**

Sikap adalah suatu respon yang meliputi persepsi responden. Untuk mengetahui bagaimana sikap responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 15 pertanyaan. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap pembuangan sampah medis dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

**Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

| No            | Tingkat Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1             | Positif       | 37        | 44,0           |
| 2             | Negatif       | 44        | 56,0           |
| <b>Jumlah</b> |               | <b>84</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat sikap mayoritas reponden berada pada kategori Sikap Negatif sebanyak 44 orang (56,0%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Positif sebanyak 37 orang (44,0%).

**Tindakan Responden**

Untuk mengetahui tindakan responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

| No           | Tindakan        | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1            | Dilakukan       | 29        | 34,5           |
| 2            | Tidak Dilakukan | 55        | 65,5           |
| <b>Total</b> |                 | <b>84</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat tindakan berada pada kategori tidak dilakukan sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas responden tingkat tindakan berada pada kategori dilakukan sebanyak 29 orang (34,5%).

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis, maka dilakukan crosstab pengolahan data menggunakan program komputer. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

| No           | Pengetahuan | Tindakan      |                     |           |             | Jlh       | P value |
|--------------|-------------|---------------|---------------------|-----------|-------------|-----------|---------|
|              |             | Dilakukan (%) | Tidak Dilakukan (%) |           |             |           |         |
| 1            | Tinggi      | 20            | 23,8                | 24        | 28,6        | 44        | 0,027   |
| 2            | Sedang      | 9             | 10,7                | 31        | 36,9        | 40        |         |
| <b>Total</b> |             | <b>29</b>     | <b>34,5</b>         | <b>55</b> | <b>65,5</b> | <b>84</b> |         |

Dari tabel dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 20 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 24 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05, dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,027 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah.

**Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018**

Untuk mengetahui hubungan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis, maka dilakukan crosstab pengolahan data menggunakan program komputer. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungbalai Tahun 2016**

| No           | Sikap   | Tindakan  |             |                 |             | P Value |
|--------------|---------|-----------|-------------|-----------------|-------------|---------|
|              |         | Dilakukan | (%)         | Tidak Dilakukan | (%)         |         |
| 1            | Positif | 18        | 21,4        | 19              | 22,6        | 0,016   |
| 2            | Negatif | 11        | 13,1        | 36              | 42,9        |         |
| <b>Total</b> |         | <b>29</b> | <b>34,5</b> | <b>55</b>       | <b>65,5</b> |         |

Dari tabel dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat sikap positif yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 18 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 19 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05, dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,016 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah

**Karakteristik Responden**

**Umur Responden**

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan dan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh yang erat kaitannya dalam mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010). Umur merupakan salah satu karakteristik petugas yang berperan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan karena umur dapat mempengaruhi hasil kerja seseorang dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian menunjukkan dari 84 orang perawat, mayoritas berumur 21-30 tahun sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas berumur 41-50 tahun sebanyak 7 orang (8,3%). Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikiran rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya.

**Jenis Kelamin**

Stiye (1991, dalam Ilyas, 1999) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara wanita dengan pria. Walau demikian jenis kelamin perlu diperhatikan. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (59,5%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (40,5%). Hasil pengamatan peneliti sejalan dengan pendapat yang disampaikan Stiye bahwa memang tidak ada perbedaan perilaku antara perawat berjenis kelamin perempuan dengan laki-laki.

**Pendidikan Terakhir**

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan adalah langkah awal seorang petugas untuk mengetahui semua tugas pokok dan fungsi dalam suatu organisasi. Menurut Siagian (1995) mengatakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam modernisasi terutama yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, bahkan perilaku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat harapan terhadap pelayanan kesehatan.

Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam modernisasi terutama yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, bahkan perilaku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat harapan terhadap pelayanan kesehatan.

Dari 84 responden berdasarkan karakteristik pendidikan terlihat bahwa mayoritas Akademi (DIII) sebanyak 58 orang (69,0%) dan minoritas pendidikan Sarjana sebanyak 26 orang (31,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Nursalam (2001), yang mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain, menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan sebagai faktor eksternal pembentuk pengetahuan, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkannya. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Sudiharti, 2011).

### **Lama Bekerja Responden**

Lama bekerja dalam penelitian ini adalah lama tahun bekerja perawat di RSUD kota padangsidempuan. Hasil penelitian menunjukkan dari 84 orang petugas kesehatan, mayoritas masa lama kerja yaitu 1-5 tahun sebanyak 62 orang (73,8%), dan minoritas masa lama kerja 10-15 tahun sebanyak 7 orang (7,3%). Lama kerja mempunyai nilai positif terhadap asuhan keperawatan semakin lama masa kerja semakin meningkat pengalaman kerja dan semakin baik

### **Analisis Univariat**

#### **Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 85% dari sampah medis sebenarnya tidak berbahaya, sedangkan 10% yang menular dan 5% adalah *non-menular* tetapi mereka termasuk dalam sampah berbahaya. Namun demikian pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis sangat penting bagi perawat karena jika tidak dikelola dengan baik maka sampah tersebut tetap dapat menyebabkan infeksi berbahaya dan memiliki potensi ancaman bagi lingkungan dan juga masyarakat. Menurut Soekidjo (2007) pembuangan sampah yang baik, bukan untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 44 orang (52,4%), minoritas memiliki pengetahuan sedang sebanyak 40 orang (47,6%). Hal ini karena mayoritas responden yang memiliki pendidikan akademi / perguruan tinggi. Sesuai dengan yang dikemukakan ahli bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan.

Pengetahuan yang baik pada responden ini didapat dari perawat lingkungan dan dari beberapa media yang tersedia di antaranya poster, leaflet, buku, maupun internet. Banyaknya informasi yang didapat dari media akan menambah pengetahuan yang dimiliki perawat.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2005). Ia mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengeinderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengeinderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar.

**Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis**

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2005) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). sehingga peranan pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh terhadap timbulnya dampak seperti penyakit dan pencemaran lingkungan akibat sampah medis.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perawat di RSUD daerah kota padangsidempuan mayoritas memiliki sikap yang negatif sebanyak 47 orang (56,0%), minoritas memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (44,0%). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dan tidak tampak dalam keadaan nyata, sehingga meskipun perawat memiliki pengetahuan yang baik belum tentu mereka bersikap baik pula, dengan kata lain pengetahuan yang sudah baik tidak termanifestasi dalam sikap yang baik. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran perawat terhadap pembuangan sampah medis.

**Tindakan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis**

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan / perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Secara logis sikap akan dicerminkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak. Tindakan responden dalam pembuangan sampah medis diketahui berdasarkan wawancara. Tindakan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah bagaimana melaksanakan atau mempraktekkan dari apa yang diketahui atau sikapnya.

Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas tindakan responden berada dalam kategori tidak dilakukan sebanyak 55 orang (65,5%), dan minoritas tindakan responden berada dalam kategori dilakukan sebanyak 29 orang (34,5%). Perawat dalam pembuangan sampah medis belum memenuhi persyaratan sanitasi, sampah medis dan non medis belum dilakukan pemisahan secara keseluruhan. Padahal di tempat sampah tersebut sudah tertera jenis-jenis sampah yang dimaksud. Kondisi ini dapat menyebabkan tikus, kecoa, lalat berkeliaran dan berinteraksi dengan sampah medis dan non medis tersebut sehingga rentan terjadinya penularan kuman patogen.

Tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik atau yang kurang yang dilakukan oleh responden adalah pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap responden. Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sejalan dengan uraian di atas, pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam kategori baik. Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi sumber informasi yang cukup baik dari berbagai sumber kepada perawat sehingga meningkatkan pengetahuan perawat tentang pembuangan sampah medis. Pada sikap dan tindakan perawat masih dalam kategori kurang, hal ini tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik. Hal ini bisa dimungkinkan oleh berbagai faktor yang membuat sikap dan tindakan perawat tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan antara lain dipengaruhi oleh tidak adanya sanksi yang diberikan kepada ruangan-ruangan yang masih mencampurkan antara sampah medis dan non medis.

Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya rasa tanggung jawab perawat terhadap pembuangan sampah medis. Jika peran dan tanggung jawab perawat dapat diterapkan dengan seksama, konsisten, dan menyeluruh sehingga dapat menggugah kesadaran terhadap permasalahan kesehatan dan keselamatan lingkungan mengingat bahaya yang ditimbulkan sampah medis jika tidak dikelola dengan baik dan benar.



## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan perawat di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018 mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 44 orang (52,4%), dan minoritas tingkat pengetahuan perawat berada pada kategori kurang sebanyak 40 orang (47,6).
2. Tingkat sikap perawat di di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018 mayoritas berada pada kategori negatif sebanyak 47 orang (56,0%), dan minoritas tingkat sikap perawat berada pada kategori positif sebanyak 37 oarang (44,0%).
3. Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05 dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,027 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.
4. Hubungan tingkat sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05 dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,014 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan Sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

### Saran

1. Diharapkan kepada perawat untuk dapat melaksanakan pemisahan antara sampah medis dan non medis di di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.
2. Diharapkan kepada pihak Rumah sakit agar dapat meningkatkan fasilitas-fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan sampah medis seperti peningkatan jumlah tempat sampah, pengadaan kantong plastik dan melakukan koordinasi dengan petugas yang menangani sampah medis secara langsung, selain itu diharapkan Direktur Rumah Sakit mengeluarkan sebuah peraturan yang memberikan hukuman/ sanksi bagi perawat yang tidak patuh akan pentingnya pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit.
3. Dinas Kesehatan diharapkan memberikan pelatihan tentang pelaksanaan teknis pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan serta melakukan pemantauan secara berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisaswito, W., (2007). *Sistim Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Hal.2-3, Jakarta: Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004, Jakarta: Departemen Kes ehatan RI.
- Direktorat Jenderal PPM & PL dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DEPKES dan Kesejahteraan Sosial RI. (2002). *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*, Hal. 47-64, Jakarta.
- Elina. (2007). *Pengelolaan Sampah Medis di RSUZA Banda Aceh Tahun 2007*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Banda Aceh: Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Modul Pelatihan Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit dan Puskesmas Provinsi NAD: 2009.*
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihandari. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Dunia Cerdas.
- Universitas Sumatera Utara (Tahun 2010), Quesioner Hubungan Pengaruh Metode Diskusi dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Puskesmas Kota Medan Tahun 2010.
- Prodi ilmu Kesehatan Masyarakat. ( Desember 2015). *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Edisi 2015-2016, Fakultas Kesehatan Masyarakat, STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, Padangsidempuan.
- Sudiharti, Solikhah (Januari 2012). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Syaipul, Azwar. (2005). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- World Health Organization (2007, November), Wastes from Health-Care Activities.October1,2011, [http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs253/en/Siaran\\_Pers:\\_Biro\\_Hukum\\_dan\\_Humas\\_KLH](http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs253/en/Siaran_Pers:_Biro_Hukum_dan_Humas_KLH)
- World Health Organization (2005). *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Hal. 25, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.