

GAMBARAN PERILAKU PERAWAT DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS DAN NON MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2013

(Describe the behavior of nurses in throwing away medical waste and non-medical waste in general hospital district of Aceh Tamiang in 2013).

Muchsin¹, Tukiman², Eddy Syahrial²

¹ Alumni Mahasiswa Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

² Staf Pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

ABSTRACT

Medical waste is the infectious and dangerous substances that must be managed properly in order not to become the source of new infectious to the people around the hospital and for health officer themselves. Based on the preliminary survey in general hospital district of Aceh Tamiang still found medical waste mixed with non-medical waste, although the provision of information on medical waste has been given. The research objective was to describe the behavior of nurses in throwing away medical waste and non-medical waste in general hospital district of Aceh Tamiang. This type of research was descriptive quantitative taken of sample by probability sampling with measures proportional. The population in this study were all nurses have task rooms medical waste in general hospital district of Aceh Tamiang as many as 213 nurses and the number of respondents sample taken many as 60 nurses. The data were gathered by using questionnaires. The results of research that the characteristics description of the respondents is the majority of respondents aged 26-30 years by 33,3%. The gender majority of respondents were female in 68,3%. the majority of respondents had school D-III nursing level 46,7%. The majority of respondents work period 5-9 years in 45,0%. The majority of respondents have training about medical waste in 66,7%, Sources of information from mass media in either category are 78,3%. Sources of information from environment health officials in either category are 71,7%. Knowledge of respondents are good enough that moderate category 63,3%. The attitude of the respondents in the less category as much as 55,0%. Respondents actions to in throwing away medical waste and non-medical waste is still low because in the category of less is 58,3%. From the results of the study suggested that leadership in general hospital district of Aceh Tamiang to conduct outreach and controlling to health officials and nurses in manage medical waste and non-medical waste.

Keywords: *Behaviour, Information Resources, nurses*

PENDAHULUAN

Limbah medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

(Kementrian Negara Lingkungan Hidup RI, 2008).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang potensial menimbulkan dampak negatif pada lingkungan. Seperti halnya sektor industri, kegiatan rumah sakit berlangsung dua puluh empat jam sehari dan melibatkan berbagai aktifitas orang banyak sehingga potensial dalam menghasilkan sejumlah besar limbah. (Kementrian Negara Lingkungan Hidup RI, 2008).

Pada tahun 2000, WHO mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi virus yang diperkirakan megakibatkan:

- a. Terinfeksi virus Hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru),
- b. Terinfeksi virus Hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru),
- c. Terinfeksi HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru). (Kemenkes RI, 2011).

Di Indonesia jumlah penderita Hepatitis B dan C diperkirakan mencapai 30 juta orang. Sekitar 15 juta orang dari penderita Hepatitis B dan C berpotensi menderita *chronic liver disease*. Indonesia sendiri digolongkan ke dalam kelompok daerah dengan prevalensi hepatitis B dengan tingkat endemisitas menengah sampai tinggi dari total sebanyak 5.870 kasus hepatitis di Indonesia berdasarkan hasil pendataan tahap pertama yang dilakukan oktober 2007 hingga 9 september 2008, 40% di antaranya berasal dari pengguna jarum suntik. (Kemenkes RI, 2011).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk infeksi virus seperti HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) 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).

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. (Kemenkes RI, 2011).

Dari survei pendahuluan peneliti, di RSUD Aceh Tamiang pada ruangan yang menghasilkan limbah medis terlihat perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien (seperti: menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat, dll) kemungkinan besar

perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum di kumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit.

Dari ruangan-ruangan penghasil limbah medis dan non medis seperti perban dan kapas bercampur darah, infuset bekas, sarung tangan bekas dan lain-lain bercampur dengan limbah non medis. Selain itu terlihat tidak dipisahkannya antara limbah medis dan non medis kemudian juga terlihat limbah-limbah tersebut tidak segera dimasukkan ketempat penampungannya, tetapi terletak di wadah-wadah kecil pengobatan (*nierbeken*). Asumsi peneliti, perawat tidak memilah limbah medis dan non medis sebelum dibuang ketempat sampah, padahal di tempat sampah tersebut sudah tertera jenis-jenis sampah yang dimaksud. Kondisi ini dapat menyebabkan tikus, kecoa, lalat berkeliaran dan berinteraksi dengan limbah medis dan non medis tersebut sehingga rentan terjadinya penularan kuman patogen.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran perilaku perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran perilaku perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2013.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai bahan evaluasi bagi pimpinan Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Tamiang agar mengetahui persentase perawat yang baik dan yang kurang baik dalam hal membuang limbah medis dan non medis sehingga pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan kepada perawat tentang pengelolaan limbah medis dan non medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat yang bertugas di ruangan-ruangan penghasil limbah sebanyak 213 perawat.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi perawat yang berjumlah 51 orang. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan langkah-langkah secara *Proportional* dan *Simple random sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini di tentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow(1997).

$$n = \frac{N \cdot Z \alpha^2 \cdot P (1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P (1-P)}$$

Dimana :

N= Besar populasi

n = Besar sampel

P = Proporsi populasi, dalam penelitian ini ditetapkan 0,5

Z =Tingkatkepercayaan (90% ditetapkan 1,645)

D=Galat pendugaan 10% (0,1)

Dari perhitungan diatas dihasilkan jumlah sampel sebanyak 51 orang responden, agar populasi lebih terwakili oleh sampel maka disini peneliti menambah atau memperbesar jumlah sampel dengan menambah 1 sampel di setiap ruangan, maka besar sampel menjadi 60 orang responden. Menurut Sugiyono (2010), menyatakan semakin besar jumlah sampel mendekati populasi, maka peluang kesalahan generalisasi semakin kecil dan sebaliknya semakin kecil jumlah sampel menjauhi populasi maka semakin besar kesalahan generalisasi (diberlakukan umum).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Terhadap Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013

No	Variabel	f	%
1.	Umur (Tahun)		
	21 -25	14	23,3
	26-30	20	33,3
	31-35	17	28,3
	≥ 36	9	15,0
	Jumlah	60	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	31,7
	Perempuan	41	68,3
	Jumlah	60	100,0

No	Variabel	f	%
3.	Pendidikan		
	S1	10	16,7
	D4	2	3,3
	D3 Keperawatan	28	46,7
	D3 Kebidanan	13	21,7
	SPK	7	11,7
	Jumlah	60	100,0
4.	Ruangan Kerja		
	IGD	7	11,7
	Kamar Operasi	7	11,7
	Perawatan Anak	6	10,0
	ICU	6	10,0
	VIP	7	11,7
	Cut Meutia	7	11,7
	Iskandar Muda	8	13,3
	Muda Sedia	9	15,0
	Cut Nyak Dhien	3	5,0
	Jumlah	60	100,0
5.	Lama Bekerja		
	≤ 1 tahun	10	16,7
	2 - 4 tahun	12	20,0
	5 – 9 tahun	27	45,0
	≥ 10 tahun	11	18,3
	Jumlah	60	100,0
6.	Mengikuti Pelatihan		
	Ya	20	33,3
	Tidak	40	66,7
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat hasil yang diperoleh, responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 26–30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (33,3%) paling sedikit berusia ≥ 36 tahun yaitu sebanyak 9 orang (15,0). Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 41 responden (68,3%). Paling sedikit laki-laki sebanyak 19 responden (31,7%) Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 28 responden (46,7%) paling sedikit D IV sebanyak 2 orang (3,3%). Berdasarkan ruangan bekerja, yang terbanyak adalah di Ruang Muda Sedia sebanyak 9 responden (15,0%) paling sedikit ruangan Cut Nyakdhien sebanyak 3 orang (5,0%). Responden terbanyak telah bekerja selama 5-9 tahun Sebanyak 27 responden (45,0%) paling sedikit telah bekerja selama ≤ 1 tahun sebanyak 10 orang (16,7%). Responden yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 40 orang

(66,7%) dan yang telah mengikuti pelatihan sebanyak 20 orang (33,3%).

Pengetahuan Responden Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang pengetahuan perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit umum daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013

No	Kategori Pengetahuan	f	(%)
1	Baik	38	63,3
2	Cukup	22	36,7
Jumlah		60	100,0

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa 38 responden (63,3%) berpengetahuan baik, sedangkan 22 responden (36,7%) berpengetahuan cukup.

Pengetahuan yang baik ini menurut peneliti dimungkinkan dari mayoritas responden yang memiliki pendidikan setara yaitu Dipoloma III dan beberapa diantaranya sudah mendapatkan pelatihan tentang pengelolaan limbah serta mayoritas responden sudah lama bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kabupaten Aceh Tamiang. Hal ini 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 diperkenalkan. Selain itu juga Mubarak mengatakan bahwa pekerjaan dan umur adalah dua hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Pengetahuan yang baik pada responden ini di dapat dari petugas kesehatan lingkungan dan dari beberapa media yang tersedia di antaranya poster, leaflet, buku, maupun internet yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Menurut peneliti dengan banyaknya informasi yang

didapat dari media maka pengetahuan yang dimiliki perawat akan lebih baik.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2003). Ia mengemukakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan 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. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Sikap Responden Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang sikap perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit umum daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013

No	Kategori Sikap	f	(%)
1	Baik	2	3,3
2	Cukup	25	41,7
3	Kurang	33	55,0
Jumlah		60	100,0

Dari tabel 3 di atas diperoleh bahwa sebagian besar sikap atau pandangan responden terhadap pemilahan limbah medis dan non medis, upaya pencegahan dan pengelolaan/pembuangan limbah medis di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 berada pada kategori kurang yaitu 33 orang (55,0%).

Sikap yang diperlihatkan oleh responden bertentangan dengan teori yang dikemukakan ahli diatas, seharusnya pengetahuan yang baik akan diiringi dengan sikap dan prilaku yang baik pula.

Sumber Informasi dari Media kepada Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang Sumber informasi dari media kepada perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit umum daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 4berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sumber Informasi dari Media kepada perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013

No	Kategori Sumber Informasi Media	f	(%)
1	Baik	47	78,3
2	Cukup	11	18,3
3	Kurang	2	3,3
Jumlah		60	100,0

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar sumber informasi dari media kepada responden terhadap pemilahan limbah medis dan non medis, upaya pencegahan dan pengelolaan/pembuangan limbah medis di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 berada pada kategori baik yaitu 47 orang (78,3%).

Peneliti berasumsi bahwasanya semakin banyak responden mendapatkan informasi dari media yang diterima maka semakin baik pengetahuan responden tentang pengelolaan limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok media membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Daryanto, 2011).

Sumber Informasi dari Petugas Kesehatan lingkungan kepada Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang Sumber informasi dari petugas kesehatan lingkungan kepada perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di

Rumah Sakit umum daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sumber Informasi dari Petugas Kesehatan Lingkungan kepada Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013

Sumber Informasi dari			
No	Petugas Kesehatan Lingkungan	f	(%)
1	Baik	43	71,7
2	Cukup	10	16,7
3	Kurang	7	11,7
Jumlah		60	100,0

Dari tabel 5 di atas diperoleh bahwa sumber informasi yang didapat responden yang berasal dari petugas kesehatan lingkungan di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 yang terbanyak adalah pada kategori baik yaitu 43 orang (71,7%).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Daryanto, 2011).

Dari penelitian terdahulu tentang pengetahuan dan sikap perawat dalam membuang limbah medis ternyata dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap responden tentang pembuangan limbah medis setelah mendapatkan informasi baik melalui ceramah maupun diskusi (Harahap, 2010).

Peneliti berasumsi bahwasanya semakin banyak responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan lingkungan yang diterima maka semakin baik pengetahuan responden tentang pengelolaan limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Tindakan Responden Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang tindakan perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit

Umum Derah Aceh Tamiang Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Derah Aceh Tamiang Tahun 2013

o	Kategori Tindakan	f	(%)
1	Baik	16	26,7
2	Sedang	9	15,0
3	Kurang	35	58,3
Jumlah		60	100,0

Dari tabel 6 di atas diperoleh bahwa sebagian besar tindakan responden berada dalam kategori kurang, yaitu 35 orang (58,3%).

Dari ruangan-ruangan penghasil limbah medis dan non medis seperti perban dan kapas bercampur darah, infuset bekas, sarung tangan bekas dan lain-lain bercampur dengan limbah non medis. Selain itu terlihat tidak dipisahkannya antara limbah medis dan non medis kemudian juga terlihat limbah-limbah tersebut tidak segera dimasukkan ketempat penampungannya, tetapi terletak di wadah-wadah kecil pengobatan (*nierbeken*).

Asumsi peneliti, perawat tidak memilah limbah medis dan non medis sebelum dibuang ketempat sampah, padahal di tempat sampah tersebut sudah tertera jenis-jenis sampah yang dimaksud. Kondisi ini dapat menyebabkan tikus, kecoa, lalat berkeliaran dan berinteraksi dengan limbah medis dan non medis tersebut sehingga rentan terjadinya penularan kuman patogen.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa tindakan terbagi atas beberapa tingkatan dalam tindakan yaitu respon terpimpin bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Dalam hal ini contoh yang dimaksudkan adalah tata cara atau panduan mengenai cara melakukan pengelolaan limbah medis dan non medis, hal ini sejalan dengan teori Benyamin Bloom (1908), seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2003), bahwa aplikasi atau tindakan akan terjadi apabila seseorang sudah memahami suatu objek yang dimaksud.

Peneliti berasumsi perawat juga ikut bertanggung jawab atas pemilahan limbah medis dan non medis diruangan tempatnya bertugas karena perawatlah yang bertugas pada ruangan yang menghasilkan limbah medis

terlihat perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien (seperti: menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat, dll) kemungkinan besar perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum di kumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit. Maka oleh karena itu peneliti menilai perawat merupakan kelompok yang rentan atau yang beresiko mengalami cedera atau tertular oleh *Nasokomial infection*.

Hal ini sejalan dengan pendapat ahli yaitu Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk infeksi virus seperti HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) 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).

Sering kali ditemukan sistem pengelolaan awal terhadap sampah belum dilaksanakan dengan baik terlihat dari banyaknya percampuran antara sampah medis dan non medis di tempat penampungan sampah sementara, walaupun sudah terdapat beberapa poster petunjuk untuk membuang sampah sesuai dengan jenisnya. Maka pengetahuan dan sikap kemungkinan akan menggambarkan tindakan perawat dalam membuang limbah medis. Semua perawat yang bekerja diruangan-ruangan menghasilkan limbah medis dan non medis harus bertanggung jawab dalam pemilahannya. Proses pengelolaan limbah medis dilakukan oleh perawat pada tahap pemilahannya dan petugas kebersihan pada tahap pengangkutannya (Pruss, 2005).

Sub instalasi sanitasi membuat prosedur tetap untuk pengelolaan limbah medis padat dan limbah padat non medis, sehingga menjadi pedoman bagi petugas yang terkait dengan

pembuangan limbah medis dan non medis. Prosedur tetap pembuangan limbah medis Rumah Sakit Umum Daerah menyebutkan bahwa untuk limbah medis, di ruang penghasil limbah medis padat disediakan tempat sampah medis khusus dengan volume 100-200 liter, dilengkapi kantong plastik dan bertutup, kemudian diangkut dengan kereta dorong oleh petugas kebersihan dibawa ke *incinerator* minimal 1 kali dalam 24 jam (Depkes RI, 2009).

Pada ruangan rumah sakit yang menghasilkan limbah medis terlihat perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien (seperti: menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat, dll) kemungkinan besar perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit.

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tempat-tempat pembuangan limbah medis dan non medis diletakkan di depan atau di dalam ruang tindakan perawat, hal ini juga merupakan salah satu alasan bagi perawat mengapa terkadang mereka tidak membuang limbah medis dan non medis pada tempat yang sudah disediakan dan sesuai dengan spesifikasinya, sebabnya setelah perawat melakukan tindakan medis di kamar perawatan pasien maka limbah medis dan non medis yang dihasilkan dari tindakan tersebut dibuang begitu saja pada tempat limbah domestik yang berjarak terdekat dengan kamar perawatan pasien yaitu pada tempat sampah yang berada didepan kamar pasien. Hal ini dikarenakan penempatan tempat-tempat limbah medis dan non medis yang jauh dari kamar pasien dimana kamar pasien merupakan tempat perawat melakukan tindakan medis yang pada kegiatan tersebut menghasilkan limbah medis dan non medis.

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 diatas, pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam kategori baik. Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh sumber informasi yang cukup baik dari berbagai sumber kepada perawat sehingga meningkatkan pengetahuan perawat tentang membuang limbah medis dan non medis.

Pada sikap dan tindakan perawat masih dalam kategori kurang, hal ini tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan perawat yang 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 sangsi yang diberikan kepada ruangan-ruangan yang masih mencampurkan antara limbah medis dan non medis.

Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya rasa tanggung jawab perawat terhadap pengelolaan limbah medis dan non medis pada ruangan tempat ia bekerja, 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 oleh limbah medis dan non medis tersebut jika tidak dikelola dengan baik dan benar.

Peneliti juga berasumsi bahwa dari tingkat pengetahuan dan sumber informasi yang baik tidak selalu terwujud sikap dan tindakan yang baik pula. Sebaliknya tindakan dari perawat dalam membuang limbah medis dan non medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 pada tingkat kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pembahasan tentang gambaran karakteristik dan sumber informasi terhadap tindakan perawat dalam membuang

limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden yaitu sebagian besar responden berusia 26-30 tahun sebanyak 20 orang (33.3%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (68.3%), sebagian besar responden memiliki pendidikan D III Keperawatan sebanyak 28 orang (46.7%), sebagian besar responden memiliki lama bekerja 5-9 tahun sebanyak 27 orang (45.0%), sebagian besar responden tidak mengikuti pelatihan sebanyak 40 orang (66.7%).
2. Gambaran pengetahuan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 38 orang (63,3%). Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh sumber informasi yang cukup baik dari berbagai sumber kepada perawat sehingga meningkatkan pengetahuan perawat tentang membuang limbah medis dan non medis.
3. Gambaran sikap perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013 masih dalam kategori kurang sebanyak 33 orang (55,0%). Hal ini tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan perawat yang dalam kategori baik, ini bisa dimungkinkan oleh berbagai faktor yang membuat sikap perawat tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan antara lain dipengaruhi oleh tidak adanya sanksi yang diberikan kepada ruangan-ruangan yang masih mencampurkan antara limbah medis dan non medis.
4. Gambaran tindakan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tahun 2013 menunjukkan pada kategori kurang sebanyak 35 orang (58,3%). Hal ini dapat ditunjukkan dalam tindakan keseharian perawat dalam melakukan kegiatan-kegiatan perawatan kepada pasien di ruangan tempat perawat bertugas.

Saran

1. Diharapkan kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang agar dapat melakukan/melaksanakan pelatihan tentang pengelolaan limbah medis dan non medis agar dapat meningkatkan sikap dan tindakan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2013.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang agar melakukan monitoring dan evaluasi pada ruangan-ruangan penghasil limbah minimal tiga bulan sekali, dan memberikan *reward* atau penghargaan kepada ruangan yang terbaik dalam mengelola limbah medis dan non medis juga diberikan *punishment* atau sanksi bagi ruangan yang tidak mengelola limbah dengan baik.
3. Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang agar hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam melakukan pengelolaan limbah medis dan non medis dalam upaya pencegahan terhadap infeksi *Nasokomial*.
4. Diharapkan dilakukan penelitian lanjutan tentang pengelolaan limbah medis dan non medis dengan mengambil populasi seluruh Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang.

DAFTAR PUSTAKA

- Daryanto., 2011. **Ilmu Komunikasi**. Sarana Tutorial Sejahtera. Bandung.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. **Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit**, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/MENKES/SK/X/2004, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Harahap, Y.S., 2010. **Efektifitas Metode Diskusi dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat di Puskesmas Kota Medan**, Tesis, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. **Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Lingkungan Hidup RI, 2008. **Pengelolaan Limbah Rumah Sakit**, Pekanbaru: Kementerian Lingkungan Hidup RI.
- Lemeshow, S. et al. (1997). **Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan**. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S., 2003. **Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat**, Jakarta : BPKM-FKMUI.
- Notoatmodjo, S., 2011. **Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni**, P.T. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pruss, A.; Giroult, E.; Rushbrook, P., 2005. **Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan**, cetakan pertama, Jakarta; EGC.
- Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, 2012. **Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2012**. Aceh Tamiang
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D**. Alfabeta, Bandung.