

Original Article

Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Infeksius dan Benda Tajam di Rumah Sakit Sint Carolus

Enna Rossalina¹, Cempaka Uly², Catharina Maristhe Dewanthari³

^{1,2,3}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus*

Jl. Salemba Raya No.41 Paseban, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10440

Email: rosalina.enna@yahoo.com

Editor: Tri Mulia

Diterima: 22/08/2022

Direview: 24/08/2022

Publish: 28/08/2022

Available Article: (doi)

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional**.

Abstract

Latar Belakang: Dalam pemilahan dan pewadahan sampah infeksius dimulai dari sumber yang menghasilkan sampah infeksius yaitu unit rawat inap, rawat jalan, IGD, hemodialisa, kamar bedah, ICU yang dilakukan oleh perawat. di RS Sint Carolus Jakarta.

Tujuan: Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah perawat yang bertugas di rawat inap penyakit dalam dan bedah di RS Sint Carolus Jakarta sebanyak 145 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode slovin dan Teknik *Simple Random Sampling* hingga didapat sampel berjumlah 59 orang. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner dan di uji statistic menggunakan uji *Kendall Tau B*.

Hasil: Analisa univariat menunjukkan mayoritas perawat memiliki usia 26-35 tahun (37%), jenis kelamin (95%), lama bekerja 1-5 tahun (49%), tingkat pendidikan DIII Keperawatan (51%), jenjang karir PK I (54%) dan yang memiliki perilaku cukup baik sebanyak (47%), Pengetahuan baik (57,6%), Sarana prasarana cukup lengkap (50,8%), Hasil analisa bivariat menunjukkan hubungan antara masa kerja ($p\text{-value}=0,206$) dan tingkat pendidikan ($p\text{-value}: 0,723$), dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius. Dan hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value}=0,000$), sarana prasarana ($p\text{-value}=0,000$) dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam

Kesimpulan: Pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius tidak berhubungan dengan masa kerja dan tingkat pendidikan perawat, tetapi berhubungan dengan pengetahuan dan sarana prasarana dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam.

Kata kunci: limbah benda tajam, limbah infeksius, pemilahan, pewadahan

Pendahuluan

Rumah Sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Didalam pasal 5 UU No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dikatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan tersebut rumah sakit akan menghasilkan limbah rumah sakit.¹

Pengertian Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh, yang akan dimasukkan kedalam kantong plastik berwarna kuning. Adapun contohnya: sampel lab, limbah patologis (jaringan, organ, bagian dari tubuh, otopsi, cairan tubuh, produk darah yang terdiri dari serum, plasma, trombosit dan lain-lain), pampers bekas pakai, pembalut bekas pakai dan pasien dengan infeksi yang ditransmisikan lewat darah atau cairan tubuh lainnya. Sedangkan limbah benda tajam adalah limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air, contoh dari limbah ini jarum, spuit bekas, ujung infus, dan benda yang berpermukaan tajam.²

Menurut WHO tahun 2018 menyatakan bahwa limbah yang dihasilkan tempat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) hampir 85% berupa limbah umum dan 15% berupa limbah medis berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah medis yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah medis kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%.³

Di Indonesia volume limbah medis mencapai 242 ton per hari dari 2.813 rumah sakit di Indonesia. Rata-rata jumlah limbah medis setiap rumah sakit mencapai 87 kilogram per hari, artinya angka ini cukup besar. Jika dikalikan dalam pertahun maka jumlah tumpukan limbah medis sungguh fantastik. Banyaknya limbah yang tidak dikelola, salah satunya disebabkan jasa pengelolaan tidak banyak dan juga ada beberapa jasa pengelolaan limbah yang tidak sesuai dengan prosedur. Pemusnahan limbah medis menggunakan alat insinerator dengan suhu dibutuhkan mencapai 1.600 sampai dengan 2.000 derajat celsius.⁴

Di rumah sakit Santo Carolus sendiri volume limbah medis tajam tahun 2018 mencapai 7.108 kilogram dan tahun 2019 mencapai 8.806 sehingga bisa disimpulkan dari tahun 2018-2019 mengalami peningkatan 1.698 kilogram limbah medis tajam dalam setahun, sedangkan volume limbah medis infeksius tahun 2018 mencapai 62.921 kilogram dan tahun 2019 mencapai 73.215 sehingga bisa di simpulkan juga dari tahun 2018-2019 mengalami peningkatan 10.294 kilogram limbah medis infeksius dalam setahun.⁵

Menurut SNARS edisi 1 pada standar PPI 7.4 dan 7.5 menyatakan bahwa, dengan pengelolaan limbah benda tajam dan jarum secara aman rumah sakit mengurangi resiko infeksi. Tujuan dari standar tersebut adalah setiap hari rumah sakit banyak menghasilkan limbah, termasuk limbah infeksius dan limbah benda tajam pembuangan limbah infeksius dengan tidak benar dapat menimbulkan risiko infeksi di Rumah Sakit. Begitu juga begitu juga salah satu bahaya luka karena tertusuk jarum suntik adalah terjadi penularan penyakit melalui darah (*blood borne diseases*), pengelolaan limbah benda tajam dan jarum yang tidak benar merupakan kekhawatiran staf terhadap keamanannya.⁶

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan sikap perawat dapat ditentukan juga dari lama kerja dan tingkat pendidikan, masa kerja dan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya pemilihan dan pewadahan limbah medis. Perilaku adalah tindakan seseorang yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya, dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.⁷ Dari hasil penelitian Veronika (2019) di Rumah Sakit Siloam Asri Jakarta menunjukkan hasil bahwa dari 82 responden sebanyak 47 responden (57.3%) pada penelitian ini memiliki perilaku baik terhadap pemilahan sampah infeksius dan sebanyak 35 responden (42.7%) memiliki perilaku yang buruk dalam pemilahan sampah infeksius. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki perilaku yang buruk dalam pemilahan sampah infeksius, meskipun edukasi sudah diberikan, fasilitas lengkap tersedia, dan SOP dapat diakses oleh responden.⁸

Hasil wawancara dan survey dengan Tim PPI dan K3RS RS Sint Crolus, ditemukan kejadian tertusuk jarum pada tahun 2019, yaitu 10 kejadian dan tahun 2020, yaitu 6 kejadian. Hasil analisa dari tim PPI RS Sint carolus menyatakan bahwa kejadian tersebut terjadi karena ketidakpatuhan perawat terhadap pembuangan sampah medis benda tajam. Perawat tidak membuang benda tajam/jarum tersebut pada tempat yang sesuai dengan yang sudah ditetapkan oleh RS. Perawat meletakkan jarum yang sudah terpakai diatas troli tindakan tidak langsung membuang benda tajam ke dalam *safety box* dan masih ada melakukan *reccaping*, dan tidak segera mengganti *safety box* yang sudah penuh dengan *safety box* yang baru. Meskipun angka kejadian tertusuk jarum dari tahun 2019 dan 2020 ini mengalami penurunan, namun masih ditemukan ketidakpatuhan perawat dalam pembuangan sampah benda tajam yang mengakibatkan kejadian tertusuk jarum. Dan masih ditemukan sampah plastik, kertas, kardus pembungkus obat yang dibuang dalam tempat sampah infeksius seperti kassa bekas rawat luka, alkohol swab bekas pasien dibuang di dalam tempat sampah non infeksius. Hal ini menggambarkan perilaku yang dilakukan oleh perawat dalam pemilahan dan pewadahan sampah infeksius belum sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* menggunakan pendekatan deskriptif korelatif. Penelitian ini untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pemilihan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius di RS Sint Carolus. Populasi penelitian ini adalah 145 perawat yang berasal dari seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap medical dan bedah Rumah sakit Sint Carolus Jakarta. Dengan menggunakan metode *Slovin* dan teknik *simple random sampling* maka jumlah sampenya menjadi 59 responden Instrumen penelitian berbentuk kuesioner yang meliputi kuesioner karakteristik, tingkat pendidikan, jenjang karier, pengetahuan, sarana dan prasarana dan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius. Hasil uji valid dan reliabilitas kuesioner perilaku didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0.831 untuk kuesioner pengetahuan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0.715 dan kuesioner sarana prasarana

limbah infeksius dan benda tajam dengan nilai *Cronbach Alpha* 0.744. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui distribusi frekuensi dari Usia, Jenis Kelamin, tingkat pendidikan, jenjang karir, dan Masa kerja. Sedangkan Analisa Bivariat menggunakan uji statistic *Kendall's Tau B* kemaknaan $p > 0.05$.

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Perawat dan Variabel Penelitian di Rumah Sakit Sint Carolus Tahun 2021

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	17-25 Tahun	11	19
	26-35 Tahun	22	37
	36-45 Tahun	5	8
	46-55 Tahun	21	36
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	56	95
	Laki-laki	3	5
3	Masa Kerja		
	1-5 tahun	29	49
	>5-10 tahun	5	8
	> 10 tahun	25	42
4	Pendidikan		
	DIII Keperawatan	30	51
	S1 Keperawatan Ners	29	49
5	Jenjang Karir		
	PK I	32	54
	PK II	13	22
	PK III	14	24
6	Perilaku		
	Perilaku baik	10	17
	Perilaku cukup baik	28	47
	Perilaku tidak baik	21	36
7	Pengetahuan		
	Baik (>67%)	34	57,6
	Cukup (34%-67%)	16	27,1
	Kurang (<33%)	9	15,3
8	Sarana Prasarana		
	Lengkap (>71%)	22	37,3
	Cukup Lengkap (65%-71%)	30	50,8
	Tidak Lengkap (<50-65%)	7	11,9

Tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi usia responden diketahui jumlah mayoritas pada rentang dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 22 responden (37 %), jenis kelamin responden mayoritas pada perempuan, yaitu sebanyak 56 responden (95%), Masa kerja mayoritas pada masa kerja 1-5 tahun 29 responden (49%) dengan tingkat pendidikan mayoritas pendidikan D3 Keperawatan 30 reponden (51%) dan jenjang karir mayoritas pada PK I 32 responden (54%),

Tabel 1 menunjukkan distribusi perilaku perawat diketahui bahwa jumlah mayoritas distribusi frekuensi menunjukkan hasil sebanyak 28 responden atau sebesar (47%) memiliki perilaku yang cukup baik terhadap pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan limbah tajam. Dan distribusi tingkat pengetahuan perawat diketahui bahwa jumlah mayoritas distribusi frekuensi menunjukkan hasil sebanyak 34 responden atau sebesar (57,6%) memiliki pengetahuan baik terhadap pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam.

Tabel 1 juga menunjukkan distribusi sarana dan prasarana diketahui bahwa jumlah mayoritas distribusi frekuensi menunjukkan hasil sebanyak 30 responden atau sebesar (50,8%) memiliki sarana prasarana cukup lengkap dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Tingkat Masa Kerja, Pendidikan, Pengetahuan dan Sarana Prasarana dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Infeksius dan Benda Tajam di RS Sint Carolus Tahun 2021

Variable	Perilaku Perawat						Total		P-Value
	Tidak baik		Cukup Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Masa kerja									
1 – 5 thn	13	22,0	11	18,6	5	8,5	29	49,2	0,206
>5 – 10 thn	3	5,1	2	3,4	0	0	5	8,5	
> 10 thn	6	10,2	14	23,7	5	8,5	25	42,4	
Total	22	37,3	27	45,8	10	16,9	59	100	
Pendidikan									
DIII Kep	11	18,6	13	22,0	6	10,2	30	50,8	0,723
S1 Ners	11	18,6	14	23,7	4	6,8	29	49,2	
Total	22	37,3	27	45,8	10	16,9	59	100	
Pengetahuan									
Kurang	7	11,9	2	3,4	0	0	9	15,3	0,000
Cukup	2	3,4	11	18,6	3	5,1	16	27,1	
Baik	1	1,7	10	16,9	23	39,0	34	57,6	
Total	10	16,9	23	39,0	26	44,1	59	100	
Sarana Prasarana									
Tidak Lengkap	1	1,6	1	1,7	0	33,9	22	37,3	0,000
Cukup Lengkap	5	8,5	2	3,4	0	0	7	11,9	
Lengkap	4	6,8	20	33,9	6	10,2	30	50,8	
Total	10	16,9	23	39,0	26	44,1	59	100	

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden dari 25 perawat yang masa kerjanya >10 tahun 14 responden diantaranya lebih banyak yang memiliki perilaku cukup baik dalam melakukan pemilahan dan pewadahan limbah medis infeksius dan tajam dengan persentase 23,7 %. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Kendall's Tau B* dan diperoleh nilai $p = 0,206$. ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku perawat pemilahan dan pewadahan limbah medis infeksius dan tajam di RS Sint Carolus Jakarta.

Dari tabel 2 diatas didapatkan bahwa mayoritas responden dari 29 perawat berpendidikan terakhir S1 Keperawatan Ners 14 responden diantaranya lebih banyak yang memiliki perilaku cukup baik dalam melakukan pemilahan dan pewadahan limbah medis infeksius dan tajam sebesar 23,7 %. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Kendall's Tau B*

dan diperoleh nilai $p = 0,723$. ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku perawat pemilahan dan pewadahan limbah medis infeksius dan tajam di RS Sint Carolus Jakarta.

Dari tabel 2 didapatkan responden dari 23 responden diantaranya lebih banyak yang memiliki perilaku baik dalam melakukan pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam sebesar 39,0%. Hasil analisa bivariat menggunakan uji korelasi *kendall's tau-b* mendapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai *p-value* $< 0,050$, menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam.

Dari tabel 2 didapatkan responden dari 30 perawat yang berpendapat sarana prasarana cukup lengkap, 20 responden diantaranya lebih banyak yang memiliki perilaku cukup baik dan lengkap sarana dan prasana dalam melakukan pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam sebesar 33,90%, sedangkan responden dari 22 perawat yang berpendapat sarana prasarana lengkap, 20 responden diantaranya lebih banyak yang memiliki perilaku baik dalam melakukan pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam sebesar 33,9%. Hasil analisa bivariat menggunakan uji korelasi *kendall's tau-b* mendapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai *p-value* $< 0,050$, menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan perilaku dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian responden terbanyak berada pada rentang direntang usia dewasa awal 26-35 tahun karena di masa pandemik Covid-19 kebijakan RS Sint Carolus melakukan rotasi-rotasi kepada perawat yang berusia muda di tempatkan di bagian rawat inap covid maupun non covid yang lebih banyak pasien dan kegiatan harian unit. Menurut penelitian Putri dalam jurnalnya mengatakan bahwa masa dewasa awal adalah masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru.⁹ Sehingga dewasa awal ini merupakan masa paling produktif dan kreatif dan dapat bertanggung jawab terhadap pekerjaan atau karier yang dipilihnya. Perkembangan individu pada usia dewasa awal tersebut menyebabkan perawat yang mayoritas berada pada usia dewasa awal mampu bertanggung jawab terhadap perilaku pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam.¹⁰

Jenis kelamin terbanyak di RS Sint Carolus, perawatnya adalah jenis kelamin perempuan karena dapat ditempatkan di semua unit perawatan dan perawat perempuan memiliki *mother instinc*. Sedangkan perawat laki-laki ada di unit perawatan tetapi hanya sedikit lebih banyak di ditempatkan di unit-unit tertentu seperti Kamar Operasi, UGD dan ICU, karena diruangan tersebut lebih banyak membutuhkan tenaga fisik sehingga perawat laki-laki lebih dibutuhkan contohnya untuk mobilitas pasien.

Masa Kerja terbanyak berada pada responden Masa Kerja mayoritas pada masa kerja 1-5 tahun tahun hal ini sejalan dengan lebih banyaknya usia responden dewasa awal yang baru bekerja di RS Sint Carolus dan diharapkan memiliki kemampuan untuk melakukan asuhan

keperawatan dengan lingkup keterampilan teknik dasar, menerapkan prinsip etik, legal dan peka budaya dalam asuhan keperawatan, melakukan komunikasi terapeutik, caring, menerapkan prinsip keselamatan klien, menghargai antar sejawat, dan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi seperti pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius. Menurut masa kerja karyawan PPSC. Menurut PKB pasal 15 yaitu Masa kerja karyawan yang terus menerus, yaitu lamanya karyawan bekerja/ berkarya di unit karya, terhitung sejak dimulainya perjanjian kerja yang berlanjut dengan pengangkatan menjadi karyawan sampai berakhirnya hubungan kerja.¹¹

Tingkat pendidikan terbanyak berada pada tingkat pendidikan D3 Keperawatan RS Sint Carolus melakukan rekrutmen perawat dengan batas minimal pendidikan keperawatan yaitu Ners sejak 2 tahun terakhir hal ini sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sebelumnya RS Sint Carolus masih menerima perawat dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan hal ini menyebabkan lebih banyak perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan. Adapun karakteristik pendidikan tinggi keperawatan. Menurut UU RI Nomor 38 Tahun 2014 sebagaimana di maksud dalam pasal 5 huruf a merupakan Program Diploma Keperawatan sebagai perawat vokasi dengan kemampuan teknis dalam melakukan asuhan keperawatan.¹²

Jenjang karir di RS. Sint Carolus diantaranya mayoritas mempunyai jenjang karir PK I. Perawat dengan PK I memiliki kewenangan klinis melakukan asuhan keperawatan dasar dengan bimbingan. Rincian kewenangan klinis PK I meliputi: Melaksanakan praktek profesional berdasarkan etik, legal dan peka budaya, melakukan proses asuhan keperawatan dasar pada pasien dengan tekanan pada keterampilan teknik keperawatan dan melakukan tindakan mandiri keperawatan. Peraturan jenjang karir perawat PK I di RS Sint Carolus adalah memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dan lama bekerja lebih dari 1 tahun dan menjalani masa klinis sebagai PK I selama 3-6 tahun, sedangkan untuk perawat dengan latar belakang pendidikan Ners memiliki lama kerja kurang dari 1 tahun dan menjalani masa klinis sebagai PK I selama 2-4 tahun, sehingga dalam menjalankan proses asuhan keperawatan masih dalam bimbingan

Perilaku perawat menunjukkan hasil bahwa sebanyak 28 responden (47%) memiliki perilaku yang cukup baik terhadap pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan limbah tajam. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan limbah tajam meskipun edukasi sudah diberikan, TIM PPI RS Sint Carolus melakukan audit dan monitoring terhadap perilaku perawat dan selalu diadakan pelatihan – pelatihan dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan limbah tajam.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dalam hal pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam, yaitu sebanyak 34 orang (57.6%). Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang berasal dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut terdiri dari indera penglihatan atau mata, indera penciuman atau hidung, indera pendengaran atau telinga, indera pengecap atau lidah, indera peraba atau kulit.¹³ Hal ini didukung dengan penelitian Pohan (2007) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka akan semakin tinggi juga pengaruhnya terhadap sikap perawat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi dan frekuensi tingkat pengetahuan responden di dominasi oleh tingkat pengetahuan baik.¹⁴ Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat di RS Sint Carolus mengetahui tentang pengertian limbah infeksius dan benda tajam, sumber penghasil limbah di

rumah sakit, pengertian pemilahan, pengertian pewadahan, warna kantong plastik limbah infeksius dan benda tajam, dan manfaat penggunaan kantong plastik. Selain itu, perawat di RS Sint Carolus telah mendapatkan pengetahuan secara teori mengenai limbah infeksius dan benda tajam selama pendidikan sekolah keperawatan dan pada saat bekerja perawat mendapatkan kembali seminar dan pelatihan dari tim PPI mengenai limbah infeksius dan benda tajam.

Distribusi sarana prasarana pewadahan limbah infeksius dan benda tajam sebagian besar cukup lengkap, yaitu sebanyak 30 orang (50,8%). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek).¹⁵ Sarana dan prasarana yang dimiliki RS Sint Carolus dalam pelaksanaan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam diantaranya sudah tersedianya tempat sampah untuk limbah infeksius dan *Safety box* atau menggunakan karton untuk limbah benda tajam, plastik pembungkus berwarna kuning untuk limbah infeksius, tetapi masih ada di beberapa ruang perawatan tempat sampah yang kurang, sehingga mengakibatkan perawat salah dalam membuang sampah.

Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Perilaku Pemilahan dan Pewadahan Limbah Infeksius dan Benda Tajam

Hubungan masa kerja perawat dengan perilaku pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja terhadap perilaku pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam. Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Milda Hastuty pada tahun 2019 di RSUD Rokan Hulu yang menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa masa kerja berhubungan dengan perilaku petugas medis dalam penanganan limbah medis dimana di peroleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,001 (sangat tinggi) dan diperoleh nilai p -value = 0,001 ($p > 0,05$). Dalam penelitian ini masa kerja tidak berhubungan dengan perilaku, dikarenakan setiap minggu selalu diadakan pertemuan dan monitoring oleh tim PPI mengenai limbah infeksius dan benda tajam.¹⁶

Dari 29 perawat yang masa 1-5 tahun, terdapat lima yang berperilaku baik tentang pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan tajam karena responden merasa masih baru bekerja di rumah sakit sehingga kedisiplinan masih tinggi, responden masih takut apabila salah dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan tajam akan membuat responden di tegur oleh kakak seniornya atau kepala unit rumah sakit. Sedangkan dari 30 perawat yang masa kerjanya > 6 tahun di rumah sakit tetapi ada 9 responden yang berperilaku tidak baik tentang pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan tajam karena faktor kebiasaan dan teman. Perawat merasa telah terbiasa untuk membuang limbah infeksius dan tajam sesuai dengan tempatnya dan di tambah lagi sering melihat atau mengikuti teman yang membuang limbah medis tidak sesuai dengan pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan tajam sehingga responden mengikuti kebiasaan yang dilakukan oleh temannya.

Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Perilaku Pemilahan dan Pewadahan Limbah Infeksius dan Benda Tajam

Pada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan perilaku pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam. Hal ini karena didalam program Pendidikan DIII dan S1 di berikan pelajaran tentang K3 dimana

dijelaskan bahwa dalam pemilihan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam akan membuat banyak komplikasi dari suatu penyakit. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh M. Solikhul Huda tahun 2020 di RS Umum Haji Medan yang menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diketahui bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan perilaku perawat dalam memilah limbah medis infeksius dan non infeksius dimana di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,943$ ($p > 0,05$). Dari 59 responden pendidikan terakhir D3 Keperawatan lebih banyak di bandingkan dengan S1 Keperawatan, namun pendidikan tidak berpengaruh terhadap perilaku pemilihan dan pewadahan limbah medis infeksius dan benda tajam.¹⁷ Hal ini disebabkan faktor kesadaran atau tanggung jawab perawat dalam berperilaku memilah dan membuang limbah medis sesuai dengan jenis nya. Jika perawat berpendidikan tinggi tetapi memiliki kesadaran rendah menyebabkan perilaku memilah dan membuang limbah medis infeksius dan tajam tidak sesuai dengan SPO RS Carolus.

Dari hasil penelitian ada 23 responden (39 %) yang berpengetahuan baik mempunyai perilaku baik, sedangkan yang mempunyai pengetahuan tidak baik, 0 % mempunyai keperilaku baik, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Infeksius dan Benda Tajam di RS Sint Carolus. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku, dikarena Institusi Pendidikan lulusan Perawat di RS Carolus, bukan saja lulusan dari STIK Sint Carolus, tetapi berasal dari berbagai instusi Pendidikan yang berbeda, sehingga pengetahuan perawat dalam memilah dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam berbeda-beda persepsinya sehingga mempengaruhi perilakunya.

Hubungan antara Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Infeksius dan Benda Tajam

Adanya hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam dikarena kelengkapan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi beban kerja dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya seseorang, selain itu sarana dan prasarana yang dibutuhkan seseorang dalam melaksanakan kegiatan walaupun pengetahuan dan pendidikan seorang perawat sudah baik, jika sarana dan prasana masih kurang, maka sangat mempengaruhi dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam di RS Sint Carolus sudah disediakan tempat sampah untuk limbah infeksius berwarna kuning, non infeksius berwarna hitam dan untuk limbah benda tajam disediakan *safety box*. Tetapi masih ada beberapa perawat yang salah dalam membuang sampah, dikarenakan sarana prasarana yang kurang lengkap, selain itu karena di RS Carolus perawat yang bekerja masih mempunyai masa kerja terbanyak adalah 1 – 5 tahun, sehingga dalam membuat *safety box* masih kesulitan untuk membentuknya. Hal ini dapat mempengaruhi pengelolaan limbah infeksius dan benda tajam di RS Sint Carolus dan berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan di sekitarnya.

Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan antara Masa Kerja dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Perawat dalam Pemilihan dan Pewadahan Limbah Medis Tajam dan Infeksius di RS Sint Carolus Jakarta hasil analisis univariat pada tabel karakteristik perawat sebanyak 59 responden di dapatkan usia terbanyak adalah 26 – 35 tahun sebanyak 22 (37%), jenis kelamin perawat sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56

(95%). Perawat memiliki pengalaman lama bekerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 29 (49%), pendidikan terakhir memiliki pendidikan terakhir DIII yaitu sebanyak 30 (51%), jenjang karir PK I sebanyak 32 responden (54%), mempunyai pengetahuan baik terhadap pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam yaitu sebanyak 34 (57,6%). Sarana prasarana terhadap pewadahan limbah infeksius dan benda tajam yaitu sebanyak sarana prasarana cukup lengkap sebanyak 30 (50,8%), sebagian besar perawat memiliki perilaku baik terhadap pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius yaitu sebanyak 10 (17%), perawat yang memiliki perilaku cukup baik sebanyak 28 (47%), dan perawat yang memiliki perilaku tidak baik sebanyak 21 (36%).

Hasil analisis bivariat tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius di RS Sint Carolus Jakarta dengan nilai $p\text{-value} = 0,206$ ($p < 0.05$). Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis tajam dan infeksius di RS Sint Carolus Jakarta dengan nilai $p\text{-value} = 0,723$ ($p > 0.05$). Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam di RS Sint Carolus Jakarta dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0.05$). Ada hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah infeksius dan benda tajam di RS Sint Carolus Jakarta dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0.05$).

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah terlibat dalam pembuatan penelitian ini, terlebih kepada Sr. Engeltrudis, CB selaku Direktur keperawatan yang telah memperbolehkan melakukan pendidikan dan melakukan penelitian di RS Sint Carolus dan Ns. Rumiris Pardede, M.Kep. selaku Kepala Bidang Keperawatan II yang membantu dalam proses penelitian.

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini adalah dari peneliti.

References

1. Rondonuwu SMD. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Miskin Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Lex Soc.* 2018;6(5).
2. Axmalia A, Sinanto RA. Pengelolaan Limbah Infeksius Rumah Tangga pada masa Pandemi COVID-19. *J Kesehat Komunitas.* 2021;7(1):70–6.
3. Organization WH. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. 2018;
4. Prasetiawan T. Permasalahan limbah medis covid-19 di indonesia. *Info Singk.* 2020;12(9):13–8.
5. Sugiono E, Effendi S, Alwan B. Pengaruh Komitmen Organisasi, Motivasi, Disiplin, Terhadap Kepuasan Kerja Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kerja Bersama (Pkb) Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Pakoakuina. *J Ilm MEA (Manajemen, Ekon Akuntansi).* 2021;5(1):783–802.
6. Sakit KAR. Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017;217–25.
7. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
8. Problema V. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pemilahan sampah infeksius di RS Siloam Asri Jakarta. STIK Sint Carolus; 2019.

9. Putri AF. Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID Indones J Sch Couns.* 2019;3(2):35–40.
10. Matondang ERS. Penggunaan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Kepemimpinan Keperawatan. 2020;
11. Umbas RR. Aspek Hukum dalam Perjanjian Kerja Bersama (PKB) antara Karyawan dengan Perusahaan. *Lex Priv.* 2014;2(3).
12. Wirentanus L. Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan J Ilmu Huk.* 2019;10(2):148–64.
13. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 174 hal.
14. Pohan IS. Lokasi: Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. 2012.
15. Kbbi K. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Kementerian Pendidik Dan Budaya. 2016;
16. Hastuty M. Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Petugas Medis dalam Penanganan Sampah Medis di Rsud Rokan Hulu Tahun 2019. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2019;3(2):87–92.
17. Huda MS, Simanjorang A. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Infeksius Dan Non Infeksius Di Ruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Heal Care J Kesehat.* 2020;9(2):100–6.