

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul salah satu rumah sakit umum daerah di Bantul provinsi Yogyakarta yang merupakan bentuk perkembangan dari tahun 1957, seiring dengan perkembangan dan perubahan – perubahan yang dilakukan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah mengalami banyak peningkatan dan prestasi. Awal berdirinya rumah sakit ini adalah rumah sakit umum daerah tipe D dan seiring pengembangan fasilitas sarana dan prasarana, SDM, dan mutu pelayanan yang semakin baik. Tanggal 26 Pebruari 1993 ditetapkan sebagai RS Type C (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/ SK/11/1993. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 147/MENKeS/SK/I/2007 tanggal 31 januari 2007 RSUD Panembahan Senopati Bantul ditetapkan menjadi RSUD dengan tipe B.

Sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan senopati Bantul menyediakan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan rawat jalan diberikan di klinik dan poliklinik serta di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memberikan pelayanan 24 jam, sedangkan pelayanan rawat inap diberikan di bangsal umum dan khusus (ICU/ICCU, kamar bayi).

Adapun jumlah perawat yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan ruang yaitu Ruang Rawat Jalan atau Poliklinik ada 47 Perawat, Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) ada 22 perawat, Ruang Unit Kemoterapi ada 9 perawat, Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) ada 15 perawat, Ruang Hemodialisa ada 24 perawat, Ruang Mawar ada 15 perawat, Ruang Nusa Indah ada 22 perawat, Ruang Bedah ada 19 perawat, Ruang Teratai ada 30 perawat, Ruang Flamboyan ada 19 perawat, Ruang Alamanda ada 32 perawat, Ruang Bakung ada 24 perawat, Ruang Cempaka ada 23 perawat, Ruang Anggrek ada 24 perawat, dan Ruang Melati ada 23 perawat.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi (n=93) Perawat Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Masa Kerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
Dewasa awal (18-40 tahun)	184	95,3
Dewasa lanjut (41-60 tahun)	9	4,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	62	32,1
Perempuan	131	67,9
Pendidikan		
D III	171	88,6
D IV	3	1,6
S1	19	9,8
Masa kerja		
1-5 tahun	76	39,4
6-10 tahun	88	45,6
11-15 tahun	24	12,4
16-20 tahun	5	2,6
Jumlah	193	100

Sumber: Data primer tahun 2016

Tabel 4. menunjukkan umur perawat sebagian besar dalam kelompok dewasa madya sebanyak 184 orang (95,3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 131 orang (67,9%), berpendidikan D III sebanyak 171 orang (88,6%), dan memiliki masa kerja 6-10 tahun sebanyak 88 orang (45,6%).

3. Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius dan Non Infeksius

Hasil penelitian perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Perilaku perawat dalam membuang sampah	Frekuensi	Prosentase (%)
Perilaku perawat dalam membuat sampah infeksius		
Baik	104	53,9
Sedang	61	31,6
Kurang	28	14,5
Jumlah	193	100

Sumber: Data primer tahun 2016.

Tabel 5. menunjukkan perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori baik (53,9%).

4. Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Non Infeksius

Hasil penelitian perilaku perawat dalam membuang sampah Non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Non Infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Perilaku perawat dalam membuat sampah non infeksius	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	120	62,2
Sedang	50	25,9
Kurang	23	11,9
Jumlah	193	100

Sumber: Data primer tahun 2016.

Tabel 6. menunjukkan perilaku perawat dalam membuang sampah non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori baik (62,2%).

5. Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius Non Infeksius

Hasil penelitian perilaku perawat dalam membuang sampah Infeksius dan Non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius dan Non Infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Perilaku perawat dalam membuat sampah infeksius dan non infeksius	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	130	67,4
Sedang	47	24,4
Kurang	16	8,3
Jumlah	193	100

Sumber: Data primer tahun 2016

Tabel 7. menunjukkan perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan Non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori baik (67,4%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat

a. Karakteristik perawat berdasarkan umur

Menurut pendapat Potter & Perry (2005) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang. Umur responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kelompok umur dewasa awal (18-40 tahun) (95,3%). Perubahan umur mempengaruhi perilaku seseorang, karena melalui perjalanan umurnya yang disebabkan karena proses pendewasaan maka seseorang akan lebih mudah melakukan adaptasi perilaku hidup dengan lingkungannya (Notoatmojo, 2005). Menurut Dariyo (2005) puncak karir bisa dicapai di usia dewasa muda akhir yaitu sekitar usia 40 tahun. Pada rentang usia tersebut seseorang dianggap telah cukup matang, bijaksana dan secara psikososial kerap kali dianggap lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.

b. Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan (67,9%). Hal ini sesuai dengan rumah sakit umum lainnya yang didominasi oleh perawat perempuan. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal berpikir dan bertindak. Bastable (2006) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung menangkap focus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian.

c. Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin

Pendidikan responden sebagian besar adalah D III (88,6%). Menurut Hasibuan (2007) proses pendidikan merupakan suatu pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar motivasinya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Hal ini sejalan dengan teori Slameto (2010) bahwa salah satu faktor eksternal

yang mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan adalah pendidikan. Hal ini sesuai dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku.

d. Karakteristik perawat berdasarkan masa kerja

Sebagian besar responden telah bekerja selama 6-10 tahun (45,6%). Semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman mereka akan bertambah. Peningkatan pengalaman akan meningkatkan ketrampilan perawat dan diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga motivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik (Murwani & Istichomah, 2009).

2. Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius

Perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori baik (53,9%). perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius yang banyak dilakukan dengan benar berada pada kolom nomor satu yaitu apakah perawat menggunakan handscoon saat membuang sampah infeksius. Sedangkan perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius yang banyak tidak dilakukan dengan benar berada pada kolom nomor empat yaitu apakah perawat membuang plabot infus kedalam kantung warna kuning. Banyaknya perawat yang memiliki perilaku baik dalam membuang sampah infeksius menunjukkan perawat telah mengikuti prosedur pembuangan sampah infeksius yang diterapkan di rumah sakit. 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 sampah infeksius, 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.

3. Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Non Infeksius

Perilaku perawat dalam membuang sampah non infeksius kategori baik (62,2%). perilaku perawat dalam membuang sampah non infeksius yang banyak

dilakukan dengan benar berada pada kolom nomor dua yaitu apakah perawat memasukkan sampah ampul kedalam safety box. Sedangkan perilaku perawat dalam membuang sampah non infeksius yang banyak tidak dilakukan berada pada kolom nomor empat yaitu apakah perawat membuang sampah masker kedalam kantung warna hitam. Sub instalasi sanitasi membuat prosedur tetap untuk pengelolaan sampah non infeksius, sehingga menjadi pedoman bagi petugas yang terkait dengan pembuangan sampah non infeksius. Prosedur tetap pembuangan sampah non infeksius Rumah Sakit Umum Daerah menyebutkan bahwa untuk sampah non infeksius di ruangan disediakan tempat sampah non infeksius khusus dengan volume 100-200 liter, dilengkapi kantong plastik dan tertutup, kemudian diangkut dengan kereta dorong oleh petugas kebersihan dibawa ke incinerator minimal 1 kali dalam 24 jam (Depkes RI, 2009).

4. Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah infeksius dan Non Infeksius

Perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius kategori baik (67,4%). Hasil penelitian ini berbeda dengan Muchsin (2013) yang menyimpulkan bahwa 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%). Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan perbedaan lingkungan dimana perawat bekerja. Menurut Notoatmodjo (2010) lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku.

Prosedur pembuangan sampah infeksius dan non infeksius RSUD Panembahan Senopati Bantul masih sama dijadikan satu dalam prosedur yang ditentukan oleh rumah sakit. Prosedur pengelolaan limbah infeksius RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah petugas kebersihan *cleaning service* menggunakan alat pelindung diri (sapu tangan karet, masker, sepatu boot), untuk jarum *disposable* disediakan tempat tersendiri (botol plastik bekas, safety box, jerigen bekas), untuk sampah terkontaminasi selain jarum, disediakan tempat sampah medis plastik kuat dan anti bocor yang telah dilapisi plastik kuning, untuk sampah terkontaminasi (limbah sitotoksik) disediakan container plastik kuning dan anti bocor dilapisi kantong plastik warna ungu, setelah tempat sampah terisi

dalam waktu 24 jam atau bila 2/3 telah terisi maka kantong plastik diikat, petugas pengelola sampah menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan karet, sepatu boot) datang mengambil sampah menggunakan gerobak sampah tertutup, selanjutnya dibawa ke tempat penampungan sementara (TPS), sampai ke TPS, sampah tersebut ditimbang, dicatat dan dimasukkan kedalam kantong yang berwarna kuning, bin yang telah terisi sampah medis akan diambil pihak ke 3 untuk dikelola. Panduan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014 (Komite dan pengendalian infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014).

Kantong yang digunakan untuk menampung sampah berwarna kuning (sampah infeksius), kantong berwarna hitam (sampah non infeksius), kantong yang berwarna ungu (sampah sitotoksik), kantong yang berwarna merah (sampah radio aktif), Tempat limbah diruangan dibedakan menjadi dua macam yaitu tempat limbah pasien (sampah injak kaki), dan tempat limbah besar diruangan (container $\pm 0,005m^3$), kantong plastik jika sudah terisi $\frac{3}{4}$ bagian diikat rapat dengan kencang, kemudian diambil petugas kebersihan untuk dibawa ke *incinerator* (Komite dan pengendalian infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014).

Menurut Maironah (2011) ketersediaan fasilitas berhubungan dengan perilaku karena dengan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan akan mempermudah dalam membuang sampah/limbah medis pada tempatnya. Tersedia atau tidak fasilitas pembuangan sampah medis sesuai dengan persyaratan yang ada akan menentukan perilaku petugas kesehatan membuang limbah medis.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu observasi perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius hanya dilakukan sebanyak 1 kali, ada kemungkinan perilaku perawat tersebut tidak dilakukan pada kesempatan yang lain.