



HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS OLEH PERAWAT DI RUANGAN RAWAT INAP

Anugrah Mureski¹, Erwin², Siska Mayang Sari¹

^{1,2}Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Corresponding Author: Anugrah Mureski, STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

E-Mail: anugrahmureski01@gmail.com

Received September 23, 2020; Accepted Oktober 03, 2020; Online Published Januari 06, 2021

Abstrak

Sampah medis berasal dari aktivitas pelayanan medis, seperti jarum suntik, sampel diagnostik, darah, farmasi, peralatan medis dan bahan radioaktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat di ruangan rawat inap. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini adalah 49 orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 29 responden berusia dewasa awal (59,2%). 32 orang (65,3%) responden berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terbanyak adalah D III keperawatan sebanyak 32 responden (65,3%) dan lama bekerja sebanyak 38 responden (77,6%) yang sudah bekerja lebih dari enam tahun. Sebanyak 26 orang (53,1%) mengatakan supervisi kepala ruangan sesuai prinsip dan sebanyak 25 orang (51%) responden yang melakukan pengelolaan sampah medis dengan baik. Hasil uji *chi square Pvalue* 0,001 (<0,05) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antar supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat di ruangan rawat inap. Hasil uji *chi square* menunjukkan *Pvalue* 0,000 (<0,05) terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan pewadahan sampah medis oleh perawat. Hasil uji *chi square* pemilahan *Pvalue* 0,266 (> 0,05) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan pemilahan sampah medis oleh perawat. Diharapkan kepala ruangan untuk dapat meningkatkan peran supervisinya dalam melakukan pengamatan agar dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan pemilahan dan pewadahan sampah medis dengan baik.

Keywords: Kepala Ruangan, Pengelolaan Sampah Medis, Perawat, Supervis

PENDAHULUAN

Sampah rumah sakit merupakan semua sampah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang yang lain. Hal ini jika dibandingkan dengan kegiatan yang dilakukan oleh instansi lain, maka dapat dikatakan bahwa jenis sampah rumah sakit dapat dikategorikan kompleks. Secara umum sampah di rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu sampah medis dan non medis baik padat maupun cair (Asmadi, 2013).

Sampah medis adalah sampah yang berasal dari pelayanan medis, misalnya jarum suntik, perawatan gigi, bagian tubuh, sampel diagnostik, darah, farmasi, peralatan medis, bahan radioaktif, pengobatan, penelitian yang menggunakan bahan-bahan beracun, infeksius berbahaya atau bisa membahayakan. Sampah non medis merupakan sampah yang berasal dari pelayanan non medis, misalnya sampah dari ruangan pasien, kantor atau administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sisa makanan buangan, sampah dapur.

Semua sampah yang dihasilkan di rumah sakit dibuang sesuai tempatnya (Adisasmito, 2014).

World health organization (WHO) bersama Departemen Kesehatan pada 1997 melakukan survei pengelolaan sampah atau limbah di 88 rumah sakit diluar kota Jakarta. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan sampah atau limbah rumah sakit yang baik bila persentase sampah/limbah medis 15%, sedangkan di Indonesia mencapai 23,3%. Survey juga menemukan rumah sakit yang memisahkan limbah 80,7%, melakukan pewadahan 20.5%, pengangkutan 72,7%. Pengelolaan limbah dengan insinerator untuk limbah infeksius 62%, limbah toksik 51,1%, limbah radioaktif di batan 37%. Kemudian hasil kajian terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg per tempat tidur per hari.

Analisa lebih jauh menunjukkan produksi sampah (limbah padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Diperkirakan secara nasional produksi sampah rumah sakit sebesar 376.089 ton/ hari dan produksi air limbah sebesar 48.985,70 ton/hari.

Supervisi merupakan tindakan pengamatan yang dilakukan manajer keperawatan terhadap bawahan secara langsung dan berkala. Tindakan ini dilakukan untuk melihat apa saja masalah-masalah yang ditemukan. Masalah yang ditemukan akan dicari penyelesaian secara tepat yang akan dibantu oleh atasan. Penyelesaian masalah berbentuk kegiatan yang dimulai dari merencanakan, mengarahkan, membimbing,

mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan dan menyeluruh (Suyanto, 2009). Jika pelaksanaan supervisi terkait pengelolaan sampah medis tidak dilakukan dengan baik maka bisa menyebabkan terjadinya penularan penyakit, infeksi nosokomial, dan menurunnya kualitas sanitasi lingkungan rumah sakit yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana berjumlah 49 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, dan bivariat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap dalam hal pemilahan dan pewadahan.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan dari bulan february sampai bulan juli 2019 pada 49 responden perawat pelaksana yang berada diruangan rawat inap dahlia dan edelweis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dengan data yang diperoleh sebagai berikut.

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja.

| Karakteristik | Total (N=49) | |
|------------------------------|--------------|--------|
| | Frekuensi | % |
| Umur | | |
| - Dewasa awal (26-35 tahun) | 29 | 59,2% |
| - Dewasa akhir (36-45 tahun) | 17 | 34,7% |
| - Lansia awal (46-55 tahun) | 3 | 6,1% |
| Total | 49 | 100% |
| Pendidikan | | |
| - S1 | 17 | 34,7% |
| - Diploma III | 32 | 65,3% |
| Total | 49 | 100% |
| Jenis kelamin | | |
| - Laki-laki | 17 | 34,7% |
| - Perempuan | 32 | 65,3 % |
| Total | 49 | 100% |
| Lama bekerja | | |
| - 1-3 tahun | 3 | 6,1% |
| - 4-6 tahun | 8 | 16,3% |
| - > 6 tahun | 38 | 77,6% |
| Total | 49 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh bahwa mayoritas perawat pelaksana di dua ruangan rawat inap (Edelweis dan Dahlia) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 29 orang (59,2%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (65,3%) dan laki-laki 17 orang (34,7%). Berdasarkan pendidikan perawat pelaksana yaitu mayoritas perawat Diploma III Keperawatan, yang berjumlah 32 orang (65,3%) dan S1 keperawatan 17 orang (34,7%). Sementara untuk lama bekerja mayoritas >6 tahun 38 orang (77,6%).

B. Supervisi kepala ruangan

Tabel 2 Distribusi frekuensi supervisi kepala ruangan

| No | Supervisi Kepala Ruangan | Frekuensi | (%) |
|----|--------------------------|-----------|------|
| 1 | Sesuai prinsip | 26 | 53,1 |
| 2 | Tidak sesuai prinsip | 23 | 46,9 |
| | Jumlah | 49 | 100 |

Tabel diatas menjelaskan frekuensi supervisi kepala ruangan bahwa ada 26 orang (53,1%) responden menyatakan supervisi kepala ruangan sesuai prinsip.

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan peran supervisi kepala ruangan

| Peran supervisi kepala ruangan | Persentase (%) | |
|--------------------------------|----------------|--------------|
| | Sesuai | Tidak sesuai |
| Perencanaan | 53,1% | 46,9% |
| Pengarah | 53,1% | 46,9% |
| Pelatih | 49% | 51% |
| Pengamat | 42,9% | 57,1% |
| Penilai | 51% | 49% |

Tabel diatas menjelaskan bahwa persentase tertinggi responden yang menyatakan supervisi kepala ruangan sesuai adalah peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana dan pengarah yaitu sebesar 53,1%, sedangkan persentase tertinggi responden yang menyatakan peran supervisi kepala ruangan tidak sesuai adalah peran supervisi kepala ruangan sebagai pengamat yaitu sebesar 57,1%.

C. Pengelolaan sampah medis

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengelolaan sampah medis

| No | Pengelolaan sampah medis | Frekuensi | (%) |
|----|--------------------------|-----------|------|
| 1 | Baik | 25 | 51,0 |
| 2 | Tidak baik | 24 | 49,0 |
| | Jumlah | 49 | 100 |

Tabel diatas menjelaskan bahwa sebanyak 25 orang (51%) responden melaksanakan pengelolaan sampah medis dengan baik dan 24 orang (49%) responden tidak melaksanakan pengelolaan sampah medis dengan baik.

Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan pemilahan dan pewadahan sampah medis

| Pengelolaan sampah medis | Persentase (%) | |
|--------------------------|----------------|------------|
| | Baik | Tidak baik |
| Pemilahan | 63,3% | 36,7% |
| Pewadahan | 46,9% | 53,1% |

Tabel diatas menjelaskan bahwa persentase tertinggi responden yang menyatakan sudah melakukan pengelolaan sampah medis dengan baik adalah pengelolaan sampah medis dalam hal pemilahan yaitu sebesar 63,1%, sedangkan persentase tertinggi responden yang menyatakan pengelolaan sampah medis tidak baik adalah pengelolaan sampah medis dalam hal pewadahan yaitu sebesar 53,1%.

D. Analisis Bivariat

1) Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pengelolaan Sampah Medis oleh perawat

Tabel 6 Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat

| Supervisi Kepala Ruangan | Pengelolaan sampah medis oleh perawat | | | | | | <i>P Value</i> |
|--------------------------|---------------------------------------|------|------------|------|-------|-----|----------------|
| | Baik | | Tidak baik | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sesuai prinsip | 19 | 73,1 | 7 | 26,9 | 26 | 100 | 0,001 |
| Tidak sesuai prinsip | 6 | 26,1 | 17 | 73,9 | 23 | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil *p value* 0,001.

Dari hasil tersebut diketahui $p \text{ value} < \alpha(0,05)$, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap.

2) Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pengelolaan Sampah Medis oleh Perawat

Tabel 7 Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pemilahan Sampah Medis

| Supervisi Kepala Ruangan | Pemilahan Sampah Medis oleh perawat | | | | | | <i>P Value</i> |
|--------------------------|-------------------------------------|------|------------|------|-------|-----|----------------|
| | Baik | | Tidak baik | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sesuai prinsip | 18 | 69,2 | 8 | 30,8 | 26 | 100 | 0,266 |
| Tidak sesuai prinsip | 13 | 56,5 | 10 | 43,5 | 23 | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil *Pvalue* 0,266.

Dari hasil tersebut diketahui $P > \alpha(0,05)$, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap.

3) Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pewadahan Sampah Medis oleh Perawat

Tabel 8 Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pewadahan sampah medis

| Supervisi Kepala Ruangan | Pewadahan Sampah Medis oleh perawat | | | | | | <i>P Value</i> |
|--------------------------|-------------------------------------|------|------------|------|-------|-----|----------------|
| | Baik | | Tidak baik | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sesuai prinsip | 19 | 73,1 | 7 | 26,9 | 26 | 100 | 0,000 |
| Tidak sesuai prinsip | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 | 23 | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil *Pvalue* 0,000.

Dari hasil tersebut diketahui $P < \alpha(0,05)$, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pewadahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 49 orang responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 29 orang (59,2%). Pada tahap dewasa awal individu mulai menata kehidupan untuk mencapai kestabilan. Pada tahap dewasa awal individu memiliki konsep diri yang stabil dan motivasi yang baik untuk lebih mengembangkan lagi pengetahuannya (Siswanto, 2014).

Semakin bertambahnya umur tentu terjadi juga peningkatan cara berfikir dan bertindak dalam melakukan suatu pekerjaan sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat memberi hasil yang maksimal. Pada penelitian ini umur tidak berpengaruh dalam pengelolaan sampah medis yang dilakukan oleh perawat, karena umur tidak menentukan bagaimana sikap atau perilaku perawat itu sendiri untuk melakukan pengelolaan sampah dengan baik.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa dari 49 orang sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 orang (65,3%) dan 17 orang (34,7%) berjenis kelamin laki-laki. Menurut Asmadi, (2008) mengatakan bahwa keperawatan lebih dikenal dengan sebuah istilah yang melekat padanya sebagai *mother instinct*, karena berawal dari dorongan naluriah seperti naluri keibuan, naluri dalam memberikan perlindungan dan sosial yang tinggi. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan secara tabiat lebih intuitif (lebih peka) atau lebih mengemukakan perasaan, sehingga sebagai suatu

pekerjaan yang didasarkan atas naluri keperawatan banyak dilakukan dan diminati oleh perempuan.

Wanita dalam bekerja akan lebih cenderung menggunakan perasaan dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan sejarah awal dari profesi keperawatan Florence Nighttingale yang identik dengan pekerjaan yang didasari oleh kasih sayang, kelembutan seorang ibu atau perempuan (Potter & Perry, 2010). Dunia keperawatan memiliki ciri khas *mother instinct* yang artinya menuntut seseorang memiliki jiwa keibuan. Jiwa keibuan biasanya dimiliki oleh perempuan, sehingga dalam bekerja perempuan akan lebih mengutamakan perasaan mereka dibandingkan dengan laki-laki yang biasanya cenderung bekerja dengan logika.

3) Pendidikan

Dari hasil penelitian mengatakan bahwa lebih banyak perawat yang masih dalam jenjang pendidikan Diploma III keperawatan dibandingkan dengan program pendidikan S1 *ners*. Tingkat pendidikan mempengaruhi baik buruknya dari pengelolaan sampah medis oleh perawat, tetapi berbeda dengan dua tingkatan ini karena telah diakui sebagai perawat di Indonesia.

Menurut SK Mendikbud No.056/U/1994 program D III keperawatan menghasilkan perawat vokasional (ahli madya keperawatan) yang memiliki tingkah laku, dan kemampuan profesional, akuntabel dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sedangkan profesi keperawatan S1 *ners* lebih dikenal dengan perawat ilmuwan (sarjana keperawatan profesional) yang dibekali dengan sikap, tingkah laku, kemampuan profesional, serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri dan memiliki landasan keilmuan yang kokoh dari pada lulusan D III.

Dari itu dapat disimpulkan bahwa pendidikan D III dan S1 *ners* tidak memiliki hubungan dengan pengelolaan sampah medis, karena banyak hal lain yang membuat D III keperawatan mampu melaksanakan pengelolaan sampah medis dengan baik seperti pengalaman bekerja yang sudah lama. Sebagaimana diketahui bahwa pendidikan DIII dibentuk sebagai perawat yang ahli dalam bekerja serta dengan terpaparnya pekerjaan pewadahan dan pemilahan sampah medis yang dijadikan rutinitas perawat setiap harinya dalam jangka waktu yang lama bisa membuat pelaksanaan pengelolaan sampah menjadi bagus bagi perawat DIII.

4) Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa sebanyak 38 orang (77,6%) sudah bekerja lebih dari enam tahun. Pengalaman perawat pelaksana dapat mempengaruhi baik buruknya pemilahan dan pewadahan sampah, perawat pemula dengan perawat ahli akan memiliki kebutuhan atau kemampuan yang berbeda. Seperti perawat pemula akan membutuhkan atau memerlukan informasi tambahan dalam pemilahan dan pewadahan sampah medis, dibandingkan dengan perawat yang ahli. Informasi ini bisa didaparkannya melalui bimbingan, orientasi, dan dukungan dari perawat ahli (Triwibowo, 2013).

Masa kerja yang lama akan cenderung membuat individu lebih merasa nyaman dalam lingkungan pekerjaan. Hal ini disebabkan telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama dan semakin berpengaruh pada tingkat kedisiplinan dalam melaksanakan pemilahan dan pewadahan sampah medis. Menurut Oktafiani (2009), durasi masa kerja yang lama juga akan membentuk pola kerja yang efektif, karena dari berbagai masalah atau kendala yang muncul akan dapat dikendalikan berdasarkan pengalaman sehingga individu yang

berpengalaman serta beradaptasi yang lama dapat menyelesaikan tugas dengan sebaik-baiknya.

5) Supervisi Kepala Ruangan

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 49 orang responden yang diteliti didapatkan bahwa, yang menganggap supervisi kepala ruangan sesuai prinsip yaitu 26 orang (53,1%). Supervisi adalah suatu proses pengawasan dari atasan terhadap pelaksanaan kegiatan, guna untuk memastikan suatu kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan (Bakri, 2017). Menurut Suarli dan Yanyan (2009), supervisi akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja kinerja perawat pelaksana akan menjadi lebih baik, apabila kegiatan supervisinya dilakukan dengan baik juga. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa, sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.

Menurut Sitorus (2011) dan Kuntoro (2010) mengatakan bahwa peran supervisi kepala ruangan terdiri dari perencana, pengarah, pelatih, pengamat, dan penilai. Berdasarkan hasil penelitian dari 49 responden yang diteliti, diketahui bahwa persentase tertinggi responden yang menyatakan peran supervisi kepala ruangan sesuai prinsip adalah peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana dan pengarah yaitu sebesar 53,1%. Penelitian ini mengungkapkan bahwa peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana dan pengarah terhadap pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap sudah baik. Menurut Arwani dan Supriyatno (2006), kemampuan kepala ruangan dalam membuat perencanaan dan memberikan arahan sangat diperlukan saat melakukan supervisi, pengarahan yang diberikan kepala ruangan merupakan pedoman bagi perawat dalam bekerja

sehingga perawat lebih terarah dalam memberikan tindakan keperawatan.

Disamping itu, responden yang menyatakan persentase tertinggi peran supervisi kepala ruangan kurang baik adalah peran supervisi kepala ruangan sebagai pengamat yaitu 57,1%. Dari hasil penelitian, peran supervisi sebagai pengamat terkait pengelolaan sampah medis masih tidak baik. Dalam pelaksanaan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap terutama dalam hal pemilahan dan pewadahan, kepala ruangan harus melakukan pengamatan untuk mengetahui perkembangan baik kualitas maupun kedisiplinan perawat dalam membuang sampah medis sesuai kategori, yang apabila ditemukan kesalahan dalam hal pembuangan sampah medis kepala ruangan bisa langsung menegur perawat pelaksana dan memberikan arahan dari hasil pengamatan, yang intinya kepala ruangan ikut secara langsung dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap.

6) Pengelolaan Sampah Medis

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 25 orang (51%) responden yang melakukan pengelolaan sampah medis dengan baik dan 24 orang (49%) melakukan pengelolaan sampah medis tidak baik. Untuk memudahkan pengelolaan sampah medis rumah sakit maka terlebih dahulu limbah atau sampahnya dipilah-pilah untuk dipisahkan. Pewadahan atau penampungan sampah medis harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan jenis wadah sesuai kategorinya (Asmadi, 2013).

Pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sudah baik dengan diberinya label pada setiap tempat sampah diruangan rawat inap sesuai kategori sampahnya, tetapi dalam hal pemilahan dan pewadahan sampah medis masih

kurang kesadaran dari perawat sendiri untuk membuang sampah medis sesuai kategori sampahnya. Berdasarkan hasil penelitian dari 49 responden yang diteliti, diketahui bahwa persentase tertinggi responden yang menyatakan pengelolaan sampah medis oleh perawat yang paling baik adalah pengelolaan sampah medis dalam hal pemilahan yaitu sebesar 81,6%. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap dalam hal pemilahan sampah medis sudah baik, tetapi pengelolaan sampah medis oleh perawat dalam hal pewadahan masih tidak baik. Responden yang menyatakan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap yang tidak baik adalah pengelolaan sampah medis dalam hal pewadahan yaitu sebesar 69,4%, menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran perawat pelaksana akan pentingnya berperilaku positif dalam hal pembuangan sampah medis sesuai wadah dan kategori sampah.

B. Analisis Bivariat

1) Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pengelolaan Sampah Medis oleh Perawat

Berdasarkan hasil penelitian terdapat adanya hubungan supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Teori Menurut Suarli dan Yanyan (2009) supervisi akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja kinerja perawat pelaksana akan menjadi lebih baik, apabila kegiatan supervisinya dilakukan dengan baik juga. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa, sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.

Supervisi kepala ruangan dapat berpengaruh terhadap sikap, perilaku dan kinerja perawat pelaksana. Supervisi yang dilakukan akan membuat perawat merasa mendapat pengarahan dan pengawasan sehingga akan lebih berhati-hati dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Sitorus, 2011). Menurut Darmadi (2008), supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial, supervisi yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan perawat untuk melakukan pencegahan terhadap infeksi nosokomial terutama dalam hal pengelolaan sampah medis yang dilakukan oleh perawat.

Terkait dengan permasalahan yang ditimbulkan oleh pengelolaan sampah medis yang tidak baik seperti kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial, maka diharapkan dengan adanya supervisi dari kepala ruangan akan membuat perawat pelaksana melakukan pengelolaan sampah dengan baik. Kepala ruangan dalam melakukan supervisi bisa melakukan secara langsung sehingga perawat pelaksana merasa bahwa mereka diawasi secara langsung, sehingga perawat pelaksana bekerja dengan baik dan penuh tanggung jawab. Menurut Kuntoro (2010), pelaksanaan supervisi salah satunya secara langsung yaitu kepala ruangan langsung terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan tersebut, agar proses pengarahan dan pemberian petunjuk dapat dilakukan dengan baik. Supervisor juga bisa melihat langsung keahlian dan tingkat kemampuan yang dimiliki bawahan dan jika ditemukan masalah bisa segera diberikan solusinya.

Hastuti (2014), mengatakan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap supervisi kepala ruangan yang baik sebanyak 52 orang (64,7%). Supervisi akan memiliki manfaat seperti, dapat meningkatkan efektivitas kerja yang berhubungan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dengan bawahan apabila dilakukan secara berkala dan tidak boleh dilakukan hanya satu kali saja.

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hasil bahwa dari 26 orang (100%) yang menyatakan supervisi kepala ruangan sesuai prinsip dan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap baik sebanyak 20 orang (76,9%), supervisi kepala ruangan sesuai prinsip dan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap tidak baik sebanyak 6 orang (23,1%). Dari 23 orang (100%) yang menyatakan supervisi kepala ruangan tidak sesuai prinsip dan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap baik sebanyak 5 orang (21,7%), supervisi kepala ruangan tidak sesuai prinsip dan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap tidak baik sebanyak 18 orang (78,3%).

Hasil uji statistik bivariat menggunakan *Chi Square* yang telah dilakukan, diperoleh hasil *p value* 0,000. Dengan demikian $p < \alpha(0,05)$ berarti menunjukkan ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah oleh perawat diruangan rawat inap. Penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi sangat berpengaruh terhadap pengelolaan sampah oleh perawat diruangan rawat inap, dengan dilakukan supervisi oleh kepala ruangan, perawat akan merasa diawasi dan didampingi dalam melakukan pengelolaan sampah dalam hal pemilahan dan pewadanan sampah medis.

2) Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pemilahan Sampah Medis

Menurut Asmadi (2013), pemilahan sampah dapat diartikan sebagai suatu proses kegiatan pengelolaan sampah sejak dari sumber daya efektif yang diawali dari pemilahan. Pemilahan yang sudah

baik disebabkan karena pengetahuan perawat tentang pengelolaan sampah yang sudah baik, sedangkan pemilahan yang kurang baik disebabkan karena pengetahuan perawat yang masih minim dan tidak peduli mengenai pemilahan.

Peneliti berasumsi bahwa supervisi kepala ruangan tidak ada hubungan dengan pemilahan sampah medis yang dilakukan oleh perawat, disebabkan karena pemilahan yang baik tergantung bagaimana pengetahuan yang dimiliki oleh perawat itu sendiri. Pada penelitian ini pengetahuan perawat sudah baik yang dilihat dari pemilahan yang dilakukan oleh perawat yang dinyatakan oleh sebagian responden sudah baik (63,3%), dengan semakin meningkatnya pengetahuan perawat akan membuat perawat lebih berperilaku positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solikhah Sudiharti (2012), dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis ($p=0,002$).

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa dari 26 orang (100%) yang menyatakan supervisi kepala ruangan sesuai prinsip dan pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap baik sebanyak 18 orang (69,2%), supervisi kepala ruangan sesuai prinsip dan pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap tidak baik sebanyak 8 orang (30,8%). Dari 23 orang (100%) yang menyatakan supervisi kepala ruangan tidak sesuai prinsip dan pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap baik sebanyak 13 orang (56,5%), supervisi kepala ruangan tidak sesuai prinsip dan pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap tidak baik sebanyak 10 orang (73,9%).

Dari uji statistik bivariat menggunakan *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh hasil *p value* 0,266. Dari hasil tersebut diketahui $p > \alpha(0,05)$, sehingga H_0

ditolak. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap. Penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan tidak berpengaruh terhadap pemilahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap.

3) Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pewadahan Sampah Medis

Menurut Adisasmito (2015), pewadahan dilakukan agar memudahkan pengelolaan sampah dirumah sakit, maka terlebih dahulu limbah atau sampahnya dipilah-pilah untuk dipisahkan, yang kemudian sampah dibuang kewadah sesuai kategori sampahnya. Dari hasil penelitian dilihat kesadaran perawat dalam hal pewadahan masih kurang dan tidak ada dorongan kuat perawat untuk berperilaku positif, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengawasan dari kepala ruangan. Sebenarnya mereka mengetahui pentingnya membuang sampah kedalam wadah sesuai kategori sampahnya, namun karena beberapa faktor seperti kurangnya pengawasan dari kepala ruangan dan keyakinan bahwa nanti akan dipilah kembali oleh *cleaning service*, maka hal ini yang menyebabkan perawat memiliki sikap positif tetapi ada saja perilakunya yang negatif.

Sikap juga erat hubungannya dengan tingkat pendidikan formal yang dimiliki oleh perawat, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh sebagian besar responden di ruangan Dahlia dan Edelweis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu D3 keperawatan 32 responden. Menurut Sunaryo (2008), sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, dimana sikap belum tentu terwujud kedalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara

baik didukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik.

Dari uji statistik bivariat menggunakan *Chi Square* yang telah dilakukan, diperoleh hasil *p value* 0,000. Dari hasil tersebut diketahui $p < \alpha(0,05)$, sehingga H_a diterima. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pewadahan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap.

Dari kedua variabel diketahui bahwa supervisi kepala ruangan yang sesuai prinsip akan membuat perawat pelaksana bersikap dan berperilaku positif dalam melakukan pewadahan sampah medis. Sebaliknya, supervisi yang tidak sesuai prinsip akan membuat perawat pelaksana melakukan pewadahan sampah medis kurang baik.

KESIMPULAN

- 1) Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa diruang rawat inap Dahlia dan Edelweis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mayoritas perawat pelaksana berada pada tahap dewasa awal (26-35 tahun), kebanyakan perawat berjenis kelamin perempuan, dan mayoritas perawat pelaksana berpendidikan diploma III keperawatan dengan lama bekerja lebih dari 6 tahun.
- 2) Perawat pelaksana menyatakan supervisi kepala ruangan sesuai prinsip, dan peran supervisi sesuai prinsip yang dinyatakan oleh sebagian responden yaitu peran supervisi sebagai perencana dan pengarah, sedangkan peran supervisi tidak sesuai prinsip yaitu peran supervisi sebagai pengamat. Pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap sudah baik yang dinyatakan oleh sebagian responden, sedangkan pengelolaan sampah medis dalam hal pemilahan sebagian responden menyatakan sudah melakukan dengan baik, dan

pengelolaan sampah medis dalam hal pewadahan sebagian responden belum melakukan dengan baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pengelolaan sampah medis oleh perawat diruangan rawat inap. Analisis hubungan supervisi kepala ruangan dengan pemilahan sampah medis tidak terdapat hubungan yang signifikan, tetapi dari analisis supervisi kepala ruangan dengan pewadahan sampah medis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila supervisi kepala ruangan baik akan membuat perawat pelaksana melakukan pengelolaan sampah medis dengan baik terutama dalam pemilahan dan pewadahan.

SARAN

1. Bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
Diharapkan bagi manajemen rumah sakit untuk supaya lebih menerapkan dan mensosialisasikan bagaimana melakukan pengeolalaan sampah medis dengan baik terutama untuk pemilahan dan pewadahan sampah medis.
2. Bagi Perawat
Kepala ruangan diharapkan dapat meningkatkan peran supervisinya terutama dalam melakukan pengamatan agar dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Bagi perawat pelaksana diharapkan dapat melakukakan pemilahan dan pewadahan sampah medis dengan baik.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan peneliti dengan variabel yang berbeda, seperti hubungan supervisi kepala ruangan dalam mempertahankan hygiene perawatan luka dan kejadian infeksi nosokomial.
4. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa dijadikan referensi tambahan tentang manajemen keperawatan dalam proses belajar keperawatan, dengan harapan tingkat kualitas pendidikan semakin baik.

REFERENSI

- Adisasmito, W. (2012). *Audit Lingkungan Rumah Sakit* (2nd ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit* (3rd ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Arwani, S. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC. <https://doi.org/10.1097/CND.0b013e3181d4a515>
- Asmadi. (2013). *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit* (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek (2006).
- Hastuti, A. T. (2014). Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Semarang. *Jurnal Keperawatan*. 7(2), 118-129. Diperoleh dari: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/1892>
- Kesehatan, K. Undang-undang Menteri Kesehatan No : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008).
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. <https://doi.org/10.1109/RELAW.2008.2>
- Purnamasari, D. Hubungan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*,1(2), 1-9. Diperoleh dari <http://jom.unri.ac.id>
- Sitorus., Ratna., & Rumondang P. (2011). *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat inap*. Jakarta: Erlangga.
- Suarli, S., Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. (A. Safitri & R. Astikawati, Ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sudiharti, S., & Solikhah, S. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 6(1).
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/casp.2137>
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta Trans Info Media.

Undang-Undang Keperawatan RI. (2014). Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Jakarta: Sinar Grafika

WHO. (2012). *Health care waste management*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/>