



GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH INFEKSIOUS OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROVINSI RIAU

Dhea Putri Primadana Arum¹, Erwin², Yufitriana Amir³

1Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

2,3Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

Corresponding Author: Dhea Putri Primadana Arum, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau.

E-Mail: dheaputriprimadanaarum@gmail.com

Received 10 Januari 2022; **Accepted** 13 Januari 2022; **Online Published** 28 Januari 2022

Abstrak

Tujuan: Untuk melihat gambaran pengelolaan limbah infeksius oleh perawat di ruang rawat inap kelas III (Dahlia, Edelweis, Kenanga, Krisan) Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan jumlah responden 66 perawat menggunakan teknik total sampling. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa yang digunakan ialah analisa univariat. **Hasil:** Penelitian ini menjelaskan sebanyak 48 perawat melakukan pengelolaan limbah infeksius dengan baik (72.7%). Sebanyak 50 perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan limbah infeksius (75.8%). Jenis limbah infeksius di ruang rawat mayoritas limbah yang terkontaminasi dengan pasien dibangsal isolasi seperti kassa, perban swabs, dan limbah lainnya yang terkontaminasi. Sebanyak 50 perawat melakukan cara pemilahan limbah infeksius dengan baik (75.8%) dan 51 perawat melakukan cara pewadahan limbah infeksius dengan baik (77.3%). **Kesimpulan:** Secara keseluruhan perawat di ruang rawat inap mayoritas telah melakukan pengelolaan limbah infeksius dengan baik. Penelitian ini diharapkan agar perawat lebih meningkatkan kualitas pengelolaan limbah infeksius di ruang rawat inap agar lebih baik lagi kedepannya.

Keywords: Limbah infeksius, pengelolaan limbah, perawat.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang potensial menimbulkan dampak negatif pada lingkungan. Kegiatan rumah sakit berlangsung 24 jam sehari dan melibatkan berbagai aktifitas orang banyak sehingga potensial dalam menghasilkan sejumlah besar limbah, baik limbah padat, cair maupun gas. Limbah yang berpotensi besar menurunkan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat ialah limbah rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

World Health Organization (WHO, 2015) menyatakan bahwa limbah rumah sakit adalah semua limbah dari kegiatan pelayanan kesehatan, termasuk limbah umum atau tidak berbahaya dan limbah layanan kesehatan yang berbahaya. Limbah layanan kesehatan yang berbahaya terdiri dari limbah benda tajam, limbah patologi, limbah farmasi, limbah kimiawi, limbah radioaktif, dan limbah infeksius.

Menurut WHO tahun 2018 jumlah total dari limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan, sekitar 85% adalah limbah umum, tidak berbahaya dan sebanding dengan limbah domestik, sedangkan 10% lainnya adalah limbah layanan kesehatan, dan dianggap berbahaya serta memiliki resiko lebih tinggi terhadap kesehatan. Limbah layanan kesehatan yang sering ditemui yaitu limbah infeksius sebanyak 5%. Limbah infeksius adalah limbah yang mengandung pathogen dan dapat menimbulkan resiko penularan penyakit (WHO, 2017). Jenis-jenis limbah infeksius meliputi limbah yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh lainnya (seperti sampel diagnostik yang dibuang), kultur dan stok agen infeksius dari pekerjaan laboratorium (seperti limbah dari otopsi dan hewan yang terinfeksi dari laboratorium), serta limbah dari pasien di bangsal isolasi (seperti swabs, perban, dan perangkat medis yang sekali pakai) (Padmanabhan & Barik, 2018).

Limbah infeksius ini berpotensi untuk menimbulkan resiko cedera atau infeksi. Infeksi yang sering terjadi seperti Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B Virus (HBV), Hepatitis C Virus (HCV), dan pernapasan (Oroei, Momeni, Palenik, Danaei, & Askarian, 2014). Tenaga layanan kesehatan yang beresiko terkena infeksi dan cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi yaitu perawat. Di Amerika Serikat jumlah perawat di RS yang cedera akibat benda tajam tiap tahunnya sekitar 12.600 - 22.200 dan jumlah perawat yang terinfeksi virus hepatitis B per tahunnya sekitar 56 - 96 (Chartier et al., 2014). Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan juga mempunyai resiko terkena infeksi dari rumah sakit. Apabila limbah infeksius tersebut tidak dikelola dengan baik akan berdampak negatif terhadap kesehatan manusia dan juga polusi lingkungan (Anozie et al., 2017).

Dampak negatif yang dihasilkan limbah rumah sakit dan tingginya angka kejadian infeksi tersebut maka penting bagi perawat untuk melakukan pengelolaan limbah tersebut. Sesuai dengan pernyataan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit bahwa pengelolaan limbah medis padat untuk pemilahan dan pewadahan dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah yaitu perawat. Hal ini berarti perawatlah yang berperan pertama kali menangani limbah medis tersebut dan memungkinkan dapat beresiko terkena infeksi akibat limbah medis infeksius, serta perawat juga yang menentukan apakah limbah medis berada di tempat yang aman atau tidak (Nurhidayah, 2015). Perawat sangat berperan terhadap pengelolaan limbah medis karena perawat lebih banyak melakukan tindakan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urin, perawatan luka, dan pemberian obat (Asriningrum, 2018). Pengelolaan limbah infeksius yang dilakukan perawat meliputi pemilahan dan pewadahan. Pemilahan yang dilakukan perawat dalam mengelola limbah ini yaitu dengan mengetahui tempat-tempat pembuangan limbah, seperti tempat pembuangan jarum suntik, cairan tubuh pasien yang berserakan seperti darah yang tumpah ke lantai, pembuangan cairan yang dikeluarkan pasien, dan pembuangan APD yang sekali pakai. Pewadahan harus menggunakan tempat khusus yang kuat, anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang lain tidak dapat membukanya dan diletakkan kedalam kontainer atau kantong plastik berwarna kuning (Sabarguna, 2011). Upaya pemilahan limbah medis dan non medis merupakan kegiatan yang memerlukan pengetahuan, pemahaman yang benar-benar baik, kesadaran dan keterampilan yang benar dari perawat (Darmadi, 2012). Salah satu faktor

keberhasilan pengelolaan limbah rumah sakit ialah pengetahuan (Fahriyah, Husaini, & Fadillah, 2016). Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah medis, semakin baik pula tindakan perawat dalam pengelolaan limbah medis tersebut (Reknasari, Nurjazuli, & Raharjo, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian Sanitasi dan Pertamanan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tanggal 20 Oktober 2019 didapatkan bahwa jumlah limbah medis pada tahun 2018 sebanyak ±13.000 kg dengan rata rata jumlah limbah infeksius sekitar 376 kg per hari. Pada sosialisasi yang dilakukan pada November tahun 2018 diketahui bahwa jumlah limbah infeksius pada tahun 2018 turun sekitar 200-250 kg/harinya karena kurangnya dalam pemilahan. Sementara untuk fasilitas tempat sampah sudah hampir seluruh ruangan di RSUD Arifin Achmad yang tersedia kontainer infeksius dan kontainer non infeksius.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 25 Oktober 2019 didapatkan pengelolaan limbah infeksius yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap di RSUD Arifin Achmad masih belum maksimal dikarenakan masih kurangnya kesadaran akan pentingnya dalam melakukan pengelolaan limbah tersebut. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan masih adanya limbah infeksius di tempat sampah non infeksius di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad, dan peneliti juga melakukan observasi kepada 10 orang perawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad yaitu 4 orang dari krisan, 4 orang dari dahlia, dan 2 orang dari kenanga. Didapatkan 7 dari 10 perawat tidak membuang limbah infeksius seperti sarung tangan, perban, swab, kassa yang sudah terkontaminasi dengan cairan tubuh atau darah ke dalam tempat sampah yang berlabel infeksius tetapi masih ada yang meletakkan di tempat sampah non infeksius.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengelolaan Limbah Infeksius oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

ISI

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap kelas III RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap kelas III (Dahlia, Edelweis, Kenanga, Krisan) sebanyak 66 orang dan menggunakan teknik total sampling. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa data yang digunakan ialah analisa univariat, dimana analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi respondes berdasarkan karakteristik responden (n=66)

Karakteristik Responden	N	%
Umur	Dewasa awal (18-40 tahun)	48 72.7
	Dewasa tengah (41-60 tahun)	18 27.3
	Total	66 100
Jenis	Laki-laki	8 12.1

Kelamin	Perempuan	58	87.9
	Total	66	100
Tingkat Pendidikan	D-III	35	53.0
	S1	14	21.2
	Profesi Ners	17	25.8
	Total	66	100
Lama Kerja	< 1 Tahun	2	3.0
	2-5 Tahun	15	22.7
	> 5 Tahun	49	74.2
	Total	66	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan dari 66 responden tersebut mayoritas berusia dewasa awal (18-40 tahun) sebanyak 48 perawat (72.7%). Kemudian jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 58 perawat (87.9%). Tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas D-III keperawatan sebanyak 35 perawat (53.0%). Lama berkerja responden mayoritas bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 49 perawat (74.2%).

B. Pengelolaan Limbah Infeksius oleh Perawat di Ruang Rawat Inap

Tabel 2. Dstribusi pengelolaan limbah infeksius oleh perawat di ruang rawat inap (n=66)

Pengelolaan limbah infeksius oleh perawat di ruang rawat inap	N	%
Baik	48	72.7
Cukup baik	18	27.3
Total	66	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan dari 66 responden tersebut mayoritas melakukan pengelolaan limbah infeksius yang baik yakni sebanyak 48 perawat (72.7%).

C. Pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius

Tabel 3. Distribusi pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius (n=66)

Pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius	N	%
Baik	50	75.8
Cukup baik	10	15.2
Kurang baik	6	9.0
Total	66	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan dari 66 responden tersebut mayoritas memiliki pengetahuan tentang pengelolaan limbah infeksius yang baik yakni sebanyak 50 perawat (75.8%).

D. Jenis-jenis Limbah Infeksius

Tabel 4. Distribusi jenis – jenis limbah infeksius (n=66)

Jenis – jenis limbah infeksius	N	%
Darah dan cairan tubuh lainnya	52	41.6
Limbah kultur dan agen infeksius	20	16.0
Limbah terkontaminasi dengan pasien di bangsal isolasi	53	42.4
Total	125	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan dari 66 responden tersebut menyatakan beberapa ruangan rawat inap mayoritas terdapat jenis limbah terkontaminasi dengan pasien di bangsal isolasi seperti kassa, perban swabs, dan limbah lainnya yang terkontaminasi sebanyak 53 atau 42.4%.

E. Cara Pemilahan Limbah Infeksius oleh Perawat

Tabel 5. Distribusi cara pemilahan limbah infeksius oleh perawat (n=66)

Cara pemilahan limbah infeksius oleh perawat	N	%
--	---	---

Baik	50	75.8
Cukup baik	16	24.2
Total	66	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan dari 66 responden tersebut mayoritas melakukan cara pemilahan limbah infeksius yang baik yakni sebanyak 50 perawat (75.8%).

F. Cara Pewadahan Limbah Infeksius oleh Perawat

Tabel 6. Distrbusi cara pewadahan limbah infeksius oleh perawat (n=66)

Cara pewadahan limbah infeksius oleh perawat	N	%
Baik	51	77.3
Cukup baik	15	22.7
Total	66	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan dari 66 responden tersebut mayoritas melakukan cara pewadahan limbah infeksius yang baik yakni sebanyak 51 perawat (77.3%).

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Karakteristik umur responden berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 perawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil umur responden berada pada rentang usia 18-60 tahun dengan mayoritas responden berada pada usia dewasa awal (18-40 tahun) sebanyak 48 perawat (72.7%). Menurut Hurlock (1996) dalam Putri (2019) rentang usia 18-40 tahun berada pada tahap usia dewasa awal. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Bungamari dan Handayani (2019) yang menyatakan

bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit dengan rentang usia 20-39 tahun sebanyak 42 orang (95.5%). Menurut Azhari (2011) menyatakan bahwa umur merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku tertentu yang memiliki dampak positif terhadap kesehatan, termasuk dalam pembuangan limbah medis yang baik dan benar agar dapat meminimalisir resiko terjadinya infeksi penyakit. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan

2. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 perawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad didapatkan bahwa mayoritas adalah perempuan sebanyak 58 perawat (87.9%). Perawat pada umumnya berjenis kelamin perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian Reknasari, Nurjazuli, & Raharjo (2019) yang menyatakan bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (69.4%). Perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari perawat laki-laki karena perawat perempuan lebih dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien. Pendidikan keperawatan identik dengan perempuan dan tidak terlepas dari sejarah keperawatan yang diawali oleh Florence Nightingale. Menurut Friedman (2012)

mengatakan bahwa keperawatan yang dilakukan oleh Florence Nightingale didasari oleh “mother instinct” yakni naluri keibuan yang memberikan perlindungan serta naluri sosial. Naluri ini muncul karena perempuan memiliki perasaan lebih sensitif (lebih peka) dibandingkan dengan laki-laki..

3. Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan responden berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 perawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad mayoritas tingkat pendidikan terakhir perawat yakni D-III keperawatan sebanyak 35 perawat (53.0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dari, Sri Pupan (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terakhir perawat pada jenjang D-III keperawatan sebanyak 24 orang (46.2%). Kemenkes RI (2019), perawat dengan lulusan D-III Keperawatan merupakan perawat yang melaksanakan praktik keperawatan dengan dilengkapi kemampuan teknis keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dalam mencapai kompetensi perawat yang lebih optimal maka perawat perlu melanjutkan pendidikan ke jenjang Ners. Tentunya hal tersebut harus didukung oleh program RS yang memberikan dukungan kepada perawat D-III untuk melanjutkan pendidikan program Ners.

4. Lama Kerja

Karakteristik lama kerja responden berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 perawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad didapatkan bahwa mayoritas perawat bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 49 orang (74.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2017) yang menyatakan bahwa perawat yang bekerja lebih dari 5 tahun yakni sebanyak 23 orang (51.06%). Masa bekerja akan menambah pengalaman serta keterampilan dari perawat dalam berkerja (Reknasari, Nurjazuli, & Raharjo, 2019). Lama kerja erat sekali kaitannya dengan pengalaman, semakin lama bekerja seseorang maka pengalamannya pun akan semakin bertambah. Bertambahnya pengalaman perawat dalam bekerja akan membuat seorang perawat peduli terhadap lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah pasien, keluarga, pasien, teman sejawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

B. Pengelolaan Limbah Infeksius oleh Perawat di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 66 responden didapatkan bahwa pengelolaan limbah infeksius oleh perawat di ruang rawat inap mayoritas baik yakni sebanyak 48 perawat (72.7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reknasari, Nurjazuli, & Raharjo (2019) yang menyatakan bahwa pengelolaan limbah medis padat oleh perawat dalam kategori baik yakni sebanyak 71 orang (98,6%).

Pengelolaan limbah medis telah menjadi masalah kritis karena berpotensi menimbulkan resiko kesehatan dan kerusakan pada lingkungan (Awodele, Adewoye, & Oparah, 2016). Pengelolaan limbah medis padat terutama limbah infeksius sangat dibutuhkan bagi kenyamanan rumah sakit, karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial. Disamping itu, sampah limbah rumah sakit dapat menjadi sarang berkembang biaknya kuman dan vektor penular penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk maupun tikus. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang dapat menyebarkan kuman penyakit dan kontaminasi peralatan medis dan makanan (Arif, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa cara pengelolaan limbah infeksius perawat dalam kategori cukup baik yakni sebanyak 18 perawat (27.3%). Menurut penelitian Dari, sri puspan (2017) menyatakan bahwa perawat masih cukup baik dalam melakukan pengelolaan limbah di karenakan kurangnya rasa tanggung jawab perawat terhadap pengelolaan limbah medis dan non medis di ruangan tempat ia bekerja, jika peran dan tanggung jawab perawat dapat diterapkan dengan baik, 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.

C. Pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 66 responden didapatkan bahwa perawat mayoritas memiliki pengetahuan tentang pengelolaan limbah infeksius yang baik yakni sebanyak 50 perawat (75.8%). Bungamari & Handayani (2018) mengatakan bahwa perawat harus memiliki pengetahuan yang baik dalam menerapkan kedisiplinan melakukan pengelolaan limbah medis, serta melakukan tindakan pengelolaan limbah medis agar dapat mengurangi risiko terpapar infeksi pada diri sendiri, pasien dan masyarakat.

Pengetahuan seseorang diartikan apabila seseorang tahu atau memahami suatu objek yang diperoleh dari proses melihat dan mendengarkan untuk dikembangkan menjadi suatu bentuk praktek. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara internal maupun eksternal. Faktor dari dalam diri individu sendiri meliputi umur, motivasi dan pendidikan. Faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi sosial budaya, lingkungan dan pengaruh media massa (Notoadmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini untuk mengukur pengetahuan perawat meliputi pengetahuan tentang pengelolaan limbah terutama apa itu limbah infeksius, jenis-jenis limbah infeksius, cara pemilahan dan pewadahan limbah infeksius, serta dampak limbah infeksius. Namun, pada item pertanyaan yang disajikan peneliti banyak responden yang menjawab salah pada nomor 3. Dimana perawat masih banyak yang belum mengetahui apa saja jenis-jenis dari limbah medis. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.1204/Menkes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Selain jenis-jenis limbah medis, masih ada juga perawat yang tidak tahu bagaimana pengelolaan limbah medis, dan warna kantong plastik untuk limbah farmasi (obat kadaluarsa). Peneliti berasumsi bahwa dengan ketidaktahuan perawat tentang hal tersebut di sebabkan oleh kurangnya sumber informasi tentang pengelolaan limbah infeksius tersebut. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi tentang pengelolaan limbah infeksius maka semakin baik juga pengetahuan seseorang tersebut. Sumber informasi bisa didapat dari mana saja seperti TV, radio, media massa, poster rumah sakit, rekan kerja, dan pelatihan khusus.

D. Jenis-jenis Limbah Infeksius

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 66 responden didapatkan bahwa di ruang rawat inap kelas III (krisan, kenanga, dahlia, edelweis) mayoritas terdapat limbah yang terkontaminasi dengan pasien dibangsal isolasi seperti kassa, perban swabs, dan limbah lainnya yang terkontaminasi sebanyak 42.4%. Limbah terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh lainnya sebanyak 41.6%. Limbah kultur dan stok agen infeksius sebanyak 16%. Menurut Zuhriyani (2019) jenis limbah infeksius di ruang inap meliputi jarum suntik,

sprit, selang infus, plabot infus, kateter, kassa bekas, handscoon disposable, masker disposable, blood lancet disposable, pembalut bekas, kapas/perban/lap yang terkena darah atau cairan tubuh, selang tranfusi darah, dan alcohol swab. Jenis dan timbulan limbah medis padat di rumah sakit berbeda-beda pada setiap ruangan, tergantung jenis pelayanan yang diberikan serta kunjungan pasien terhadap ruang pelayanan.

E. Cara Pemilahan Limbah Infeksius oleh Perawat

Sesuai dengan pernyataan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit bahwa pengelolaan limbah medis padat untuk pemilahan dan pewadahan dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah yaitu perawat. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 66 responden didapatkan bahwa mayoritas cara pemilahan limbah infeksius oleh perawat baik yakni sebanyak 50 orang (75.8%). Hasil penelitian ini dikategorikan baik karena perawat ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad banyak menjawab dengan skor 4 dimana selalu melakukan untuk item pernyataan positif, dan menjawab dengan skor 4 dimana kategori tidak pernah untuk item negatif. Diantaranya perawat sudah membuang kassa dan handscoon yang sudah terkontaminasi darah pada kontainer kuning, membuang jarum dan syringe dengan segera ke safety box, serta membuang limbah infeksius yang bersifat cair ke pembuangan area kotor (dirty utility). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Fahriyah (2016) yang menyatakan bahwa perawat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas sebanyak 153 orang (96.8%) memiliki sikap positif dalam melakukan pemilahan limbah medis padat diantaranya membuang limbah medis padat pada tempat sampah medis.

Namun ada juga beberapa perawat yang masih kurang baik dalam melakukan pemilahan limbah, dapat dilihat dari item pernyataan nomor 2 yang menyatakan bahwasannya perawat masih sering membuang alcohol swabs ke kontainer berwarna hitam. Berdasarkan hasil penelitian Dari, Sri Pupan (2018) di Rumah Sakit Umum Bhayangkara TK II menyatakan perawat tidak membuang limbah medis pada tempat yang sudah disediakan dan sesuai spesifikasinya, karena 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.

F. Cara Pewadahan Limbah Infeksius oleh Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 66 responden didapatkan bahwa mayoritas cara pewadahan limbah infeksius oleh perawat baik yakni sebanyak 51 perawat (77.3%). Hasil penelitian ini dikategorikan baik karena perawat ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad banyak menjawab dengan skor 4

dimana selalu melakukan untuk item pernyataan positif, dan menjawab dengan skor 4 dimana kategori tidak pernah untuk item negatif. Diantaranya perawat telah memastikan fasilitas tempat limbah infeksius tersedia dan sesuai kebutuhannya, perawat meletakkan kontainer limbah infeksius/sharps box di tempat yang aman dan mudah dijangkau, mengisi kontainer limbah infeksius hanya $\frac{2}{3}$ bagian sehingga mudah untuk dilakukan pengikatan saat pengangkutan, memastikan bahwa tempat sampah infeksius dan sharps box anti tusuk, kuat dan anti bocor, serta memastikan semua kontainer limbah medis dan non medis berlabel. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahriyah (2016) yang menyatakan bahwa perawat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas sebanyak 153 orang (96.8%) memiliki sikap positif dalam melakukan pewardahan limbah medis padat diantaranya memasang pelapis plastik, pemasangan plastik sesuai warna dengan jenis sampah, pemasangan plastik tidak sesuai warna dengan jenis sampah, tidak melakukan pemasangan pelapis plastik pada tempat sampah, menyediakan tempat sampah di ruang perawatan, penyediaan minimal 1 buah tempat sampah setiap radius 10 m, tempat sampah dengan kriteria kondisi memiliki tutup, kedap air, kuat, tahan karat dan tahan benda tajam. Namun ada juga beberapa perawat yang masih cukup baik dalam melakukan pewardahan limbah, dapat dilihat dari item pernyataan nomor 18 yang menyatakan masih adanya perawat yang meremas/menekan kantong plastik/kontainer limbah infeksius. Hal ini sangat tidak direkomendasikan karena akan

menimbulkan cedera atau infeksi terhadap perawat tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 48 perawat melakukan pengelolaan limbah infeksius dengan baik (72.7%). Sebanyak 50 perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan limbah infeksius (75.8%). Jenis limbah infeksius di ruang rawat mayoritas limbah yang terkontaminasi dengan pasien dibangsal isolasi seperti kassa, perban swabs, dan limbah lainnya yang terkontaminasi. Sebanyak 50 perawat melakukan cara pemilahan limbah infeksius dengan baik (75.8%) dan 51 perawat melakukan cara pewadahan limbah infeksius dengan baik (77.3%). Secara keseluruhan perawat di ruang rawat inap mayoritas telah melakukan pengelolaan limbah infeksius dengan baik. Diharapkan perawat lebih meningkatkan lagi pengelolaan limbah infeksiusnya agar lebih baik lagi kedepannya

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, A. R., Ismayanti, A., Rusydi, A. R. (2020). Pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. Vol 3 (1). Hal 79.

Anozie, O. B., Lawani, L. O., Eze, J. N., Mamah, E. J., Onoh, R. C., Ogah, E. O., ... Anozie, R. O. (2017). Knowledge, attitude and practice of healthcare managers to medical waste management and occupational safety practices : findings from Southeast Nigeria. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3),1. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24230.9527>

Arif, M. I. (2013). Studi penanganan limbah padat infeksius di laboratorium Rumah Sakit Umum

Daerah Haji Makassar. *Jurnal MKMI*. hal 230-235.

Asmarhany, C. D. (2014). *Pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara*. Universitas Negeri Semarang.

Asriningrum, S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis di RS Al Islam Bandung. *Teras Kesehatan*, 1(1), 39–54.

Awodele, O., Adewoye, A. A., & Oparah, A. C. (2016). Assessment of medical waste management in seven hospitals in Lagos , Nigeria. *BMC Public Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2916-1>

Bungamari, & Handayani, F. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pengelolaan sampah medis di RSU Sembiring Deli Tua Tahun 2018. 1(2), 71.

Chandra, B. (2018). *Pengantar kesehatan lingkungan*. Jakarta: EGC.

Chartier, Y., Manuel, J., Pieper, U., Pruss, A., Rushbrook, P., Stringer, R., ... Zghondi, R. (2014). *Safe management of wastes from health-care activities* (2nd ed.). Geneva: World health organization.

Darmadi. (2012). *Infeksi nosokomial problematika dan pencegahannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Dari, S. P. (2018). *Gambaran perilaku perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.

Fahriyah, L., Husaini, & Fadillah, N. A. (2016). Pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat. *Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 94–99.

Friedman, M. M. (2012). *Teori dan praktik keperawatan keluarga* Ed.3. Jakarta: EGC

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI. Diakses pada 1 November 2019 melalui <http://hukor.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Undang-undang nomor 26 tahun 2019 tentang keperawatan. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada 20 Juni 2020 melalui <http://www.depkes.go.id/>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nurhidayah, I. (2015). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis padat di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Oroei, M., Momeni, M., Palenik, C. J., Danaei, M., & Askarian, M. (2014). A qualitative study of the causes of improper segregation of infectious waste at Nemazee Hospital, Shiraz, Iran. *Journal of Infection and Public Health*, 7(3),193.<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.01.005>
- Padmanabhan, K. ., & Barik, D. (2018). Health Hazards of medical waste and its disposal. In *Energy from Toxic Organic Waste for Heat and Power Generation* (p. 101). India: Woodhead Publishing.
- Putri, A.F. (2019). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*. Vol 3 (2). Hal 35-40.
- Reknasari, N., Nurjazuli, & Raharjo, M. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat ruang rawat inap instalasi Rajawali RSUP Dr.Kariadi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Sabarguna, B. S. (2011). *Sanitasi air dan limbah pendukung keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2015). Status of Health-Care Waste Management. Retrieved November 20, 2019, from World Health Organization website: <http://www.who.int/>
- WHO. (2017). Safe Management of Wastes from Health Care Activities. Retrieved February 27, 2020, from World Health Organization website: <http://www.who.int/>
- WHO. (2018). Healthcare Waste Fact Sheet. Retrieved February 27, 2020, from World Health Organization website: <http://www.who.int/>
- Zuhriyani. (2019). Analisis sistem pengelolaan limbah medis padat berkelanjutan di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*. Vol.1 (1)