

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Mata Bali Mandara merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang berada di bawah Pemerintahan Provinsi Bali yang berlokasi di Jalan Angsoka No. 8 Denpasar. Sebelumnya, Rumah Sakit Mata Bali Mandara lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Indera, namun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 02.03/I/1328/2015 tanggal 15 Mei 2015 maka Rumah Sakit Indera berubah nomenklatur menjadi Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Rumah Sakit Mata Bali Mandara adalah Rumah Sakit Khusus dengan klasifikasi A yang pelayanannya difokuskan pada kesehatan indera penglihatan. Dalam kegiatannya, Rumah Sakit Mata Bali Mandara melayani pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, Layanan Rawat Jalan (Poliklinik), Layanan Rawat Inap, layanan *Operatie Kamer* (OK) dan Layanan LASIK Center.

Rumah Sakit Mata Bali Mandara berlokasi di Jalan Angsoka Nomor 8 Denpasar Utara, Desa Dangin Puri Kangin, Kecamatan Denpasar Utara, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Selatan : Kamar Dagang dan Industri (KADIN)

Sebelah Barat : Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Sebelah Utara : Gelora Ngurah Rai

Sebelah Timur : Sekolah Dasar Negeri 28 Dangin Puri

Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali saat ini mempunyai 45 tempat tidur untuk rawat inap, 16 Poliklinik khusus pelayanan Kesehatan mata. Peralatan medis dan non medis telah diperbaharui untuk mengikuti perkembangan teknologi kedokteran. Sumber daya manusia seperti tenaga dokter spesialis, para medis dan non medis di Rumah Sakit Mata Bali Mandara sudah cukup memadai.

Rumah Sakit Mata Bali Mandara Mandara memberikan pelayanan utama di bidang kesehatan mata dengan beberapa program unggulan yaitu Operasi katarak dengan teknik *Phacoemulsifikasi*. Yaitu operasi katarak dengan insisi sangat kecil, dimana lensa pada mata diemulsifikasi (dihancurkan) dengan menggunakan getaran ultrasonik. Insisi yang kecil menyebabkan proses penyembuhan akan lebih cepat dan tidak menimbulkan *astigmatisme*. Penanganan kelainan retina, untuk menangani komplikasi-komplikasi penyakit degeneratif ke mata seperti kencing manis (*Diabetes Mellitus*) Penanganan Glaukoma, yaitu dengan metode laser glaukoma dan operasi trabekulektomi untuk menstabilkan tekanan bola mata. LASIK (*Laser Assisted In Situ Keratomileusis*) merupakan suatu prosedur untuk mengurangi atau menghilangkan kelainan refraksi. Kelainan refraksi yang dimaksud adalah rabun jauh (*myopia*), rabun dekat (*hipermetropia*) dan silindris (*astigmat*).

Tenaga kerja di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali berjumlah 255 orang (Tenaga ASN dan Kontrak), meliputi tenaga fungsional dan manajemen dengan kualifikasi sebagai berikut :

Tabel 2
Jumlah Tenaga Kerja di Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Tahun 2021

No	Tenaga Kerja	Jumlah (orang)
1	Dokter Spesialis Mata	12
2	Dokter Spesialis Anestesi	2
3	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
4	Dokter Spesialis Radiologi	1
5	Dokter Umum	10
6	Perawat	87
7	Perawat Anestesi	2
8	Apoteker	7
9	Asisten Apoteker	6
10	Analisis Kesehatan	3
11	Refraksionis Optisien	5
12	Perekam Medis	7
13	Radiografer	1
14	ATEM	4
15	Teknisi Non Medis	3
16	Sanitarian	2
17	Nutrisionis	2
18	Manajemen	100
JUMLAH		255

Sumber : bagian kepegawaian

2. Karakteristik subyek penelitian

Gambaran distribusi frekuensi subyek penelitian berdasarkan karakteristik responden yang diteliti untuk melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2022.

a. Distribusi jumlah perawat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Distribusi jumlah perawat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara berdasarkan data dari bagian keperawatan sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Jumlah Perawat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Tahun 2021

NO	Instalasi/Unit	Jumlah
1	Rawat Jalan	23 orang
2	Rawat Inap	20 orang
3	OK	29 orang
4	LASIK	3 orang
5	IGD	14 orang
Total		89 orang

Sumber : bagian keperawatan

Berdasarkan tabel 3 distribusi jumlah perawat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara, total jumlah perawat sebanyak 89 orang dengan sebaran 23 orang di rawat jalan, 20 orang di rawat inap, 29 orang di OK, tiga orang di LASIK dan 14 orang di IGD. Berdasarkan data jumlah perawat tersebut Instalasi/Unit yang memiliki perawat paling banyak terdapat pada OK dan perawat paling sedikit pada LASIK.

b. Distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin

Distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai berikut :

Tabel 4
Distribusi Jenis Kelamin Perawat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

NO	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Perempuan	74 orang
2	Laki-laki	15 orang
Total		89 orang

Berdasarkan tabel 4 Distribusi jenis kelamin perawat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara dari 89 perawat yang berjenis kelamin perempuan 74 orang dan 15 orang berjenis kelamin laki-laki.

- c. Distribusi perawat berdasarkan tingkat Pendidikan

Distribusi perawat berdasarkan tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Mata Bali

Mandara sebagai berikut :

Tabel 5
Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

NO	Pendidikan	Jumlah
1	D-III Keperawatan	43 orang
2	D-IV Keperawatan	10 orang
3	Ners	36 orang
Total		89 orang

Berdasarkan tabel 5 distribusi perawat berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara dari 89 orang perawat sebagian besar dengan pendidikan D-III Keperawatan dengan rincian 43 orang D-III Keperawatan, 10 orang D-IV Keperawatan dan 36 orang Ners.

- d. Distribusi perawat berdasarkan umur

Distribusi perawat berdasarkan umur di Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai berikut :

Tabel 6
Distribusi Perawat Berdasarkan Umur
di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

NO	Umur (Tahun)	Jumlah
1	24 - 31	19 orang
2	32 - 39	34 orang
3	40 - 47	18 orang
4	48 - 54	16 orang
5	>54	2 orang
Total		89 orang

Berdasarkan tabel 6 distribusi perawat berdasarkan umur di Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagian besar perawat berumur 32 – 39 tahun dengan rincian sebanyak 19 orang dengan umur 24 – 31 tahun, 34 orang dengan umur 32 – 39 tahun, 18 orang dengan umur 40 – 47 tahun, 16 orang dengan umur 48 – 54 tahun dan dua orang dengan umur diatas 55 tahun.

e. Distribusi perawat berdasarkan lama bekerja

Distribusi perawat berdasarkan lama bekerja di Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai berikut :

Tabel 7
Distribusi Perawat Berdasarkan Lama Bekerja
Di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

NO	Lama Bekerja	Jumlah
1	< 1	9 orang
2	1 - 5	3 orang
3	6 - 10	18 orang
4	11 - 15	30 orang
5	16 - 20	27 orang
6	>20	2 orang
Total		89 orang

Berdasarkan tabel 7 distribusi perawat berdasarkan lama bekerja di Rumah Sakit Mata Bali Mandara dari 89 orang perawat sebanyak Sembilan orang perawat dengan lama bekerja < 1 tahun, tiga orang perawat dengan lama bekerja 1 – 5 tahun, 18 orang perawat dengan lama bekerja 6 – 10 tahun, 30 orang perawat dengan lama bekerja 11 – 15 tahun, 27 orang perawat dengan lama bekerja 16 – 20 tahun dan dua orang perawat dengan lama bekerja > 21 tahun.

3. Hasil

a. Hasil tingkat pengetahuan perawat

Hasil tingkat pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang dilaksanakan kepada 89 orang perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Baik	74 orang	83,1
2	Cukup	15 orang	16,9
Total		89 orang	100

Berdasarkan tabel 8 dari 89 orang perawat sebanyak 74 orang (83,1%) tingkat pengetahuan perawat termasuk dalam kategori baik. Sebagian besar perawat tingkat pengetahuannya sudah memadai mengenai pemilahan limbah medis padat namun sebanyak 15 orang (16,9%) perawat masih dengan tingkat pengetahuan cukup.

b. Hasil perilaku perawat

Hasil perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang dilaksanakan kepada 89 orang perawat adalah sebagai berikut:

Tabel 9
Distribusi Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

No	Perilaku	f	%
1	Baik	78 orang	87,6
2	Tidak Baik	11 orang	12,4
Total		89 orang	100

Berdasarkan tabel 9 dari 89 orang perawat sebanyak 78 orang (87,6%) perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat termasuk dalam kategori baik. Sebanyak 11 orang (12,4%) perawat memiliki perilaku tidak baik saat melakukan pemilahan limbah medis padat.

4. Hasil analisis data

Hasil analisis bivariat variabel bebas (pengetahuan) dihubungkan dengan variabel terikat (perilaku) yang diuji dengan *Chi square*. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan tabel sebagai berikut :

Tabel 10
Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Perawat				Total		Nilai <i>p</i>	CC
	Baik		Tidak Baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Baik	70	78,7	4	4,5	74	83,1		
Cukup	8	9,0	7	7,9	15	16,9	0,000	0,000
Total	78	87,6	11	12,4	89	100		

Berdasarkan tabel 10 dari 15 orang perawat (16,9%) dengan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup didapat perilaku baik sebanyak 8 orang (9,0%) dan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup perilaku tidak baik

sebanyak 7 orang (7,9%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 dan uji CC didapatkan nilai sig 0,000 dimana hasil ini lebih kecil dari *alfa p* = 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah medis padat

Hasil yang didapatkan dari penelitian pengetahuan perawat tentang pemilahan limbah medis padat dengan menggunakan kuesioner, dari 89 perawat 74 orang perawat (83,1%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan 15 orang perawat (16,9%) dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat tentang limbah medis dan pemilahan limbah medis padat sesuai jenisnya masih belum maksimal. Terdapat empat item pertanyaan yang memiliki jawaban salah paling banyak yaitu nomor satu, tiga, delapan dan sepuluh masing-masing memiliki jumlah responden 32, 34, 16 dan 16 yang menjawab salah. Padahal ke-empat pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan dasar tentang limbah medis padat, pertanyaan nomor satu mengenai pengertian limbah medis, nomor tiga tentang limbah medis apa yang termasuk kategori infeksius, nomor delapan pengkategorian limbah berdasarkan limbah yang dihasilkan dan nomor sepuluh tentang dampak yang ditimbulkan dari limbah medis. Hal ini juga menyebabkan beberapa perawat belum mampu melakukan pemilahan dengan baik.

Menurut A Wawan dan Dewi M (2010) pengetahuan terbentuk dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian

yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan dan umur sebagai faktor internal pembentuk pengetahuan dengan melihat hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam pemilahan limbah medis padat masih terdapat tingkat pengetahuan dengan kategori cukup. Perawat di RS memiliki pendidikan sebagian besar D-III, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkannya. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Bachtiar, 2008). Faktor internal seperti umur juga mempengaruhi pengetahuan, dimana seseorang semakin bertambah umurnya, maka akan berkurang daya penangkapan informasinya. Dalam penelitian sebagian besar perawat berumur 32-39, ada juga perawat yang sudah berumur diatas 55 tahun. Hal ini menandakan bahwa faktor internal pembentuk pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk suatu sikap yang utuh. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap yang akan terbentuk untuk menciptakan suatu perilaku. Pengetahuan tentang sampah sangat penting untuk ditanamkan pada setiap perawat yang akan melakukan pembuangan sampah rumah sakit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat dengan memberikan pelatihan, sosialisasi atau penyuluhan oleh tenaga terkait sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya perawat untuk berperilaku membuang

limbah medis sesuai dengan tempatnya. Sehingga dapat mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi nosokomial. (Solikhah, 2012).

2. Perilaku Perawat dalam pemilahan limbah medis padat

Hasil penelitian perilaku perawat didapatkan hasil dari 89 orang perawat 78 orang (87,6%) kategori baik dan 11 orang (12,4%) kategori tidak baik. Perilaku perawat saat melakukan pemilahan limbah medis padat sebelum dibuang ke tempat sampah yang telah disediakan masih ada beberapa perawat yang membuang limbah medis padat tidak sesuai dengan jenis limbah tersebut. Masih ada ditemukan limbah medis pada tempat sampah non medis.

Pada kuesioner wawancara dan evaluasi yang dilaksanakan terdapat item pernyataan yang dijawab salah paling banyak nomor dua, tiga dan lima. Pernyataan ini memiliki responden dengan jumlah 11,13 dan 15. Ketiga pernyataan tersebut adalah kegiatan yang sering dilaksanakan oleh perawat seperti pernyataan nomor dua limbah medis dibuang pada tempat sampah yang sudah disediakan, nomor tiga mengisi kantong limbah infeksius (kuning) hanya 2/3 bagian agar mudah dilakukan pengangkutan dan nomor lima menutup segera bila safety box sudah terisi 2/3 bagian lakukan dengan benar agar tidak mudah terbuka pada saat dalam transportasi namun masih ada beberapa perawat yang tidak melakukan hal tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku perawat salah satunya yang hanya memperhatikan jarak terdekat tanpa memperhatikan spesifikasi tempat pembuangan sampah yang benar.

Proses terjadinya perilaku menurut Notoatmojdo (2003) bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu *awareness, interest, evaluation, trial dan*

adaption. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (*long lasting*). Perubahan perilaku yang terjadi dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi, akan tetapi setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Perubahan perilaku pada orang dewasa akan lebih sulit karena orang dewasa sudah mempunyai sikap, pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mungkin sudah dimiliki bertahun-tahun (Solikhah, 2012). Dalam menanggulangi masalah ini hendaknya dapat dilakukan evaluasi secara berkala dan bekerjasama dengan pihak terkait agar perilaku pemilahan limbah medis padat dapat terlaksana dengan baik.

3. Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat

Berdasarkan hasil analisis dari 89 orang perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku baik sebanyak 70 orang dengan persentase 78,7% sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku tidak baik sebanyak empat orang dengan persentase 4,5%. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku baik sebanyak delapan orang dengan persentase 9,0% sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku tidak baik sebanyak 7 orang dengan persentase 7,9%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi square* yang kemudian dilanjutkan dengan *Coefisient Contingensi* didapatkan hasil sig = 0,000 dimana nilai sig <0,05 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat

pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

Tenaga kesehatan sebagai penghasil limbah medis padat memiliki risiko yang besar terhadap kecelakaan dan penyebaran penyakit sehingga sebagai orang pertama yang berkontak langsung dengan limbah medis dan penghasil limbah medis seharusnya memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang pengelolaan limbah medis padat agar menjadi pencegah dari terjadinya risiko yang memungkinkan terjadi akibat limbah medis padat (Maharani, 2017). Salah satu limbah medis padat yang sering digunakan adalah benda tajam, benda tajam tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tertusuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda itu terkontaminasi *pathogen*. Karena resiko ganda inilah dapat menyebabkan cedera dan penularan penyakit, benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yang sangat berbahaya. Kekhawatiran pokok yang muncul adalah bahwa infeksi yang ditularkan melalui suntikan dapat menyebabkan masuknya agent penyebab panyakit, misalnya infeksi virus pada darah (Widayanti, 2017).