

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Edi Sukoco¹, H. Hamam Hadi², Anggi Napida Anggraini³.

Intisari

Latar Belakang Masalah : Angka HAIs di RSUP DR Sardjito Yogyakarta mencapai 0,5 %. Sampah medis merupakan salah satu dalam komponen HAIs yang adadi IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta. berdasarkan survey, di dapatkan sampah medis yang masih tercampur dengan sampah non medis. Kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis yang belum sesuai dengan standart yang ditetapkan dalam pedoman JCI, disebabkan oleh beberapa fakta, antara lain adalah beban kerja perawat sehingga tidak maksimalnya pengelolaan sampah di lingkungan IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta dinilai akan memiliki dampak terhadap status akreditasi yang telah di sandang oleh RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Tujuan penelitian : Untuk Mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Metode penelitian : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di bagian IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *quota sampling*. Sampel yang di gunakan berjumlah 75 orang. Analisis statistik menggunakan distribusi frekuensi dan korelasi *chi square*.

Hasil penelitian : Analisa korelasi *chi square* didapatkan $p= 0,000 (<0,05)$ yang berarti nilai $p < \alpha$, $H_0 =$ ditolak, $H_a =$ diterima yang artinya ada hubungan yang erat antara beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang erat antara beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Kata Kunci: Beban Kerja, Kepatuhan, Sampah medis.

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Program Studi Ilmu Keperawatan Yogyakarta

² Dosen Universitas Alma Ata Program Studi Ilmu Keperawatan Yogyakarta

³ Dosen Universitas Alma Ata Program Studi Ilmu Keperawatan Yogyakarta

**THE RELATION OF NURSES WORKLOAD WITH THE WASTE
MANAGEMENT COMPLIANCE IN THE EMERGENCY INSTALLATION
RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**

Edi Sukoco¹, H. Hamam Hadi², Anggi Napida Anggraini³.

Abstract

Background: The HAIs figure at the RSUP DR Sardjito reach 0.5%. The medical waste is one of the HAIs components in the IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Based on survey, found that the medical waste is mixed with non-medical waste. The compliance of medical waste management which is not accordance with the standards set in the JCI guidelines, caused by several facts, among others is the nurses workload, that result in not maximal waste management in the IGD RSUP DR Sardjito . It is considered to have an impact on the accreditation status of the RSUP DR Sardjito.

Objective: Knowing the relationship between the nurses workload with the compliance in the medical waste management in the IGD RSUP DR Sardjito

Methods: This study is a quantitative research by using cross sectional design. The population in this study are all nurses who work at the IGD DR Sardjito. The sampling technique using quota sampling. The samples used were 75 people. Statistical analysis using frequency distribution and chi square correlation.

Result: The correlation chi square analysis was obtained $p = 0.000 (<0.05)$, which means the value of $p < \alpha$, $H_0 =$ rejected, $H_a =$ acceptable, which means there is a close relationship between the nurses workload with compliance in the medical waste management in the IGD RSUP DR Sardjito.

Conclusion: There is a close relationship between the nurses workload with the compliance in the medical waste management in the IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Keywords: Workload, Compliance, Medical Waste.

¹ Student of Alma Ata Nursing University, Yogyakarta

² Lecture of Alma Ata Nursing University , Yogyakarta

³ Lecture of Alma Ata Nursing University , Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko penularan atau transmisi infeksi di antara pasien, staf, professional kesehatan, pekerja kontrak, relawan, mahasiswa dan pengunjung. Risiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan dan layanan klinis rumah sakit yang bersangkutan, populasi pasien dilayani, lokasi geografis, volume pasien dan jumlah pegawainya. Rumah sakit merancang dan menerapkan suatu program menyeluruh untuk mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada pasien dan petugas pelayanan kesehatan. Rumah sakit mengurangi risiko infeksi melalui pembuangan limbah yang tepat, juga mempunyai kebijakan dan prosedur pembuangan benda tajam yang tepat.

Rumah sakit merupakan tempat perawatan kesehatan yang menghasilkan limbah cukup banyak setiap hari, sering kali limbah tersebut menular atau berpotensi menularkan infeksi. Pembuangan limbah yang tepat dapat berkontribusi terhadap penurunan resiko infeksi di rumah sakit, hal ini juga berlaku untuk pembuangan cairan tubuh dan materi yang terkontaminasi cairan tubuh, pembuangan daran dan komponen darah. Pembuangan benda tajam dan jarum yang tidak sesuai menjadi suatu tantangan utama bagi keselamatan tenaga kesehatan. Rumah sakit memastikan bahwa ada kebijakan

yang diterapkan untuk semua langkah dalam proses, dari jenis dan penggunaan pembungkus, pembuangan pembungkus, dan pengawasan proses pembuangan.

Berdasarkan Undang – Undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah instalasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. IGD memiliki mobilitas yang tinggi sehingga dapat dikatakan bahwa IGD merupakan salah satu instalasi yang vital di rumah sakit. Pelayanan IGD dikelola oleh dokter dan perawat.

UU RI No.23 1992 menjelaskan perawat merupakan mereka yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat merupakan salah satu pekerja kesehatan yang selalu ada disetiap rumah sakit dan merupakan salah satu pekerja kesehatan rumah sakit. Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan kunci dalam pelayanan kegawat daruratan dan pelayanan rawat inap pada pasien(1). Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat, termasuk juga melakukan pengelolaan sampah yang baik di lingkungan IGD agar tercipta lingkungan yang bersih. Namun dalam menciptakan lingkungan yang bersih di rumah sakit merupakan upaya yang cukup sulit dan bersifat kompleks berhubungan dengan berbagai aspek antara lain budaya/kebiasaan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, social dan teknologi. Pengelolaan rumah sakit yang

kurang baik dapat mengakibatkan terjadinya infeksi nosokomial (HAIs), baik pada pasien maupun petugas kesehatan. Infeksi nosokomial (HAIs) merupakan suatu masalah nyata diseluruh dunia dan insidensinya terus meningkat. Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utamanya. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, Timur Tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial, khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10%. Di Indonesia yaitu di 10 RSU pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010(2).

Angka HAIs di Indonesia mencapai 15,74% jauh di atas Negara maju yang berkisar 4,8 – 15,5%, kemudian rumah sakit yang berada di daerah Yogyakarta insidensi terjadi HAIs secara umum sebesar 5,9%(3). Sedangkan HAIs di RSUP DR Sardjito Yogyakarta mencapai 0,5%. Angka tersebut relative setara dengan RS lain yang ada di Indonesia(4). Hasil monitoring oleh Rumah Sakit DR Sardjito Yogyakarta baik yang dilakukan di ruangan maupun di TPS limbah B3 pada bulan Agustus 2016, diketahui bahwa :

1. Jumlah limbah padat medis terkelola sebanyak 21.268,60 kg sesuai dengan *manifest*.
2. Semua ruangan sudah mengelola limbah padat medis tajam sesuai dengan SPO.
3. Sebagian besar ruangan sudah mengelola limbah padat medis infeksius sesuai dengan SPO.

4. Masih ditemukan bak limbah padat medis infeksius yang tercampur limbah padat non medis berupa plastic bungkus spuit, kertas, tisu, plastic bungkus makanan, bungkus pampers, botol aqua, kardus obat dan bungkus permen.
5. Masih ditemukan bak limbah padat non medis yang tercampur limbah padat medis berupa *handscoon*, masker, pampers, kassa berdarah, kantong darah, botol infuse, dan selang *suction*.
6. Masih ditemukan bak limbah padat yang terisi melebihi kapasitas yang ditentukan ($3/4$ dari volume bak penampungan).

Jumlah limbah padat medis yang terkelola sebanyak 21.268,60 kg sudah termasuk IGD. Instalasi IGD terdiri dari KP : Bak limbah medis tidak tercampur non medis : 80,65%. Materi yang tercampur : plastik, kemasan minuman dan kertas. Bak limbah non medis tidak tercampur limbah medis : 77,86%. Jenis materi yang tercampur : kassa berdarah, masker dan *handscoon*. HCU : limbah medis tidak tercampur non medis : 64,52%. Materi yang tercampur : plastik, tisu, kertas bungkus makanan. Bak limbah non medis tidak tercampur limbah medis : 67,71%. Jenis materi yang tercampur : masker, *handscoon*, kapas, kantong darah. IMC : limbah medis tidak tercampur non medis : 93,55%. Materi yang tercampur : plastik, tisu, kertas, plastic pembungkus spuit. Bak limbah non medis tidak tercampur limbah medis : 90,32%. Jenis materi yang tercampur : masker dan *handscoon*. Berdasarkan data pengelolaan limbah padat medis dari unit pelayanan di RSUP DR Sardjito Yogyakarta pada bulan Agustus bahwa IGD yang terdiri dari : KP : 893,12 kg, OK IGD : 60,70 kg, HCU : 431,30 kg, IMC : 190,59 kg. kemudian dari hasil

komunikasi dengan petugas pengumpul sampah (*cleaning service*) diperoleh hampir setiap hari ditemukan campuran sampah medis dengan sampah non medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 November 2016, jam 10.30 WIB didapatkan data tahun 2015 jumlah kunjungan pasien IGD sebanyak 27.692 pasien dengan kasus gawat darurat 14.909 pasien dan gawat tidak darurat sebesar 12.763 pasien. Jadi rata – rata kunjungan pasien per bulan di IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta sebesar 2.307,6%.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Di IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta
perhari di Kamar Periksa Tanggal 1 s/d 10 November 2016.

No.	Tanggal Kunjungan	<i>Shift</i>		
		Pagi	Sore	Malam
1.	1	14	27	20
2.	2	21	30	11
3.	3	15	19	15
4.	4	17	33	16
5.	5	16	21	23
6.	6	14	23	23
7.	7	17	28	16
8.	8	14	20	14
9.	9	12	26	19
10.	10	18	23	28
Jumlah		158	250	185
Rata-Rata		16	25	19

Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah pasien yang berkunjung ke IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta selama sepuluh hari adalah sebanyak 593 orang. Rata - rata jumlah kunjungan perhari mencapai 60 orang.

Beban kerja pada setiap pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang merupakan beban kerja baginya, karena beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja sehingga disebut sebagai beban kerja. Pada dasarnya tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktifitasnya sehari – hari. Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja. Sebagai perawat ada yang lebih cocok dengan beban kerja fisik, mental atau social, namun sebagai persamaan, mereka hanya mampu memikul beban sampai suatu berat tertentu sesuai dengan kapasitas kerjanya. Seorang perawat yang melakukan tindakan keperawatan melebihi kapasitas dirinya, dia akan cenderung melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan bahkan melakukan kesalahan sesuatu yang dapat membahayakan dirinya sendiri. Hal ini menjadi ketidaktaatan perawat di dalam bekerja, dalam hal ini salah satunya adalah pengelolaan sampah medis. Selain adanya masalah ketidaktaatan dari perawat didalam mengelola sampah medis, masalah mengenai ketidakhadiran teman sejawat karena sakit juga dapat dikarenakan perawat mendapatkan tugas lain di luar pelayanan yang ada di IGD, sehingga pada akhirnya memberikan pengaruh pada beban kerja perawat, yang pada akhirnya berdampak pada munculnya ketidaktaatan perawat didalam pengelolaan sampah medis yang ada di RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 22 Desember 2016, hari Rabu jam 11.00 WIB di IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta yang terdiri dari KP, IMC, OK, HCU, diperoleh informasi bahwa jumlah perawat yang ada sebanyak 95 orang, terdiri dari : KP 50 orang, IMC : 13 orang, HCU : 16 orang, OK : 16 orang yang terdiri dari 41 orang perempuan dan 34 orang laki-laki. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP DR Sardjito Yogyakarta memberikan pelayanan pasien tidak gawat darurat yang datang ke IGD selama 24 jam. Waktu kerja RSUP DR Sadjito Yogyakarta dibagi menjadi 3 shif, shif pagi jam 07.30 – 14.30, shif siang jam 14.0 – 21.00, dan shif malam jam 21.00 – 07.30, masing – masing shif rata – rata pagi 13 orang, siang 11 orang, dan malam 7 orang. Kunjungan pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat tidak bisa diprediksi, jumlah kunjungan pasien yang datang diketahui dalam 3 bulan terakhir tenaga perawat yang tidak masuk karena sakit adalah : di bulan Agustus 32 orang, September 15 orang, dan Oktober 7 orang.

Tidak dipungkiri bahwa rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan non-medis maupun medis yang bersifat berbahaya dan beracun dan dalam skala besar. Oleh karena itu diperlukan suatu pengolahan limbah yang sesuai sehingga tidak membahayakan bagi lingkungan. Rumah sakit merupakan tempat bertemunya berbagai macam masyarakat, sebagai penderita penyakit, sebagai masyarakat pemberi pelayanan, masyarakat pengunjung dan masyarakat lingkungan sekitar. Tingginya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebar penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang baik dan

pengelolaan manajemen yang baik. Aktivitas rumah sakit akan menghasilkan sejumlah hasil samping berupa limbah, baik limbah padat, cair, dan gas yang mengandung kuman pathogen, zat – zat kimia serta alat – alat kesehatan yang pada umumnya bersifat berbahaya dan beracun.

Berdasarkan uraian di atas penelitian memiliki keterkaitan untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah. Peneliti menilai permasalahan tersebut cukup vital di lingkungan RSUP DR Sardjito Yogyakarta, mengingat RSUP DR Sardjito Yogyakarta telah lulus Akreditasi JCI, sehingga pertanggungjawaban Akreditasi tersebut mutlak sesuai dengan lingkungan RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Adakah hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui data karakteristik responden

- b. Mengetahui gambaran tentang beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran tentang kepatuhan pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah referensi keilmuan dan pengetahuan tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di lingkungan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

2. Bagi perawat

Menambah pengetahuan dan wawasan perawat tentang ada tidaknya hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Bagi RSUP DR Sardjito Yogyakarta

Sebagai referensi dan bahan analisis tentang hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit, serta masukan pimpinan rumah sakit dalam membuat kebijakan – kebijakan.

4. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Sebagai kepustakaan untuk sarana memperkaya ilmu pengetahuan tentang beban kerja perawat dengan kepatuhan pengelolaan sampah di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran yang sudah dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa penelitian yang memiliki kedekatan dengan peneliti yang akan dilakukan adalah

Table 1.2

Keaslian Penelitian beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sudiharti, Solikhah (2011)	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	Terdapat hubungan yang kuat dan positif antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Nilai r mempunyai makna bahwa sikap memberikan kontribusi terhadap kejadian perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis sebesar 0,414 atau 41,4%.	Sedangkan persamaannya terletak pada jenis salah satu variable penelitian dan variable yang dikorelasikan yaitu pembuangan sampah medis oleh perawat.	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada judul penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu, tempat, dan tema pada variable terikatnya.

2	Komang Yudha Widiartha (2012)	Hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas perawat dan pengelolaan sampah (<i>cleaning service</i>) dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis.	Survey analitik berdasarkan waktunya menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas perawat dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis dengan <i>p value</i> = 0,037; ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas pengelolaan sampah (<i>cleaning service</i>) dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis dengan <i>p value</i> = 0,010; ada hubungan yang signifikan sikap petugas perawat dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis dengan <i>p</i>	Persamaan dengan penelitian ini, salah satu factor variable yang dihubungkan dengan variable kepatuhan pengelolaan sampah medis oleh perawat.	Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada judul penelitian, metode penelitian, cara pengambilan data, jumlah variable dan lokasi penelitian.
---	--	---	--	--	---	---

value = 0,010; ada hubungan yang signifikan petugas pengelola sampah (*cleaning service*) dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis dengan *p value* = 0,035; adan perbedaan pelaksanaan pengelolaan limbah medis oleh petugas perawat antara Puskesmas di perkotaan dan pedesaan dengan *p value* = 0,016; ada perbedaan pelaksanaan pengelolaan limbah medis oleh petugas pengelola sampah (*cleaning service*) antara Puskesmas di perkotaan dan pedesaan dengan *p value* = 0,036.

3	Jasmawati (2012)	Hubungan pengetahuan, sikap dan ketersediaan fasilitas pembuangan limbah medis dengan praktik petugas pengumpul limbah medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.	Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat <i>survey</i> dengan pendekatan metode <i>Cross Sectional Study</i> .	Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas pengumpul limbah medis dan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik petugas pengumpul limbah medis.	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian, cara pengambilan data dan jumlah variable.	Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada judul penelitian, jumlah sampel penelitian dan lokasi penelitian.
---	---------------------	---	---	---	---	--

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab IV, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. karakteristik responden perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta yaitu :
 - a) Berdasarkan umur sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 responden (72,0%).
 - b) Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah kategori perempuan, yaitu sebanyak 51 responden (68,0%).
 - c) Berdasarkan jenis pendidikan sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori D3 yaitu sebanyak 42 responden (56,0%).
 - d) Berdasarkan lama kerja sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 1-10 tahun yaitu sebanyak 52 responden (69,3%).
2. Tingkat beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta, sebagian besar responden adalah termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 33 responden (44,0%).
3. Tingkat kepatuhan pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 68 responden (90,7%). Ada hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengolahan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR

Sardjito Yogyakarta, dengan nilai $X^2 = 16,12$ dan $p = 0,000059 < 0,05$ artinya proporsi perawat yang tidak patuh jauh lebih besar pada kelompok perawat dengan beban kerja yang tinggi.

B. Saran

1. Bagi RSUP DR Sardjito Yogyakarta

Sebagai referensi dan bahan analisis tentang hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit, serta masukan pimpinan rumah sakit dalam membuat kebijakan – kebijakan.

2. Bagi Perawat RSUP DR Sardjito Yogyakarta

Menambah pengetahuan dan wawasan perawat tentang ada tidaknya hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis.

3. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Sebagai kepustakaan untuk sarana memperkaya ilmu pengetahuan tentang beban kerja perawat dengan kepatuhan pengelolaan sampah di rumah sakit.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan dan mengembangkan kembali hasil penelitian dengan menggunakan penelitian dan pendekatan penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang no.44 Tentang Rumah Sakit. Sekretariat Negara. Jakarta.
2. Molan, E. I. (2013). Scribe During Emergency Department Resuscitation: Registered Nurse Domain or Up for Grabs? *Australasian Emergency Nursing Journal* 16, 45-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773535>. Diakses pada tanggal 4 Desember 2016.
3. Ratna Nugraheni, Suhartono, Sri Winarni. Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/download/6169/5222>. Diakses pada tanggal 21 Januari 2017.
4. Anietya Widyanita, Ekorini Listiowati. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2037/NASPUB%20handhygiene%20apkkm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Di akses pada tgl. 06 Desember 2016.
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUP Dr. Sardjito. (2016). *Infeksi RSUP Dr. Sardjito*. Yogyakarta: RSUP Dr. Sardjito.
6. Frelita, G., Situmorang, T.J., Silitonga, D.S., Oeswadi, J., Tahjoo, A., Tandiono, E., Sutoto. (2011). *Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Edisi Ke-4, Alih Bahasa Meitasari T & Nicole B. Jakarta: Gramedia.
7. Dewi Kartika N. (2013). *Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: penerbit Salemba Medika.
8. Krisanty, P., Manurung, S., Suratun, Wartonah, Sumartini, M., Ermawati, Rohimah, Setiawati, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV. Trans Info Media.
9. Kep.Men. PAN Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004. Tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil. Jakarta. Men.PAN RI.
10. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang no.36 Tentang Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta.

11. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1999. Pedoman Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
12. Arika. (2011). Jurnal artikel Analisis Beban Kerja Ditinjau Dari Faktor Usia Dengan Pendekatan Recommended Weight Limit. file: file:///C:/Users/edi/Downloads/Documents/arika2011_5_2_1_soleman.pdf. Di akses pada tgl. 6 Desember 2016.
13. Permenkes. RI No. 53.Tahun 2012. Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
14. I Nengah Budiawan (2015).Hubungan Kompetensi, Motivasi Dan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali.[Http://Www.Pps.Unud.Ac.Id/Thesis/Pdf_Thesis/Unud-1489-1851367633-Tesis-Budiawan-Mikm5.Pdf](http://Www.Pps.Unud.Ac.Id/Thesis/Pdf_Thesis/Unud-1489-1851367633-Tesis-Budiawan-Mikm5.Pdf). Diakses Tanggal 06 Januari 2017.
15. Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Ilyas, Y. Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metoda, dan Formula. Depok FKM UI; 2004.
17. Potter & Perry , Buku ajar Funda Mental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik. Edisi 4, Jakarta: EGC; 2005.
18. Nursalam. 2011. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
19. Reni Dwi Aryawati. (2016). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
20. Suparyanto (2010).Konsep Kepatuhan 1. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2010/10/konsep-kepatuhan-1.html>. diakses pada tanggal 06 Januari 2017.
21. Afridah Salhah, Agus Suwarni, Widodo Hariyono (2011). Analisis Ketaatan Karyawan Dalam Pemeriksaan Kesehatan Berkala Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1083>. di akses pada tanggal 05 Desember 2016.
22. Deslani, Khairunnisa. (2011). <http://deslanikn.blogspot.co.id/2011/07/teori-perilaku-psikologi.html>. Di akses pada tgl 05 Desember 2016.

23. Grace Fracilia (2013). Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan . <http://gracefracilia.blogspot.co.id/2013/10/prinsip-prinsip-etika-keperawatan.html>. Di akses pada tgl 05 desember 2016.
24. Andy Saputra : Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan. http://fourseasonnews.blogspot.co.id/2012/05/faktor-faktor-yang-mempengaruhi_09.html. Diakses tanggal 30 Januari 2017.
25. Anggraini AN, Fatimah FS. (2015).Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 2015 Nov 1;3(3):162-8.
26. Departemen Kesehatan RI .2006. Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kab/Kota Serta Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
27. Evie Wulan Ningsih, (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial.http://eprints.ums.ac.id/27524/23/NASKAH_PUBLIKASI.pdf.Di akses pada tanggal 06 Desember 2016.
28. Wd. Fitria Sakinah, Eka Sulisyawati, Rachmawati Rusdin.Pengolahan Limbah Rumah Sakit. <https://dwioktavia.wordpress.com/2011/04/14/pengolahan-limbah-rumah-sakit/>. Diakses pada tanggal 06 Desember 2016;2011
29. RizkaUtama.DampakLimbahMedisRumahSakitTerhadap Lingkungan. <https://uwityangyoyo.wordpress.com/2014/01/04/dampak-limbah-medis-rumah-sakit-terhadap-lingkungan/>.Diakses tanggal 06 Desember 2016;2014
30. Ahmad Jais. Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. <https://uwityangyoyo.wordpress.com/2009/10/19/pengelolaan-limbah-medis-rumah-sakit/>. Diakses tanggal 06 Desember 2016.
31. Pramono Aji S. : Penanganan dan Pengolahan Limbah Rumah Sakit. <https://putrakamtiz.wordpress.com/2012/10/30/penanganan-dan-pengolahan-limbah-rumah-sakit/>.Diakses tanggal 07 Desember 2016.
32. Machfoedz Ircham. Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)Edisi revisi 2014. Yogyakarta: Fitramaya; 2014.
33. Novita Lusiana, Rika Andriyani, Miratu Megasari. Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta; 2015.
34. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta;2011

35. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta;2012.
36. Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
37. Suyanto, *metodologi dan Aplikasi penelitian Keperawatan*, Yogyakarta, Nuha Medika: 2011.
38. Azwar Syaifudin, *Reliabilitas dan Validitas*, edisi 4, Yogyakarta, Pustaka Pelajar:2012.
39. Isna Ardina (2016). *Hubungan Discharge Planning Dengan Kecemasan Orang Tua Yang Akan Melakukan Perawatan Anak Di Rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*.
40. Ahmad Antoni (2015).*Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Frekuensi Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Argorejo Sedayu Bantul, Yogyakarta*.
41. Lilis Nurharyanti. *Hubungan Pengetahuan Dengan Pegelolaan Sampah*: <http://eprints.ums.ac.id/46127/16/1.%20Naskah%20Publikasiii.pdf>. Diakses tanggal 12Februari 2017.
42. Haryati. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Semarang* : <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/949/1001>.2013. Diakses tanggal 12Februari 2017.
43. Citra Yuliana. *Kepatuhan Perawat Terhadap Kewaspadaan Standar Di Rsko JakartaTahun 2012* :<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20355664-S-Citra%20Yuliana.pdf>.Diakses tanggal 12Februari 2017.
44. Chandra Dewi Asmarhany. *Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara* <http://lib.unnes.ac.id/20215/1/6450408063.pdf>.Diakses tanggal 12Februari 2017.