

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

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

Edi Sukoco

150100634

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2016**

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

PENDAHULUAN

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

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 pasein. 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	Shift		
		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

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

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.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pemilihan sampel adalah dengan menggunakan *quota sampling* berjumlah 75 perawat IGD sesuai kriteria penelitian. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner beban kerja dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Sedangkan analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*. selain itu variable independent penelitian adalah beban kerja perawat sedangkan variable dependennya yaitu kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN:

Dari hasil pengolahan data yang diambil tanggal 8-10 Februari 2017

dengan menggunakan observasi dan kuesioner pada populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebanyak 75 sampel.

Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta yang memenuhi standar kriteria. secara lengkap karakteristik responden akan kami sajikan dalam table berikut ini :

Tabel 4.1.
Umur, Jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta

Kategori Umur	N	%
20 - 35 tahun	54	72,0
36 - 50 tahun	13	17,3
> 50 tahun	8	10,7
Total	75	100,0

Kategori Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	24	32,0
Perempuan	51	68,0
Total	75	100,0

Kategori Pendidikan	N	%
SPK	3	4,0
D3	42	56,0
D4	4	5,3
S1	26	34,7
Total	75	100,0

Kategori Lama Kerja	N	%
1 - 10 tahun	52	69,3
11 - 20 tahun	11	14,7
21 - 30 tahun	8	10,7
>30 tahun	4	5,3
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta yaitu :

- 1) Berdasarkan umur sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 responden (72,0%).
- 2) Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah kategori perempuan, yaitu sebanyak 51 responden (68,0%).
- 3) Berdasarkan jenis pendidikan sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori D3 yaitu sebanyak 42 responden (56,0%).
- 4) Berdasarkan lama kerja sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 1-10 tahun yaitu sebanyak 52 responden (69,3%).

Analisis Univariat

1. Beban Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2
Beban Kerja Perawat di
Instalasi Gawat Darurat
RSUP Dr Sardjito
Yogyakarta

Kategori	N	%
Rendah	24	32,0
Sedang	33	44,0
Tinggi	18	24,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito, sebagian besar responden adalah termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 33 responden (44,0%).

2. Tingkat Kepatuhan Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3
Tingkat Kepatuhan Dalam
Pengelolaan Sampah Medis
di Instalasi Gawat Darurat
RSUP DR Sardjito
Yogyakarta

Kategori	N	%
Patuh	68	90,7
Tidak Patuh	7	9,3
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan 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%).

Analisis Bivariat

Hubungan Tentang Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Sampah Medis di IGD RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Analisis bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Tentang Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Sampah Medis di IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta” dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.7.
Hubungan Tentang Beban Kerja
Perawat Dengan Kepatuhan
Dalam Pengelolaan Sampah Medis di
IGD RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Beban Kerja	Kepatuhan Pengelolaan Sampah						X^2	p
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	24	32,0	0	0,0	24	32,0	16,272	0,000
Sedang	32	42,7	1	1,3	33	44,0		
Tinggi	12	16,0	6	8,0	18	24,0		
Total	68	90,7	7	9,3	75	100		

Oleh karena ada nol (0) dengan nilai yang diharapkan < 5 maka beban kerja di kategorikan menjadi dua katagori.

Tabel 4.8.
Proporsi Perawat Dalam Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Sampah Medis di IGD RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Beban Kerja	Kepatuhan Pengelolaan Sampah						X^2	p
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah-Sedang	56	74,7	1	1,3	57	76,0	16,12	0,000059
Tinggi	12	16,0	6	8,0	18	24,0		
Total	68	90,7	7	9,3	75	100		

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4.8 menyatakan bahwa ada hubungan tentang beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di IGD RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, dengan nilai $p < 0,0005$, $X^2 = 16,12$ dan $P=0,000059$ artinya proporsi perawat yang tidak patuh jauh lebih besar pada kelompok perawat dengan beban kerja yang tinggi.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang berdasarkan umur, jenis kelamin, jenis pendidikan dan lama kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta yaitu :

- 1) Berdasarkan umur sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 responden (72,0%).
- 2) Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah kategori perempuan, yaitu sebanyak 51 responden (68,0%).
- 3) Berdasarkan jenis pendidikan sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori D3 yaitu sebanyak 42 responden (56,0%).
- 4) Berdasarkan lama kerja sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 1-10 tahun yaitu sebanyak 52 responden (69,3%).

Kemudian karakteristik responden berdasarkan beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito, sebagian besar responden adalah termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 33 responden (44,0%). Beban kerja perawat tergantung oleh banyaknya pasien dan tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh pasien yang menyebabkan semakin tuntutan perawat bertambah.

Beban kerja perawat adalah keadaan dimana perawat dihadapkan pada tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan selama bertugas. Perawat dihadapkan dengan tugas kerja yang berbeda, bekerja dengan kondisi kerja, situasi terkait stress, penderitaan dan kematian pasien. Perawat dituntut untuk senantiasa menjaga kualitas pelayanan

terhadap pasien sebagai bentuk tanggung jawab. Beban kerja perawat adalah menyelamatkan kehidupan dan mencegah kecacatan sehingga pasien dapat hidup(41).

Beban kerja perawat sering terjadi karena kurangnya tenaga perawat dibanding dengan jumlah pasien. Kurangnya tenaga perawat menjadikan beban pekerjaan semakin meningkat dan waktu kerja bertambah. Standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien harus diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada(5).

Perawat dituntut untuk merawat pasien dalam waktu 24 jam dengan tugas dan tanggung jawab pekerjaan yang berbeda. Beratnya beban kerja yang harus ditanggung karena setiap saat harus siap dan sigap dalam menangani pasien. Beban tersebut sering bertambah apabila terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat. Semakin meningkatnya jumlah pasien maka akan semakin besar tanggung jawab yang harus dihadapi perawat dengan jumlah yang terbatas. Hal ini dapat memicu tingkat kelelahan dan stress yang mempengaruhi kinerja perawat(5).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan *Hay* dan *Oken* yang menyampaikan bahwa beban kerja perawat tergolong berat. Beban kerja yang tergolong berat karena perawat dalam melakukan kegiatannya harus secara cermat, cepat dan tepat melakukan identifikasi setiap pasien yang datang karena dituntut dengan

keberhasilan penyelamatan jiwa tergantung dari pelayanan yang diberikan. Dalam waktu yang bersamaan perawat harus selalu waspada terhadap kedatangan pasien gawat maupun darurat yang harus diselamatkan jiwanya(6)

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan pengelolaan sampah medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR Sardjito Yogyakarta, sebagian besar responden adalah termasuk kategori patuh yaitu sebanyak 68 responden (90,7%). Tingkat kepatuhan pengelolaan sampah tinggi dikarenakan perawat selalu senantiasa aktif menjalankan SOP dan juga mengingatkan kepada perawat lain, petugas kebersihan dan juga keluarga pasien di IGD RSUP DR Sardjito.

Kepatuhan adalah suatu sikap taat dan berdisiplin pada suatu aturan yang telah disepakati. Kepatuhan sebagai suatu indicator sejauh mana perilaku tertentu sesuai dengan instruksi atau saran. Kepatuhan dapat dikendalikan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti budaya, faktor ekonomi dan social, *self-efficacy*, dan pengetahuan(7).

Sampah medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Pengelolaan sampah medis harus dilakukan dengan benar dan efektif serta memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai suatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi,

dan harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

Perawat dituntut aktif dalam pengelolaan sampah medis untuk menciptakan suasana rumah sakit yang nyaman. Kurangnya pengetahuan perawat dalam memilah sampah sebelum dimasukkan ke dalam sampah sesuai jenis kantong sampah berpengaruh pada perilaku perawat dalam pengelolaan sampah. Tingkat pengetahuan perawat mengenai sampah medis menjadi salah satu faktor yang mendukung hal tersebut. Semakin tinggi pendidikan diharapkan akan lebih patuh menerapkan pengelolaan sampah medis yang baik dan benar(5).

Kebutuhan akan program pelatihan untuk berbagai tingkat staf di rumah sakit dari administrator, manajer, dokter, perawat, sampai petugas penanganan dan pemeliharaan limbah limbah padat di rumah sakit(5).

Dari penelitian diperoleh hasil bahwa ada hubungan tentang beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis di IGD 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.

Beban kerja yang dihadapi perawat IGD fluktuatif tergantung dari jumlah pasien yang dilarikan ke IGD dan tingkat keparahan dari setiap pasien yang nantinya berpengaruh pada jenis

tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Selain beban kerja yang fluktuatif, perawat IGD juga memiliki tugas keperawatan yang beragam yang harus dilakukan. Hal-hal tersebut dapat menjadi stressor untuk perawat yang bertugas pada IGD. Jika hal ini dibiarkan, dengan kondisi tugas dan beban kerja yang sedemikian rupa, perawat IGD dikhawatirkan dapat mengalami burnout apabila beban kerja yang mereka terima telah melebihi kapasitas kerja mereka(6).

Jumlah pasien yang ditangani oleh unit ini cukup banyak setiap bulannya, pembagian waktu istirahat bagi perawat IGD, tidak dapat dijadwalkan seperti yang ada pada instalasi lainnya. Tugas yang harus dilakukan perawat UGD juga cukup banyak di luar tugas untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien, diantaranya tugas mendata dan merekap semua data menyangkut pasien, mengurus perujukan pasien ke rumah sakit lain, melakukan diagnosa awal serta melakukan pemilahan pasien yang masuk ke IGD sesuai kondisi (6).

Kondisi beban kerja sangat mempengaruhi faktor kepatuhan perawat. Hal ini dikarenakan beban kerja yang sangat tinggi akan mengurangi kepatuhan perawat dalam hal kecil, contohnya dalam membuang sampah medis. Dimana dalam membuang sampah medis tidak lah sembarang membuang sampah biasa. Karena sampah medis harus dikelola dengan baik (6).

Limbah (sampah) rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan

penunjang lainnya. Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pengelolaan yang baik, meliputi pengelolaan sumber daya manusia, alat dan sarana, keuangan dan tatalaksana perorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan sebelum dibuang (6).

Perlu adanya pengelolaan limbah medis secara benar dan aman, penanganan limbah medis harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Sehingga di perlukan kebijakan sesuai menejemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan mentoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan (8).

Pengelolaan limbah/sampah medis harus didukung dengan tingkat kepatuhan perawat. karena tingkat kepatuhan yang tinggi mengakibatkan pengelolaan sampah dengan baik dan benar. Sehingga limbah atau sampah terkelola dengan benar dan tidak menimbulkan dampak yang negatif terhadap rumah sakit atau puskesmas (6).

Tingkat kepatuhan perawat dalam mengelola sampah berhubungan dengan beban kerja perawat tersebut. Karena semakin beban perawat tinggi maka tingkat kepatuhan dalam mengelola sampah atau limbah medis akan terganggu dikarenakan pekerjaan yang banyak untuk melayani pasien sehingga

sampah atau limbah medis tidak dikelola dengan baik karena waktu untuk membuang dan mengelola sampah medis dipakai untuk melayani pasien (6).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bastari Alamsyah menyatakan bahwa beban kerja berhubungan dengan kepatuhan dalam membuang sampah. Semakin rendah beban kerja perawat maka semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam mengelola sampah atau semakin tinggi beban kerja perawat maka tingkat kepatuhan pengelola sampah medis semakin rendah yang mengakibatkan ketidakpatuhan perawat(8).

SIMPULAN

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.

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 kepastakaan 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.

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. Lilis Nurharyanti. Hubungan Pengetahuan Dengan Pegelolaan Sampah: <http://eprints.ums.ac.id/46127/16/1.%20Naskah%20Publikasiiii.pdf>. Diakses tanggal 12 Februari 2017.

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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.