



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PETUGAS KEBERSIHAN TERHADAP PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Munandar Azhari^{*1}, Julinar², Aditya Candra³

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

³Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

*Email korespondensi: nandar7597@gmail.com¹

Diterima 29 Januari 2020; Disetujui 20 April 2020; Dipublikasi 20 Juni 2020

Abstract: *The aim of this research was to know factors affecting cleaning service's behavior towards handling medical waste at The Meuraxa Hospital Banda Aceh. The method used in this study was descriptive analytic to know factors affecting cleaning service's behavior towards handling medical waste. Respondents were cleaning service who direct contact on medical waste as many as 30 respondents. Respondents' data were obtained from distributing questionnaire's to measure knowledge, attitude, and their action. Data analysis was performed by univariate analysis, that is data collected and presented in the form of a frequency distribution table. The result showed that were 100% of respondent have a great knowledge, also respondent's attitude were great as 100%, and respondent's action were great too as 100%. And the result of analysis showed that's factors was affecting cleaning service's behavior towards handling medical waste. The conclusion of this research is there is significant correlation between knowledge, attitude, and action with cleaning service's behavior towards handling medical waste at The Meuraxa Hospital in 2019.*

Keywords: *Knowledge, Attitude, Action, behavior, Medical Waste.*

Abstrak: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik deskriptif yaitu untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis. Responden merupakan petugas kebersihan yang berhubungan langsung dengan sampah medis sebanyak 30 orang. Data responden diperoleh dari penyebaran kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yaitu data dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sangat baik yaitu 100%, sikap responden juga sangat baik yaitu 100%, dan tindakan responden juga sangat baik yaitu 100%. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan mempengaruhi perilaku petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan mempengaruhi perilaku petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis di Rumah sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Perilaku, Sampah Medis.*

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat penghasil limbah. Limbah medis adalah salah satu limbah yang dihasilkan dari suatu layanan kesehatan, termasuk dalam semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian dan laboratorium yang berhubungan dengan prosedur medis.

Pengelolaan limbah medis rumah sakit sangatlah penting karena limbah medis memiliki berbagai resiko terhadap kesehatan bagi siapa saja, termasuk petugas kebersihan rumah sakit, pasien dan Masyarakat (Ozder aclan, et all, 2013). Semua orang yang terpajang limbah berbahaya dan yang berada dalam lingkungan penghasil limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan, kemungkinan besar berisiko untuk mendapatkan dampak dari limbah medis berbahaya tersebut. Tetapi mereka yang berada di luar fasilitas kesehatan serta memiliki pekerjaan dalam mengelola limbah semacam itupun memiliki risiko dari dampak limbah medis, akibat kecerobohan dalam system manajemen limbahnya. Petugas kebersihan di rumah sakit rentan terhadap risiko yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis. Risiko pekerjaan menjadi petugas kebersihan seperti tertusuknya jarum bekas/tidak steril menjadi faktor risiko kedua tertinggi terhadap penularan penyakit hepatitis B pada petugas kebersihan (RIKK, 2015).

Pengetahuan dan sikap petugas kebersihan di rumah sakit terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting, terlebih lagi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis.

Hasil penelitian Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Diketahui pula bahwa hasil survei mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari petugas kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya (Sarker Mohammad Abdul Bashar, 2014)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan pencapaian Indonesia dalam pembinaan pengelolaan limbah medis rumah sakit sebesar 74,76% dan belum memenuhi target renstra Kementerian Kesehatan sebesar 75%. Kemudian di Indonesia juga ditemukan 65,4% petugas kebersihan suatu rumah sakit di Jakarta menderita dermatitis kontak iritan kronik tangan. Berdasarkan hasil penelitian Joseph pada tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka Kerangka Acuan Kerja (KAK) dan News Stori Insight (NSI) mencapai 38% hingga 73% dari total petugas kebersihan suatu rumah sakit (RID, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa adalah Rumah Sakit Type B yang merupakan rumah sakit rujukan cukup tinggi di provinsi Aceh. Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa selain menghasilkan sampah domestik juga menghasilkan sampah medis berbahaya yang berasal dari pelayanan seperti jarum suntik, obat-obatan dan lain-lain (RID, 2009).

KAJIAN PUSTAKA

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan

terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2009).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoadmodjo yaitu: (Notoadmodjo, 2010)

a. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

Tingkat Pengetahuan

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Sikap

Thrustone berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis, seperti: symbol, frase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan. (Zuriah, 2010)

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

- a. Faktor intern yaitu: faktor-faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang bersangkutan.
- b. Faktor Ekstern: yang merupakan faktor diluar

manusia, yaitu

1. Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap.
2. Kewibawaan orang yang mengemukakan sikap tersebut.
3. Sifat orang / kelompok yang mendukung sikap tersebut.
4. Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.
5. Situasi pada saat sikap dibentuk.

Tindakan

Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara sikap dan tindakan, sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak. (Purwanto H, 2010)

Tingkatan Tindakan

a. Persepsi

Mengenali dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terampil

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan, maka ini sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi

Adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan lanjut. (Hidayat, 2010)

Sampah Medis Rumah Sakit

Menurut EPA/U.S *Environmental Protection Agency*, sampah medis adalah semua bahan buangan yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, bank darah, praktek dokter gigi, klinik hewan, serta fasilitas penelitian medis dan laboratorium. Sedangkan menurut Depkes RI sampah medis adalah sampah yang berasal dari pelayanan medis, perawat gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. (RI D, 2009)

Penampungan Sampah Rumah Sakit

Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam. (RI D, 2014)

Untuk memudahkan pengelolaan sampah rumah sakit maka terlebih dahulu limbah atau sampahnya dipilah-pilah untuk dipisahkan. Pewadahan atau penampungan sampah harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan jenis wadah sesuai kategori. Tempat-tempat penampungan sampah hendaknya memenuhi persyaratan minimal sebagai berikut. (RI D, 2014)

- Bahan tidak mudah karat
- Kedap air, terutama untuk menampung sampah basah

- Bertutup rapat
- Mudah dibersihkan
- Mudah dikosongkan atau diangkut
- Tidak menimbulkan bising
- Tahan terhadap benda tajam dan runcing.

Metode Pembuangan Sampah Rumah Sakit

a. Autoclaving

Autoclaving sering dilakukan untuk perlakuan limbah infeksius. Limbah dipanasi dengan uap dibawah tekanan.

b. Desinfeksi dengan Bahan Kimia

Peranan desinfeksi untuk institusi yang besar tampaknya terbatas penggunaannya, misalnya digunakan setelah mengepel lantai atau membasuh tumpahan dan mencuci kendaraan limbah.

Pembuangan dan Pemusnahan Sampah Rumah Sakit

- a. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah. Pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan sehingga beban rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis.
- b. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis dijadikan satu. Dengan demikian rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai.
 1. Insinerator merupakan alat yang digunakan untuk memusnahkan sampah dengan membakar sampah tersebut dalam satu tungku pada suhu 1500-1800°F dan dapat mengurangi sampah sebanyak 70%.
 2. Lokasi penguburan khusus untuk limbah medis, seperti plasenta atau sisa potongan

anggota tubuh dari ruang operasi atau otopsi yang mudah membusuk, perlu segera dikubur.(B C, 2012)

3. *Sanitary landfill* yaitu pembuangan sampah medis dapat juga dibuang ke lokasi pembuangan sampah akhir dengan menggunakan cara *sanitary landfill*.

Pemilahan Sampah

Pemilahan sampah berdasarkan warna kantong atau kontainer plastik yang digunakan merupakan cara yang paling tepat dalam pengelolaan sampah medis. Menyediakan minimal tiga wadah terpisah pada sumbernya yang diberi label yang tepat dan ditempatkan pada tempat yang mudah terlihat dan terjangkau sehingga sampah dapat dengan mudah dipisahkan. Untuk sampah berbahaya dan sangat berbahaya, sebaiknya menggunakan kemasan ganda yaitu kantong plastik didalam kontainer untuk memudahkan pembersihan. (Pruss G and R, 2010)

Sampah non medis ditampung menggunakan kantong plastik berwarna hitam ukuran 60 cm x 100 cm dan ukuran 50 cm x 75 cm yang disediakan di dalam penampungan berupa tempat sampah yang terbuka dari fiber yang diletakkan di tiap-tiap unit. Sampah medis ditampung menggunakan kantong plastik berwarna kuning ukuran 50 cm x 75 cm diletakkan dalam bak sampah. (Pruss G and R, 2010)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa kota Banda Aceh pada tanggal 17

Mei 2019. Data diambil dari data primer menggunakan cara pengisian kuesioner, yang diisi oleh petugas sampah medis dan data sekunder yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh dan studi kepustakaan yang terkait dengan penelitian ini. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Untuk rancangan analisis data menggunakan metode univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis Kelamin Responden

Tabel 1 . Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase
Laki-Laki	17	57
Perempuan	13	43
Total	30	100

Sumber: Data Primer (2019)

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 57% petugas yang bekerja dan berhubungan langsung dengan sampah medis berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 43% berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 . Pengetahuan Responden

Hasil Ukur	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	30	100
Kurang	0	0
Tidak Baik	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 100% petugas yang langsung

berhubungan dengan sampah medis memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan sampah medis.

Tabel 3. Sikap Responden

Hasil Ukur	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	30	100
Kurang	0	0
Tidak Baik	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 100% petugas yang langsung berhubungan dengan sampah medis memiliki sikap yang baik tentang penanganan sampah medis.

Tabel 4 . Tindakan Responden

Hasil Ukur	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	30	100
Kurang	0	0
Tidak Baik	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 100% petugas yang langsung berhubungan dengan sampah medis memiliki tindakan yang baik tentang penanganan sampah medis.

Tabel 5 . Perilaku Responden

Hasil Ukur	Frekuensi (n)	Persentase
Baik	30	100
Kurang	0	0
Tidak Baik	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 100% petugas yang langsung berhubungan dengan sampah medis memiliki perilaku yang baik tentang penanganan sampah medis.

Pembahasan

Dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada petugas kebersihan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang berjumlah 30 responden didapatkan bahwasanya untuk pengetahuan responden terhadap penanganan sampah medis sudah baik yaitu 100 %. Hal ini karena semua petugas kebersihan sudah mengetahui pengertian tentang sampah medis dan dapat mendefinisikan secara tepat melalui contoh-contoh sampah medis yang telah diberikan.

Secara umum sikap manusia dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon terhadap objek atau situasi tertentu. Secara umum semua petugas setuju terhadap pemakaian alat pelindung diri selama bekerja dan sikap petugas terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa semua berada dalam kategori baik yaitu 100 %. Tindakan petugas kebersihan terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa berada pada kategori baik yaitu sebesar 100 %. Hal ini karena sebagian besar petugas kebersihan sudah mengerti tentang cara pengelolaan sampah medis dengan baik yaitu memisahkan sampah medis dan non medis.

menggunakan huruf *Times New Roman bold 9* pt. Sumber tabel dan gambar diletakkan di bawah tabel ataupun gambar dengan ukuran *Times New Roman 9*pt. Keterangan pada tabel juga ditulis dengan huruf besar di awal saja demikian juga

dengan judul-judul dalam tabel.

Keterangan pada gambar harus terlihat di bawah gambar. Semua keterangan yang menyertainya ditulis dengan huruf besar di awal saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Petugas Kebersihan Terhadap Penganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan responden terhadap penanganan sampah medis sudah baik yaitu sebesar 100 %.
2. Sikap responden terhadap penanganan sampah medis sudah baik yaitu sebesar 100 %.
3. Tindakan responden terhadap penanganan sampah medis sudah baik yaitu sebesar 100 %.

Saran

1. Bagi Petugas Kebersihan
Diharapkan untuk terus mempertahankan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang sudah sangat baik ini.
2. Bagi Institusi Kesehatan
Bagi institusi kesehatan diharapkan untuk terus melakukan penyuluhan tentang penanganan sampah medis guna untuk meningkatkan kualitas tenaga kebersihan yang peduli akan penanganan sampah medis dengan baik dan benar.
3. Bagi peneliti
Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan dan pedoman dalam menyelesaikan penelitian di masa yang akan mendatang, dan di upayakan supaya responden yang diteliti lebih

banyak untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Limbah Layanan Kesehatan. Buku Kedokteran EGC.

DAFTAR PUSTAKA

Ozder aelan, Bahri Teker, Hasan Huseyin Eker, Selma Altindis, Merve Kocaakman D. (2013) Medical Waste Management Training For Health care Manager a necessity. J Environ Heal Sci Eng.

Notoadmodjo S. (2009) Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Sarker Mohammad Abdul Bashar, M Harun Or Rashid, Tomoya Hirokawa, M Shaheen Bin Abdul Hai, M Ruhul Furkan Siddique D. (2014) Evaluation Of Knowledge, Practices, and Possible Barriers Among Healthcare Providers Regarding Medical Waste Management In Dhaka. Bangladesh: Medical Science Monitor.

RI D. (2014) Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2014 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.

RI D. (2009) Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2009 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.

RI KK. (2015) Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Notoadmodjo S. (2010) Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Hidayat. (2010) Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Zuriah. (2010) Penelitian Tindakan Dalam Bidang Pendidikan Dan Sosial. Malang: Banyu Publishing.

Purwanto H. (2010) Pengantar Perilaku Manusia. Jakarta: EGC.

B C. (2012) Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kedokteran EGC.

Pruss G and R. (2010) Pengelolaan Aman