

PERILAKU PEKERJA YANG MEMPENGARUHI PENANGANAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN

Achmad Muzammil ^{1*}; Widya Mulya ²; Padyo B. Purbono ³

Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja,
Program Diploma IV, Universitas Balikpapan, Jl. Pupuk Raya, Gn.
Bahagia Balikpapan 76114 telp. (0542) 764205, 765442

Email: zamilahmadd@gmail.com

ABSTRAK

Limbah rumah sakit memiliki potensi dampak penting terhadap penurunan kualitas dan secara langsung memiliki potensi bahaya bagi kesehatan masyarakat. Untuk menilai hubungan perilaku petugas dengan penanganan limbah medis tercakup dalam 5 variabel, yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, ketersediaan sarana dan lingkungan sosial. Penanganan limbah medis tergantung pada bagaimana perilaku petugas tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku petugas dengan penanganan Limbah medis di RS Restu Ibu Balikpapan Tahun 2019. penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dengan metode cross-sectional study. Penelitian dilakukan di RS Restu Ibu Balikpapan. Penarikan jumlah sampel dengan teknik total sampling dengan jumlah 34 responden. Analisis menggunakan Uji *Kolerasi pearson*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan, ketersediaan sarana dan lingkungan sosial dalam Penanganan Limbah medis di RS Restu Ibu Balikpapan. dengan melihat nilai variabel pengetahuan (p Value 0,000), variabel sikap (p Value 0,015), variabel tindakan (p Value 0,001), variabel ketersediaan sarana (p Value 0,041) dan variabel lingkungan sosial (p Value 0,001). Berdasarkan penelitian ini hendaknya RS Restu Ibu Balikpapan lebih meningkatkan penyuluhan dan bimbingan kepada para pekerja yang berhubungan langsung dengan limbah medis di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Kata Kunci: Penanganan Limbah Medis, Perilaku Petugas

ABSTRACT

Hospital waste has the potential to have an important impact on the deterioration of. To assess the relationship between officers' behavior and handling medical waste is covered by 5 variables, namely knowledge, attitudes, actions, availability of facilities and social environment. Handling of medical waste depends on how the officer behaves. The purpose of this study was to determine the relationship between officers' behavior and the handling of medical waste in Restu Ibu Balikpapan Hospital in 2019. This study was a quantitative study with an analytic survey approach with a cross-sectional study method. The study was conducted at Restu Ibu Balikpapan Hospital. Withdrawal the number of samples with a total sampling technique with a total of 34 respondents. Analysis using Pearson correlation test. The results showed that there was a relationship between knowledge, attitudes, actions, availability of facilities and social environment in the handling of medical waste in Restu Ibu Balikpapan Hospital. by looking at the value of knowledge variables (p Value 0,000), attitude variables (p Value 0.015), action variables (p Value 0.001), facility availability variables (p

Value 0.041) and social environment variables (p Value 0.001). Based on this research Restu Ibu Balikpapan Hospital should further improve counseling and guidance to workers who deal directly with medical waste at Balikpapan Restu Ibu Hospital.

Keyword: *Behavior of Workers, Medical Waste Management*

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berlangsung selama dua puluh empat jam dan melibatkan berbagai aktivitas orang banyak sehingga potensial menghasilkan berbagai macam jenis limbah baik berupa benda cair, padat dan gas (UU No.44, 2009). Hal ini mempunyai konsekuensi perlunya pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang berasal dari limbah rumah sakit (Adisasmito, 2007)

Bahaya yang berasal dari limbah medis rumah sakit adalah dapat mengakibatkan penyakit atau cedera, paparan limbah medis khususnya benda tajam dapat mengakibatkan infeksi virus seperti HIV/AIDS serta hepatitis B dan C, kelompok utama yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi akibat benda tajam yang terkontaminasi adalah tenaga kesehatan terutama perawat (Pruss, Giroul, dan Rushbrook, 2005).

Perkiraan angka cedera tahunan akibat limbah medis benda tajam untuk tenaga layanan kesehatan dan tenaga kebersihan

rumah sakit diajukan oleh US Agency for Toxic Substances and Diseases Register (ASTDR), jumlah tertinggi kasus infeksi virus hepatitis B di Amerika Serikat adalah dialami oleh perawat yaitu sebanyak 56-96 kasus dan selanjutnya oleh tenaga kebersihan sebanyak 23-91 kasus (Pruss, Giroul, dan Rushbrook, 2005).

Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan selain menghasilkan limbah domestik juga menghasilkan limbah medis berbahaya yang berasal dari pelayanan seperti jarum suntik, obat – obatan dan lain – lain. Penanganan limbah medis di rumah sakit Restu Ibu Balikpapan dalam proses pemilhan, pengangkutan dan pembuangan atau pemusnahan masih belum sempurna. Dalam proses penanganan limbah medis masih ditemukan tercampurnya limbah medis dan non medis dimana belum dilakukannya pemilhan limbah yang benar atau secara tertib.

Disini terlihat bahwa masih kurangnya pemahaman dan kepedulian petugas penanganan limbah medis untuk membiasakan membuang limbah pada tempat penampungan dan melakukan

pemisahan/pemilahan secara tepat sesuai dengan ketentuan maka dari itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Perilaku Pekerja yang Mempengaruhi Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

II . METODOLOGI PENELITIAN

1.Objek Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Rancangan cross sectional adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan independen dengan cara pendekatan, dan pengumpulan data sekaligus dilakukan pada saat yang bersamaan dan sifatnya sesaat pada satu waktu serta tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu, lokasi penelitian di lakukan diRumah Sakit Restu Ibu Balikpapan ,adapun yang menjadi objek atau populasi dalam penelitian ini yakni seluruh petugas limbah medis sebanyak 34 pekerja yang terbagi dari 26 cleaning servis dan 8 Sanitasi.

2.Pengumpulan Data

Data yang di kumpulkan terdiri dari data primer (membagikan kuesioner terhadap objek yang di teliti) dan data

Sekunder dari data yang di peroleh secara langsung yang berupa dokumentasi foto dan lain-lain.

3.Pengelolaan Data

Seluruh data yang terkumpul akan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1.Mengkode data (data coding)

Proses pemberian kode kepada setiap variabel yang telah dikumpulkan untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut.

2.Menyunting data (data editing)

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data. langkah ini merupakan salah satu proses pentingdalam penelitian ini.

3.Memasukkan data (data entry)

Memasukkan data dalam program software SPSS versi 22.0 berdasarkan klasifikasi.

4.Membersihkan data (data cleaning)

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis.

5.Memproses data (data processing)

Data yang telah dimasukan kemudian diproses dengan menggunakan metode yang telah ditentukan lalu dianalisis dan dijabarkan hasilnya

4.Menganalisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariate dan multivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk table dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik kolerasi pearson.

III. PEMBAHASAN

Salah satu usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, salah satunya dengan mendirikan Rumah Sakit, sebagaimana menurut Permenkes RI No. 986/Menkes/Per XI/1992 bahwa Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan merupakan rumah sakit swasta tipe C. berbicara mengenai sampah rumah sakit memiliki potensi dampak penting terhadap penurunan kualitas maupun secara langsung memiliki potensi bahaya bagi kesehatan masyarakat seperti infeksi nosokomial, gangguan kesehatan, pencemaran lingkungan, serta gangguan pekerjaan, oleh karena itu perlu adanya pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman.

1. Pengetahuan Pekerja dalam Penanganan Limbah Medis di RS Restu Ibu Balikpapan.

Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2003). Menurut Kementerian Negara Lingkungan Hidup RI (2008) yang dimaksud limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Dari hasil uji korelasi bahwa responden memiliki pengetahuan baik dalam penanganan limbah medis yakni sebanyak 28 (82%) responden dan diperoleh nilai kolerasi pearson sebesar 0,594 menunjukkan kolerasi positif dengan kekuatan kolerasi secara statistik kuat. hasil uji statistik di peroleh nilai $p= 0,000$ jadi H_0 ditolak karena ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan penanganan limbah medis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tingkat pengetahuan dalam penanganan limbah medis di rumah sakit restu ibu balikpapan dapat dikatakan baik sesuai hasil jawaban responden dari kuisioner dikarenakan di rumah sakit tersebut sering mengikuti ataupun mengadakan sosialisasi pelatihan mengenai limbah medis untuk pekerja khusus yang menangani limbah medis yakni pekerja bagian sanitasi dengan cleaning servis.

2. Sikap pekerja dalam penanganan limbah medis di RS Restu Ibu Balikpapan

Dari hasil uji korelasi bahwa responden memiliki sikap baik dalam penanganan limbah medis yakni sebanyak 25 (73%) dan diperoleh nilai kolerasi pearson sebesar 0,413 menunjukkan kolerasi positif dengan kekuatan kolerasi secara statistik sedang. hasil uji statistik di peroleh nilai $p= 0,015$ jadi H_0 ditolak karena ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan penanganan limbah medis.

Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara, sikap dalam penanganan limbah medis bisa dikatakan baik hal ini tidak terlepas dari pengetahuan responden dan sejalan dengan pendapat Ahmadi

(2007), Sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa Sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya.

3. Tindakan dengan Penanganan Limbah Medis

Dari hasil uji korelasi menunjukkan bahwa responden memiliki tindakan baik dalam penanganan limbah medis yakni sebanyak 23 (68%) responden dan diperoleh nilai kolerasi pearson sebesar 0,556 menunjukkan kolerasi positif dengan kekuatan kolerasi secara statistik kuat. hasil ujistatistik di peroleh nilai $p= 0,001$ jadi H_0 ditolak karena ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel tindakan dengan penanganan limbah medis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, berbeda dengan hasil jawaban dari kuisioner responden, memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu dapat diwujudkan dalam suatu tindakan yang baik pula, tindakan dalam penanganan limbah medis di rumah sakit

restu ibu baikpapan tahun 2019 masih perlu diperbaiki, dikarenakan masih banyak petugas yang bekerja belum sesuai dengan Standar operasional prosedur yang sudah di tetapkan oleh pihak rumah sakit. banyak faktor pendukung atau suatu kondisi memungkinkan tindakan seseorang. Antara lain ialah fasilitas hal ini sejalan dengan (Notoatmodjo Soekidjo 2007) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Overt Behaviour).

4. Ketersediaan Sarana dengan Penanganan Limbah Medis

Dari hasil uji korelasi menunjukkan bahwa responden memiliki ketersediaan sarana kategori baik dalam penanganan limbah medis yakni sebanyak 28 (82%) responden dan diperoleh nilai kolerasi pearson sebesar 0,336 menunjukkan kolerasi positif dengan kekuatan kolerasi secara statistik kuat. hasil uji statistik di peroleh nilai $p= 0,041$ jadi H_0 ditolak karena ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel ketersediaan sarana dengan penanganan limbah medis.

Dari hasil observasi dan wawancara, tersedia sarana dalam penanganan limbah medis seperti alat pelindung diri, tempat penampungan

limbah medis, kantong plastik khusus limbah medis, dan savety box khusus limbah medis benda tajam, namun keluhan dari responden bahwa sarana yang di sediakan di rumah sakit tersebut terbatas, alat pelindung diri lengkap dalam penanganan limbah medis seperti sarung tangan, masker, pakaian pelindung dan sepatu boot di sediakan untuk petugas sanitasi sedangkan pekerja clening servis hanya di sediakan sarung tangan dengan masker, savety box dan tempat sampah khusus limbah medis terkadang habis akan tetapi untuk melengkapi kekurangan tersebut petugas penanganan limbah medis membuat kreativitas misalnya seperti membuat tempat sampah khusus limbah medis, safety box yang terbuat dari kardus. Alasan peneliti dapatkan dari responden dengan ketidak lengkapan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit dikarenakan anggaran dana yang dikeluarkan untuk menyiapkan semua sarana dalam penanganan limbah medis berjumlah banyak, oleh karena itu ketersediaan sarana terbatas seperti alat pelindung diri, tempat sampah khusus limbah medis, dan safety box khusus limbah medis benda tajam.

5. Lingkungan Sosial dengan Penanganan Limbah Medis

Lingkungan sosial, konteks sosial, konteks sosiokultural, atau milieu, adalah sesuatu hal yang di definisikan sebagai suasana fisik atau suasana sosial dimana manusia hidup di dalamnya, atau dimana sesuatu terjadi dan berkembang. Lingkungan sosial tersebut bisa berupa kebudayaan atau kultur yang diajarkan atau dialami oleh seorang individu, atau juga manusia dan institusi yang berinteraksi dengan individu tersebut (Barnett dan Casper, 2001).

Dari hasil uji korelasi menunjukkan bahwa responden memiliki lingkungan sosial kategori baik dalam penanganan limbah medis yakni sebanyak 28 (82%) responden dan diperoleh nilai korelasi pearson sebesar 0,529 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi secara statistik kuat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ jadi H_0 ditolak karena ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel lingkungan sosial dengan penanganan limbah medis.

Dari hasil observasi dan wawancara, dukungan lingkungan sosial dalam penanganan limbah medis bisa dikategorikan baik, tidak adanya kendala yang didapatkan dari petugas kesehatan dalam pemilahan limbah medis, karena petugas kesehatan sudah membuang

limbah medis pada tempat yang disediakan oleh sanitasi khusus limbah medis, hanya saja masyarakat atau pengunjung rumah sakit kadang membuang sampah di tempat sampah khusus untuk limbah medis.

6. Faktor perilaku pekerja yang berpengaruh terhadap penanganan limbah medis

Dari hasil output diketahui nilai F hitung yang diperoleh sebesar 8,617 dengan signifikansi 0,000. Untuk menentukan nilai F tabel dengan melihat pada tabel statistik (lihat lampiran) pada tingkat signifikan 0,05 dengan $df_1 = 5$ dan $df_2 = (n-k-1)$ atau $34-5-1=28$, hasil yang diperoleh untuk F tabel sebesar 3,340. Dengan nilai F hitung yang lebih besar dari F tabel yaitu ($8,617 > 3,340$) dan signifikan lebih kecil ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak. Artinya bahwa pengetahuan, sikap, tindakan, ketersediaan sarana dan lingkungan sosial secara bersama – sama berpengaruh terhadap penanganan limbah medis.

IV.KESIMPULAN

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh antara perilaku pekerja terhadap penanganan limbah medis di RS Restu Ibu Balikpapan yang meliputi dari :

1. adanya pengaruh antara perilaku pekerja terhadap penanganan limbah medis yang meliputi Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Lingkungan Sosial, dan Ketersediaan Sarana

2. Variabel pengetahuan berpengaruh penanganan terhadap limbah medis dengan di ketahui hasil uji statistik sebesar $p=0,000$ maka H_0 ditolak karena ($p<0,05$), H_a diterima dan nilai kolerasi pearson sebesar 0,594 yang menunjukkan kolerasi positif.

3. Variabel sikap berpengaruh penanganan terhadap limbah medis dengan di ketahui hasil uji statistik sebesar $p=0,015$ maka H_0 ditolak karena ($p<0,05$), H_a diterima dan nilai kolerasi pearson sebesar 0,413 menunjukkan kolerasi positif

4. Variabel tindakan berpengaruh penanganan terhadap limbah medis dengan di ketahui hasil uji statistic sebesar $p=0,001$ maka H_0 ditolak karena ($p<0,05$), H_a diterima dan nilai kolerasi pearson sebesar 0,556 menunjukkan kolerasi positif

5. Variabel ketersediaan sarana berpengaruh terhadap penanganan limbah medis dengan di ketahui hasil uji statistik sebesar $p=0,041$ maka H_0 ditolak karena ($p<0,05$), H_a diterima dan nilai kolerasi pearson sebesar 0,336 menunjukkan kolerasi positif

6. Variabel lingkungan sosial berpengaruh terhadap penanganan limbah medis dengan di ketahui hasil uji statistik sebesar $p=0,001$ maka H_0 ditolak karena ($p<0,05$), H_a diterima dan nilai kolerasi pearson sebesar 0,529 menunjukkan kolerasi positif

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh, maka diajukan beberapa saran serta guna pengembangan kebijakan Rumah Sakit khususnya mengenai perilaku pekerja terhadap penanganan limbah medis antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu lebih ditingkatkan penyuluhan dan bimbingan kepada para pekerja yang berhubungan langsung dengan limbah medis di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
- b. Sebaiknya agar memberikan tanda atau label yang jelas untuk tong limbah medis dengan non medis.
- c. Sebaiknya memberikan papan informasi pengetahuan mengenai limbah medis serta memberikan sanksi bagi para pekerja apabila ada yang membuang sampah bukan pada tempatnya.

2. Bagi Pihak Lain

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini

diharapkan untuk menyempurnakan yaitu dengan menggunakan atau menambah variabel lain yang berpengaruh terhadap penanganan limbah medis yang meliputi: faktor pendukung dan faktor pendorong, dan variabel lain yang berpengaruh sehingga penelitian tersebut dapat lebih berkembang dan memperluas wawasan.

V. DAFTAR PUSTAKA

A.Pruss, E. Giroult, & P. Rushbrook, 2005. Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan (Penerjemah: Munaya Fauziah, Mulin Sugiarti, & Ela Laelasari), Jakarta: EGC.

Adisasmito, 2007, Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Grafida Persada.

Asmadi, 2013, Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit, Yogyakarta: Gosyen Publising

Barnett, E., & Casper, M. 2001. A Definition Of Social And Environment. American Journal Of Public Health : Vol. 3, No.3

Depkes RI, Pedoman Teknis Pengelolaan Limbah Klinis, Desinfeksi dan Sterilisasi di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Depkes RI, Jakarta. 1997.

Depkes RI 2002, Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Jakarta : Bakti Husada

Depkes RI . 2010. Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2010. Jakarta

Ditjen PP dan PL, 2013. Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012, 18 Februari 2015.

Kepmenkes, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, diakses 27 Febuari 2015,

(<http://manajemenrumahsakit.net/files/kmk12042004.pdf>)

Murti, B. 1996, Penerapan Metode Statistik, Non Parametik Dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Praktiknya, A. W. 2007. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan . Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.

Purba, J. 2002. Pengelolaan Lingkungan Sosial : Kantor Menteri Negara Lingkungan Hidup. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta

Skinner, B.F. (1938). The Behaviour Of Organisms: An Experimental Analysis.

Cambridge. Massachussts: B.F. Skinner Foundation

Sudiharti Solikhah.2011, Fakultas Kesehatan Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta, Bandung.

Notoatmodjo, S., Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Hal. 133-188, Rineka Cipta, Jakarta. 2012.

Notoatmodjo S, 2007. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset Yokyakarta

WHO, Pengelolaan aman Limbah Layanan Kesehatan, Hal . 25, Penerbit Buku Kedokteran , EGC , Jakarta 2005