

Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Penanganan Sampah Medis Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah

Knowledge and Attitudes of Health Workers with Medical Waste Handling a Hospital in Central Lampung

Dina Ellia Sakti^{1)*}

¹⁾ Kesehatan masyarakat, Universitas Mitra Indonesia, Bandar Lampung, Indonesia

Abstrak

Sampah infeksius, sampah organ, sampah benda tajam, sampah farmasi, sampah sitotoksik, sampah kimia, sampah radioaktif, sampah dari wadah bertekanan, dan sampah yang mengandung logam berat merupakan contoh sampah padat medis. Pengelolaan sampah medis yang buruk dapat berdampak negatif terhadap kualitas lingkungan rumah sakit dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat sekitar maupun masyarakat umum; munculnya penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan yang disebabkan oleh sampah medis yang tajam dan menular atau yang mengandung bahan kimia, merupakan contoh masalah kesehatan kerja. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional dengan 55 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi. Purposive sampling digunakan untuk mengumpulkan sampel. Wawancara berbasis kuesioner digunakan sebagai instrumen untuk pengumpulan data. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dan penanganan sampah medis merupakan tujuan dari penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan (p -value = 0,015) antara sikap petugas kesehatan dengan pengelola sampah medis dan adanya hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan penanganan sampah medis. Sesuai dengan peraturan dan pedoman yang berlaku, diharapkan tenaga kesehatan memerlukan pelatihan dan penyuluhan pengelolaan sampah medis berkala yang diberikan oleh tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan sanitarian kepada pegawai baru.

Kata kunci: kesehatan lingkungan; sampah medis; pengetahuan; rumah sakit; sikap

Abstract

Infectious waste, organ waste, sharps tools waste, pharmacy waste, cytotoxic waste, chemical waste, radioactive waste, pressurized containers waste, and waste containing heavy metals are examples of medical solid waste. Poor management of medical waste can have a negative impact on the quality of the hospital environment and health problems for the surrounding community and the general public; the emergence of work-related diseases caused by sharp and infectious medical waste or those containing chemicals is an example of an occupational health problem. This study was a quantitative study with a cross-sectional design with 55 samples that met the inclusion criteria. Purposive sampling was used to collect samples. Questionnaire-based interviews were used as instruments for data collection. This study aims to determine the relationship between the knowledge and attitude of health workers and handling emergency clinical waste. The results showed a significant relationship (p -value = 0.015) between the attitude of health workers toward medical waste management and the relationship between the knowledge of health workers about medical waste management. By applicable regulations and guidelines, it is expected that health workers will need medical waste management training and counseling regularly provided by the sanitarian and Infection Prevention and Control team for new employees.

Keywords: environmental health; medical waste; knowledge; hospital; attitude

1. Pendahuluan

Sampah atau limbah B3 didefinisikan sebagai sisa dari suatu usaha atau kegiatan yang mengandung B3 sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup¹. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999, yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah

No 85 Tahun 1999, Sampah B3 adalah suatu usaha atau kegiatan yang mengandung sisa bahan berbahaya atau beracun yang pekat atau beracun, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemari lingkungan atau membahayakan kesehatan dan kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya². Sampah yang termasuk dalam kategori sampah medis

meliputi sampah infeksius, sampah patologi atau organ, sampah benda tajam seperti jarum suntik, sampah farmasi atau obat kadaluarsa, limbah sitotoksik, sampah kimia, limbah radioaktif, sampah dari wadah bertekanan, dan sampah yang mengandung logam berat yang tinggi³.

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perawat dan petugas kesehatan memiliki risiko cedera terbesar di seluruh dunia, dengan perkiraan 10 hingga 20 cedera per 1000 pekerja terjadi setiap tahun. Meskipun sebagian besar penyakit kerja untuk petugas kesehatan dan petugas kebersihan disebabkan oleh keseleo dan ketegangan otot akibat kelelahan kerja, jumlah yang signifikan berasal dari luka dan tusukan benda tajam. Pekerja kebersihan dan pengelolaan limbah memiliki tingkat kecelakaan kerja tertinggi di antara pekerja yang mungkin terpapar sampah medis⁴. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa limbah infeksius menyumbang 15 hingga 25 persen dari semua limbah perawatan kesehatan, limbah benda tajam 1 persen, limbah farmasi 3 persen, dan limbah radioaktif dan sitotoksik kurang dari 1 persen⁵.

Pada tahun 2020, 18,9% rumah sakit nasional menerapkan pengelolaan limbah medis berbasis standar. Bengkulu (45,3%), Jawa Tengah (43,4%), dan Sulawesi Selatan (42,3%) memiliki persentase tertinggi. Papua, Maluku Utara, dan Gorontalo memiliki proporsi terendah masing-masing (2%), 0,6%, dan 0,9% memiliki presentase yang rendah⁶.

TPA (Tempat Pembuangan Akhir) tidak hanya digunakan sebagai tempat pengumpulan limbah rumah tangga, tetapi juga sering digunakan sebagai tempat pembuangan sampah medis dari sejumlah rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya plastik kuning dengan logo infeksius yang sudah diubah, botol infus bekas, selang infus, masker, jarum suntik bekas, alat pelindung diri (APD), baju, sarung tangan, bahkan nama pembuka surat atau nota yang sering dijumpai..

Pengelolaan medis harus dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 1204 Tahun 2004, dimulai dengan pemilahan limbah medis dari sumber, pengumpulan limbah medis dari setiap ruangan menggunakan troli tertutup khusus, pengangkutan limbah medis dari ruang sumber ke TPS³. oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan penanganan limbah B3, mengenakan pakaian dan alat pelindung diri yang sesuai, serta memiliki petugas khusus untuk pengangkutan dan pemusnahan limbah medis atau menggunakan pihak ketiga⁷.

Pentingnya pengelolaan sampah medis rumah sakit karena, sampah medis memiliki risiko kesehatan, salah satunya karyawan rumah

sakit, pasien dan masyarakat. Orang-orang yang terpajan sampah medis berada dalam lingkungan penghasil sampah medis dari fasilitas kesehatan, berisiko untuk terkena dampak dari sampah medis tersebut⁸. Perawat, dokter dan tenaga medis lainnya memiliki peran penting dalam pengelolaan sampah medis karena kegiatan tenaga medis dapat menghasilkan sampah medis juga kontak langsung dengan sampah medis^{8,9}. Sementara Cleaning Service memiliki tugas untuk mengangkut sampah medis dari tempat penghasil sampah medis ke tempat pengumpulan (TPS), dari kegiatan kerja tersebut pekerja cleaning service akan kontak langsung juga dengan sampah medis. Petugas kesehatan perlu memiliki pengetahuan juga sikap baik tentang pengelolaan sampah medis untuk memperkecil resiko dari sampah medis¹⁰.

Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah Bandar Jaya Lampung Tengah ini adalah rumah sakit swasta pertama atau tertua di Lampung Tengah. Rumah sakit tersebut memiliki 100TT (tempat tidur). Sampah medis yang dihasilkan dari pelayanan medik rawat inap, rawat jalan, laboratorium, unit farmasi, unit gizi, kamar operasi, ruang bersalin, unit rehabilitasi medik, kamar mayat hampir semua merupakan sampah infeksius berupa jarum suntik, kantung urine, botol infus, infus set, wing needle, abocat, kapas/perban bekas terkena darah pasien dll.

Di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah menghasilkan sampah medis infeksius 5.476,88 kg dan sampah covid 5.680,78 kg pada tahun 2021. Sistem pengelolaan sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah mulai dari pemilahan sampah medis harus dimulai dari sumber yang menghasilkan sampah serta sudah dibedakan dengan kantong plastik infeksius berwarna kuning dan bertuliskan logo infeksius selain itu untuk benda tajam diletakkan di dalam safety box dan non infeksius diberi kantong warna hitam, pengumpulan sampah medis dari setiap ruangan menggunakan troli khusus yang tertutup, pengangkutan sampah medis dari ruangan menuju ke TPS dilakukan oleh seluruh petugas cleaning service, untuk proses pembakaran sampah medis bekerja sama dengan pihak ketiga.

Di Rumah Sakit tersebut peneliti juga mendapatkan plastik bekas pembungkus makanan tercampur dengan pembalut luka di salah satu ruang rawat inap pasien padahal telah disediakan tempat sampah sesuai dengan jenis sampahnya. Menurut penelitian Wahyu Widayati tahun 2017, ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis rumah sakit yang ditunjukkan dengan nilai P-Value = 0,001 dan ada hubungan antara sikap

dan tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan limbah medis rumah sakit, yang ditunjukkan dengan nilai P-Value = 0,025¹¹. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas cleaning service dengan pengolahan limbah medis di RSUD wilayah Medan¹².

Dari survei awal di instalasi rawat inap Sebuah Rumah Sakit di Lampung. Ditemukan bahwa perawat melakukan berbagai peran dalam memberikan pelayanan kepada pasien di ruangan yang menghasilkan limbah medis, seperti: pemasangan infus, penggantian cairan infus, penyuntikan, pemasangan selang urine, membalut luka, pemberian obat, dan lainnya. Adapun ditemukannya tenaga kesehatan yang lalai dalam pembuangan limbah infeksius, bukan berdasarkan jenis limbah, kemungkinan besar perawat memainkan peran utama dalam memastikan keamanan atau kelengkapan lokasi limbah medis sebelum dikumpulkan dan diangkat ke tempat pembuangan sementara (TPS) oleh pemulung atau petugas kebersihan rumah sakit.. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan pengetahuan, sikap tenaga kesehatan dengan penanganan sampah medis di sebuah rumah sakit di Lampung Tengah Lampung Tengah Tahun 2022.

2. Metode

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *Cross Sectional yang memiliki* tujuan mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Tenaga Kesehatan dengan penanganan sampah medis Padat di RS Islam Asy Syifaa Lampung Tengah Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah Lampung Tengah. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder untuk gambaran secara umum dan data primer melalui metode wawancara menggunakan instrument questioner¹³. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu perawat yang bekerja menangani pasien di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah terlibat dalam penanganan sampah medis padat. Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 55 orang tenaga kesehatan dari total keseluruhan jumlah petugas tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Islam Asy Syifaa. Analisa yang digunakan analisis *univariat* bertujuan untuk memperoleh gambaran dari setiap variabel. Anlisa *bivariat* ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel¹³, analisis *bivariat* ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan sikap tenaga kesehatan dengan penanganan sampah medis.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisa univariat ini dilakukan pada penelitian variabel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa bekerja, pengetahuan dan sikap terhadap penanganan sampah medis.

Tabel 1. Karakteristik Personal

No	Karakteristik	Orang	Persentase(%)
1	kelamin		
	a. laki-laki	15	27,3
	b. perempuan	40	72,7
2	umur		
	a. 21-34 tahun	41	74,5
	b. 35-58 tahun	14	25,5
3	lama kerja		
	a. < 1 tahun	11	20,0
	b. 1-5 tahun	14	25,5
	c. 6-10 tahun	23	41,8
	d. <10 tahun	7	12,7
4	pendidikan		
	a. DIII	42	76,4
	b. S1	13	23,6

Sumber : Data Sekunder Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah, 2022

Karakteristik personal menunjukkan distribusi tertinggi responden adalah berjenis

kelamin perempuan sebanyak 40 orang (74,5%), selanjutnya usia 21-34 tahun sebanyak

41 orang (57,1%), lama kerja 6-10 tahun sebanyak 23 orang (41,8%) dan pendidikan DIII sebanyak 42 orang (76,4%).

Tabel 2. distribusi frekuensi penanganan sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah

No	Penanganan sampah medis	Orang	Presentase (%)
1	Ya	24	43,6
2	Tidak	31	56,4
Jumlah		55	100

Sumber : Data Sekunder Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah, 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan, lebih banyak di bandingkan dengan yang dari 55 orang yang tidak melakukan penanganan melakukan penanganan sampah medis sebanyak 24 sampah medis padat sebanyak 31 orang (56,4%), orang (43,6%).

Tabel 3. distribusi frekuensi pengetahuan tenaga kesehatan di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah

Pengetahuan	Orang	Presentase (%)
Baik	26	47,3
Tidak Baik	29	52,7
Jumlah	55	100

Sumber : Data Sekunder Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah, 2022

Berdasarkan tabel 3 dari 55 orang yang dinyatakan memiliki pengetahuan yang tidak baik banyak dibandingkan orang yang dinyatakan sebanyak 29 orang (52,7%), hal tersebut lebih berpengetahuan baik sebanyak 26 orang (47,3%).

Tabel 4. distribusi frekuensi sikap tenaga kesehatan di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah

Sikap	Orang	Presentase (%)
Positif	22	40,0
Negatif	33	60,0
Jumlah	55	100

Sumber : Data Sekunder Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah, 2022

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan dari 55 orang yang memiliki sikap negative atau kurang baik sebanyak 33 orang (60,0%), lebih banyak dibandingkan orang yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 22 orang (40,0%). Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap penanganan sampah medis rumah sakit.

Tabel 5. Hubungan pengetahuan terhadap penanganan sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah

Pengetahuan	Penanganan Sampah Medis				Total	Presentase	P Value	OR(CI 95%)
	Ya		Tidak					
	N	%	n	%				
Baik	17	65,4	9	34,6	26	100	0,002	5,937 (1,837-19,187)
Tidak Baik	7	24,1	22	75,9	29	100		
Total	24	43,6	31	56,4	55	100		

Berdasarkan tabel 5 diatas, hubungan pengetahuan dengan penanganan sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah menunjukkan untuk orang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik yang melakukan penanganan sampah medis lebih mendominasi yaitu sebanyak 17 orang (65,4%) di bandingkan dengan pengetahuan tidak baik yang melakukan

penanganan sampah medis sebanyak 7 orang (24,1%), Pada tingkat pengetahuan tidak baik lebih banyak terjadi pada orang yang tidak melakukan penangan sampah medis yaitu sebanyak 22 orang (75,9) dibandingkan dengan pengetahuan baik yang tidak melakukan penanganan sampah medis sebanyak 9 orang (34,6%).

Sehingga hasil analisa statistik dengan menggunakan *chi-square* memperoleh nilai *p-value* (0,002). Nilai signifikansi uji lebih kecil dari 0,05 (0,002 < 0,05) maka H_0 ditolak. Secara

statistik menyatakan ada hubungan antara pengetahuan orang terhadap penanganan sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah lampung tengah.

Perhitungan *risk estimate* didapatkan (OR= 5,937;95% CI=1,837-19,187), orang yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik yang tidak melakukan penanganan sampah medis 5,937 kali lebih besar beresiko dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang melakukan penanganan sampah medis.

Tabel 6. Hubungan Sikap Terhadap Penanganan Sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah

Sikap	Penanganan Sampah Medis				Total	Presentase	P Value	OR(CI 95%)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Positif	14	63,6	8	36,4	22	100	0,015	0,248 (0,079-0,779)
Negatif	10	30,3	23	69,7	33	100		
Total	24	43,6	31	56,4	55	100		

Berdasarkan tabel 6 diatas, hubungan sikap dengan penanganan sampah medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah menunjukkan orang yang mempunyai sikap positif yang melakukan penangan sampah medis lebih mendominasi yaitu sebanyak 14 orang (63,6%) di bandingkan dengan sikap negatif yang melakukan penangan sampah medis sebanyak 10 orang (30,3%), sedangkan pada sikap negatif lebih banyak yang tidak melakukan penangan sampah medis sebanyak 23 orang (69,7%) dibandingkan dengan sikap positif yang tidak melakukan penangan sampah medis sebanyak 8 orang (36,4%)

Hasil analisa statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* (0,015). Nilai signifikan uji lebih kecil dari 0,05 (0,015 < 0,05) maka keputusannya adalah H_0 ditolak. Secara statistik menyatakan terdapat ada hubungan yang signifikan antara sikap orang terhadap penanganan sampah medis di rumah sakit.

Perhitungan *risk estimate* (OR = 0,248 ;95% CI=0,079-0,779) orang yang memiliki sikap negatif tidak melakukan penanganan sampah medis 0,248 lebih besar beresiko dari pada sikap positif yang melakukan penanganan sampah medis.

4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Penanganan

Sampah Medis di Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah di dapatkan hasil distribusi frekuensi yang tidak melakukan penanganan sampah medis sebanyak 31 orang (56,4%) dari 55 orang. Sejumlah besar orang, 33 (60,0 persen) dari 55, memiliki sikap negatif, menurut distribusi frekuensi sikap. Hanya 26 dari 55 orang (47,3%) yang memiliki distribusi frekuensi pengetahuan yang baik, yang merupakan mayoritas orang. terdapat hubungan dengan nilai P sebesar 0,002 antara pengetahuan petugas kesehatan dengan cara penanganan sampah medis, dan terdapat nilai P sebesar 0,015 antara sikap petugas kesehatan dengan cara penanganan sampah medis di sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah tahun 2022.

Dari kesimpulan yang telah peneliti kemukakan diatas, maka peneliti mencoba memberikan saran sebagai berikut untuk Rumah Sakit diharapkan kepada pimpinan dapat memberikan prokja kepada tim PPI untuk melakukan kegiatan/pelatihan (*in house training*) tentang penanganan sampah medis. Untuk tim PPI agar memberikan serta mengembangkan kegiatan/pelatihan kepada seluruh karyawan terutama tenaga kesehatan perawat setiap 6 bulan sekali atau setiap karyawan baru yang ada di Rumah Sakit diberikan pelatihan internal sekaligus orientasi tentang Rumah Sakit. Pengetahuan petugas kesehatan perlu lebih dikembangkan lagi tentang penanganan sampah medis serta menyerap ilmu yang sudah di berikan oleh pihak rumah sakit. Sikap tenaga kesehatan

tentang penanganan sampah medis lebih ditingkatkan lagi untuk menerapkan SOP dengan baik serta pengawasan saat melakukan tindakan yang bersetujuan dengan sampah medis lebih di perketat lagi. Peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat meneliti variabel-variabel lainnya seperti variabel umur, pendidikan, masa kerja, serta lingkungan sosial yang berhubungan dengan tindakan penanganan sampah medis rumah sakit.

5. Daftar Pustaka

1. UU RI. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2009. 32 Indonesia; 2009.
2. PP RI. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. 85 Indonesia; 1999.
3. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 1204 Indonesia; 2004.
4. WHO. Pengelolaan Limbah Aman Layanan Kesehatan. Jakrta: ECG; 2005.
5. WHO. Safe Management Of Wastes From Health Care Activities. 2nd ed. World Health Organization; 2014.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
7. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 7 Indonesia; 2017.
8. Indah N. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Medis Padat di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. [Semarang]: Universitas Negeri Semarang.; 2015.
9. Notoadmojo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
10. Herati G. Gambaran Pengelollan Limbah Medis Padat di RSUA RK Jakarta Tahun 2017. [Jakarta]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan; 2017.
11. Wahyu W. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2019. [Madiun]: Stikes Bhakti Husada Mulia; 2019.
12. Rumahorbo. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Medan Denai Tentang Vaksinasi Covid-19 Tahun 2021. [Medan]: Universitas Sumatera Utara; 2021.
13. Suharsimi A. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: CV. Andi.Offset; 2006.