



**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap
Perilaku Pemisahan Sampah Medis di RSUD
Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung**

**Relationship Between Knowledge And Attitudes Of Health
Workers Towards Medical Waste Segregation Behavior In
Hospitals Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung**

Desty Monica Ramadayanti^{1*}, Dina Dwi Nuryani², Khoidar Amirus², Riyanti⁴

¹⁻⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
e-mail: *1destymon211@gmail.com

ABSTRACT

The potential hazard in medical waste starts from the process of sorting, collecting, storing, transporting, disposing to destruction. WHO estimates that around 1.67 million cases of hepatitis B, 315,120 cases of hepatitis C, and 33,877 cases of HIV are caused by unsafe needles and improper medical waste disposal systems. In addition, staff who handle medical waste are at risk of contracting AIDS, skin infections, anthrax, meningitis, dengue fever, bacteremia, and candidemia. The aim of the research is to know the relationship between knowledge and attitudes of health workers towards medical waste separation behavior. This research is a quantitative type with a cross sectional design with a total population of 253 health workers and a sample of 60 respondents. The sampling technique used was purposive sampling and used univariate and bivariate analysis with statistical tests using the Chi Square test. Respondents who had bad knowledge regarding the separation of medical waste were 46.7% and those who had a negative attitude were 80.8% and those who had bad behavior were 56.7%. There is a relationship between the knowledge of health workers (p -value = 0.007) and OR 4,385 (1,447 – 13,288) and there is a relationship between the attitudes of health workers (p -value = 0.001) and OR 6,785 (2,052 – 22,429) on the behavior of separating medical waste. It is hoped that there will be a need for supervision of the separation of medical waste so that the implementation of the SOP can be implemented correctly.

Keywords: Knowledge, Behavior and Attitudes

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 8 Agustus 2023

Received in revised form 30 September 2023

Accepted 19 Januari 2024

Available online 24 Januari 2024

ABSTRAK

Potensi bahaya pada sampah medis dimulai dari proses pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan, pembuangan hingga pemusnahan. WHO memperkirakan sekitar 1,67 juta kasus hepatitis B, 315.120 kasus hepatitis C, dan 33.877 kasus HIV disebabkan oleh jarum suntik yang tidak aman dan sistem pembuangan limbah medis yang tidak tepat. Selain itu, petugas yang menangani limbah medis berisiko tertular AIDS, infeksi kulit, antraks, meningitis, demam berdarah, bakteremia, dan kandidemia. Tujuan penelitian diketahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pemisahan sampah medis. Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional* dengan jumlah populasi sebanyak 253 tenaga kesehatan dan sampel sebanyak 60 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Purposive Sampling* dan menggunakan *analisis univariat* dan *bivariate* dengan uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Responden yang memiliki pengetahuan buruk mengenai pemisahan sampah medis sebesar 46,7% dan yang memiliki sikap negatif sebesar 80,8% serta yang memiliki perilaku buruk sebesar 56,7%. Terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,007$) dengan OR 4.385 (1.447 – 13.288) dan ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,001$) dengan OR 6.785 (2.052 – 22.429) terhadap perilaku pemisahan sampah medis. Diharapkan perlu adanya pengawasan terhadap pemisahan sampah medis agar pelaksanaan SOP dapat diterapkan dengan benar.

Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku dan Sikap

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang memberikan pelayanan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, laboratorium, gawat darurat dan pelayanan pendukung lainnya. Tujuan dari tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk rumah sakit untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tempat pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan seperti dokter, farmasi, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah berupa limbah cair, padat, dan gas. Hal ini mempunyai konsekuensi perlu adanya pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi dari bahaya yang bersumber dari rumah sakit.

Limbah pelayanan kesehatan atau sampah medis merupakan hasil dari sisa pembuangan peralatan medis yang telah digunakan oleh petugas medis (Adhani, 2018). Menurut Adhani (2018), potensi bahaya pada sampah medis dimulai dari proses pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan, pembuangan hingga pemusnahan. Tentunya sampah medis dapat mempengaruhi kesehatan manusia dan juga lingkungan disekitar lokasi sampah medis.

Dampak sampah medis bagi lingkungan yaitu terjadinya pencemaran yang berdampak pada penurunan kualitas lingkungan, gangguan bau yang tidak sedap, gangguan estetika lingkungan dan dapat menjadi tempat berkembangnya vektor dan binatang pengganggu (Adhani, 2018). Tentunya perlu penanganan yang benar terhadap pengelolaan sampah medis disuatu fasilitas pelayanan kesehatan.

(WHO) memperkirakan sekitar 1,67 juta kasus hepatitis B, 315.120 kasus hepatitis C, dan 33.877 kasus HIV disebabkan oleh jarum suntik yang tidak aman dan sistem pembuangan limbah medis yang

tidak tepat. Selain itu, petugas yang menangani limbah medis berisiko tertular AIDS, infeksi kulit, antraks, meningitis, demam berdarah, bakteremia, dan kandidemia.

Menurut WHO, pengelolaan limbah rumah sakit sudah baik jika porsi limbah medisnya berada di angka 15%. Sedangkan di Indonesia persentase limbah medis mencapai 72,7%. Menteri Kesehatan Indonesia (2020) mengemukakan bahwa meskipun limbah medis tergolong limbah B3, namun pengelolaan limbah medis di Indonesia selama ini belum optimal (Gusti et al., 2022).

Data menunjukkan, hanya ada 10 unit pengolahan limbah B3 yang memiliki izin Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan di seluruh Indonesia, dengan kapasitas pembuangan sekitar 170 ton per hari. Indonesia memiliki 2.852 rumah sakit, sebanyak 9.909 puskesmas dan 8.841 klinik. Limbah medis yang dihasilkan rumah sakit dan puskesmas sebanyak 296,86 ton per hari. Sedangkan pengolahan pihak ketiga adalah 151,6 ton/hari, artinya cakupan dengan limbah hanya sekitar 50%. Beberapa rumah sakit memiliki insinerator, tetapi belum memiliki izin. Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019, persentase rumah sakit di Indonesia yang melakukan pengelolaan sampah secara konvensional adalah 42,64%.

Berdasarkan data Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan Provinsi Lampung sepanjang tahun 2021 mencapai 297.854 kg. Limbah B3 yang dihasilkan oleh RSUD Abdul Moeloek sebanyak 81.649 kg, Kabupaten Pesisir Barat 2.153 kg, Lampung Barat 2.588 kg, Way Kanan 15.471 kg, Lampung Utara 31.702 kg, Tulang Bawang 14.766 kg. Selanjutnya Tulangbawang Barat 278 kg, Mesuji 1.282 kg, Lampung Tengah 22.141 kg, Metro 48.542, Lampung Selatan 43.642, Pringsewu 5.681 kg, Pesawaran 16.647 kg dan Bandar Lampung 11.166 kg.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pradnyana & Mahayana (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku tenaga kesehatan dalam pengelolaan sampah medis. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi stimulus tingkat pengetahuan seseorang. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam pengelolaan sampah yaitu dengan cara pelatihan dan penyuluhan (Pradnyana & Mahayana, 2020). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nursami, Thamrin, & Efizon (2017), terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan tindakan atau perilaku petugas dalam pengolahan sampah medis padat. Jika pengetahuan seseorang meningkat, maka praktik pengolahan sampah medis juga baik (Nursamsi, Thamrin & Efizon, 2017).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rizarullah & Safirza (2021) menunjukkan bahwa sebanyak 64% tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik dalam pengelolaan sampah, namun hasil lainnya menunjukkan hanya 57% tenaga medis beranggapan bahwa sistem pengalolaan sampah medis tergolong baik. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursamsi, Thamrin & Efizon (2017), terdapat pengaruh antara sikap terhadap tindakan petugas medis dalam pengolah sampah medis padat. Artinya, jika sikap seseorang petugas medis masih kurang, maka tindakan atau perilaku dalam

pengolahan sampah juga kurang. Sebaliknya, jika sikap seorang petugas medis telah baik, maka tindakan atau perilaku dalam pengolahan sampah menjadi baik.

RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo merupakan rumah sakit tipe C yang terletak di Bandar Lampung, dan memiliki 424 pegawai. Dari data yang didapat, RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung menghasilkan sampah medis sebanyak 900-1000 kg/bulan. RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo mengelola sampah medis hanya sampai dengan menyimpan secara sementara di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS). Dimana, proses pengolahan internal yang dilakukan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo dimulai dari pemilihan sisa sampah medis dari sumbernya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, petugas khusus sampah medis menggunakan troli tertutup khusus dalam pengumpulan sisa sampah yang telah dipisahkan, dan pengelompokan kembali yang dilakukan petugas khusus sampah medis di Tempat Penampungan Sementara (TPS), selanjutnya untuk proses pemusnahan sampah medis RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo menggunakan pihak ke tiga.

Berdasarkan observasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, masih ada pekerja yang membuang sampah tidak sesuai dengan pengelompokan sampah. Sebagai contoh sampah medis masih dibuang di tempat sampah non medis. Hal ini juga dapat membahayakan petugas kebersihan (*cleaning sampah*) yang tidak mengetahui kesalahan dari isi kotak sampah tersebut. Seharusnya limbah medis seperti jarum dan spuit masuk dalam kategori sampah medis infeksius. Didukung hasil dari wawancara awal juga didapatkan informasi bahwa beberapa petugas kebersihan (*cleaning service*) yang menangani pengangkutan sampah pernah mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum suntik.

Berdasarkan uraian permasalahan, penelitian terdahulu dan temuan awal di lokasi penelitian, peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pemisahan Sampah Medis di Rumah Sakit RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo”.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dilakukan untuk menjawab pertanyaan dari penelitian. Penelitian dilakukan dari April sampai dengan Mei 2023 di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung dengan besar sampel sebanyak 60 responden dari jumlah populasi sebanyak 253 tenaga kesehatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dimana dilakukan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan menggunakan lembar kuesioner yang sebelumnya telah di Uji Validitas dan Reliabilitas di RS bintang Amin Bandar Lampung

Analisis data yang dilakukan meliputi distribusi frekuensi dan analisis bivariat. Analisis distribusi frekuensi dilakukan untuk menjelaskan persentase dari variable univariat. Analisis bivariat dilakukan

menggunakan chi-square untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku tenaga kesehatan dalam pemisahan sampah medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden menurut umur tenaga Kesehatan

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Umur Responden	Kategorisasi Umur		
17-25 Tahun	Masa Remaja Akhir	35	58.3%
26-35 Tahun	Masa Dewasa Awal	16	26.7%
36-45 Tahun	Masa Dewasa Akhir	9	15.0%

Berdasarkan pada table 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 17-25 tahun sebanyak 35 orang (58,3%) dan yang jumlah paling kecil adalah usia antara 36 – 45 tahun sebanyak 9 orang (15,0%), dan adapun yang berumur 26-35 tahun sebanyak 16 orang (26,7%).

Tabel 2 Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	24	40.0%
Laki-Laki	36	60.0%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin Laki-Laki sebanyak 36 orang (60.0%) dan lainnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (40,0%).

Tabel 3 Karakteristik Responden menurut Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan Di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	16	26.7%
S1	40	66.7%
S2	4	6.7%

Berdasarkan table 3 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang memiliki tingkatan pendidikan D3 sebanyak 16 orang atau 26.7%, untuk pendidikan tingkat S1 sebanyak 40 orang atau 66.7% dan terakhir dengan tingkat Pendidikan S2 sebanyak 4 orang atau 6.7%.

Analisis Univariat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	28	46.7%
Baik	32	53.3%

Berdasarkan table 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang memiliki pengetahuan buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 28 orang atau 46.7% lebih kecil dibandingn dengan yang memiliki pengetahuan baik mengenai pemisahan sampah medis.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan Dalam Pemisahan Sampah Medis

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Positif	29	48.3%
Negatif	31	51.7%

Berdasarkan table 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang memiliki sikap positif mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 29 orang atau 48.3% dan untuk jawaban sikap negatif sebanyak 31 orang atau 51.7% artinya lebih banyak dibandingkan dari sikap positif tenaga medis mengenai pemisahan sampah medis.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pemisahan Sampah Medis

Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	34	56.7%
Baik	26	43.3%

Berdasarkan table 6 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang memiliki perilaku buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 34 orang atau 56.7% dan untuk jawaban perilaku baik sebanyak 26 orang atau 43.3% artinya perilaku buruk mengenai pemisahan sampah medis lebih banyak dibandingkan dari perilaku baik mengenai pemisahan sampah medis.

Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Pemisahan Sampah Medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

Pengetahuan	Perilaku		Total	P Value	OR 95% CI			
	Buruk	Baik						
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	21	75.0	7	25.0	28	100	0,0007	4.385 (1.447 – 13.288)
Baik	13	40.6	19	59.4	32	100		

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang memiliki pengetahuan buruk dan yang memiliki perilaku buruk juga mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 21 orang atau 75.0% lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan baik dan perilaku baik mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 7 orang atau 25.0%. Kemudian dari 32 responden yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki perilaku buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 13 orang atau 40.6% lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki perilaku baik mengenai pemisahan sampah medis yaitu sebanyak 19 orang atau 59.4%.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat ke kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0,007 atau $p < 0,05$ artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam pemisahan sampah medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 4.385 (CI 95% 1.447 – 13.288) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan buruk mengenai pemisahan sampah medis mempunyai peluang dalam memiliki perilaku yang buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 4.385 kali dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik mengenai pemisahan sampah medis.

Hasil jawaban responden terkait pengetahuan tenaga kesehatan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, didapatkan bahwa ada beberapa pertanyaan yaitu “limbah medis infeksius diberi label kuning dan diwadahi kantong hitam?” Masih banyak responden menjawab Salah sebanyak 55,0%, dikarenakan sebagian besar responden tidak mengetahui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Limbah B3 Rumah Sakit. Berdasarkan peraturan tersebut, limbah medis infeksius diberi label berwarna kuning dengan tanda simbol biohazard yang tertera. Pertanyaan “Petugas pengangkut limbah medis tidak wajib menggunakan Alat Pelindung Diri?” masih banyak responden menjawab Salah sebanyak 65,0%, dan pertanyaan yang lainnya responden menjawab masih kurang untuk pengetahuan tentang APD yang umum digunakan dalam pengangkut limbah medis meliputi tutup kepala, sarung tangan, masker, kacamata pelindung, pakaian pelindung, dan sepatu pelindung masih minim. Setiap petugas harus memakai APD yang sesuai dengan risiko yang terkait dengan limbah medis yang mereka tangani.

Menurut analisa peneliti, pengetahuan seluruh tenaga kesehatan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung memiliki latar belakang pendidikan mulai dari Diploma III maupaun Magister (S2) yang artinya telah memperoleh ilmu pengetahuan yang baik selama menjalankan pendidikan formal. Dalam kasus ini, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan rendah begitupun sebaliknya. Akan tetapi, peningkatan pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pendidikan non formal, tidak mutlak berasal dari pendidikan formal saja.

Menurut (Notoatmodjo, 2020) pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai *intensitas* atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2020).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (A. M. Aziza, Musyarofah, & Maghfiroh, 2021) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap praktik pemisahan limbah medis padat dengan hasil $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan praktik pemilahan sampah medis padat rumah sakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Nirmalasari, 2018) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pemilahan sampah infeksius di RS siloam asri jakarta dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan sampah infeksius di RS Siloam Asri Jakarta. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Haspiannoor et al., 2020) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2020 dengan hasil $p\text{-value} = 0,007$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin tahun 2020. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indah, Widayani, Adisanjaya, Putu, & Astuti, 2019) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Pelayanan Medis Terhadap perilaku Pemilahan Sampah Medis Padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan Tenaga Pelayanan Medis Terhadap perilaku Pemilahan Sampah Medis Padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan mengenai pemisahan sampah medis tenaga kesehatan sudah baik. Namun masih terdapat tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai pemisahan sampah medis. Sehingga dalam hal ini menunjukkan belum sepenuhnya responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemilahan limbah medis. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui berbagai cara salah satunya sosialisasi maupun pelatihan yang temanya mengenai pemilahan sampah medis dan sampah non medis. Pengetahuan juga dapat dijabarkan sebagai suatu kumpulan pengalaman, nilai-nilai maupun informasi yang saling berkaitan. Sehingga pengetahuan tidak hanya berupa sebatas ingatan untuk disimpan tetapi bisa direalisasikan dalam obyek nyata dalam berbagai proses terapan yang berkaitan dengan pengetahuan (Bambang, Setiawan, & Marlik, 2020).

Faktor pengetahuan tentang sampah sangat penting untuk ditanamkan pada setiap perawat yang akan melakukan pembuangan sampah rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya perawat untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya (Widayati, 2017).

Menurut peneliti, sebagian besar pengetahuan pegawai baik dan pemisahan sampah medis baik. Pemisahan sampah telah dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur (SOP). Akan tetapi pengetahuan pegawai tentang pemisahan sampah medis masih belum optimal. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dari tenaga kesehatan untuk membuang sampah medis sesuai pada tempatnya. Pengetahuan

tentang pemisahan sampah medis yang baik belum tentu diikuti dengan tindakan pemisahan sampah medis yang baik pula. Masih perlu dilakukan penambahan pengetahuan tentang pemisahan sampah medis rumah sakit terhadap petugas kesehatan, agar tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang harus dikerjakannya. Sampah medis sangat memerlukan penanganan khusus, agar dapat meminimalisir angka kecelakaan kerja akibat sampah medis.

Tabel 8 Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Dalam Pemisahan Sampah Medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

Sikap	Perilaku				Total	P Value	OR 95% CI	
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%				
Negatif	21	80.8	5	19.2	26	100	0,001	6.785 (2.052 – 22.429)
Positif	13	38,2	21	59.4	34	100		

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa dari 26 responden yang memiliki sikap negatif yang memiliki perilaku buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 21 orang atau 80.8% lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki perilaku baik mengenai pemisahan sampah medis yaitu sebanyak 5 orang atau 19.2% kemudian dari 34 responden yang memiliki sikap negatif yang memiliki perilaku buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 13 orang atau 38.2% lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki perilaku baik mengenai pemisahan sampah medis yaitu sebanyak 21 orang atau 43.3%.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat ke kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0,001 atau $p < 0,05$ artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam pemisahan sampah medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 6.785 (CI 95% 2,052 – 22.429) yang artinya responden yang memiliki sikap buruk mempunyai peluang dalam memiliki perilaku yang buruk mengenai pemisahan sampah medis sebanyak 6.785 kali dibandingkan dengan responden pengetahuan baik mengenai pemisahan sampah medis.

Hasil jawaban responden terkait sikap tenaga kesehatan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, didapatkan bahwa ada beberapa pertanyaan yaitu “Jarum suntik, kapas, handscoon (sarung tangan medis), masker boleh bercampur dengan limbah non infeksius” masih banyak responden Tidak Setuju sebanyak 66,6%, dikarenakan tidak seharusnya mencampurkan jarum suntik, kapas, sarung tangan medis (handscoon), dan masker dengan limbah non infeksius. Limbah medis, terutama yang terkait dengan potensi infeksi, harus dikelola dengan hati-hati dan sesuai dengan pedoman yang berlaku di tiap Rumah Sakit (RS). pertanyaan “Pengelolaan limbah medis bukan sesuatu yang sangat penting” masih banyak responden yang menjawab Tidak Setuju sebanyak 55,0%, dikarenakan pengelolaan limbah medis merupakan hal yang sangat penting. limbah medis, terutama limbah medis berbahaya, memiliki potensi untuk menyebarkan infeksi dan bahan berbahaya jika tidak dikelola dengan benar, serta ada beberapa alasan

yakni pencegahan penyebaran infeksi, keselamatan pekerja, perlindungan lingkungan serta adanya kepatuhan hukum yang berlaku.

Berdasarkan analisa dari peneliti bahwa sikap tentang pengelolaan sampah yang baik belum tentu diikuti tindakan yang baik juga. Dalam menangani sampah medis di rumah sakit, petugas kesehatan harus dapat bertindak dengan cepat dan tepat, agar dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari sampah medis tidak terjadi. Untuk dapat bertindak dengan cepat dan tepat, petugas kesehatan harus memiliki sikap yang positif.

Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Sikap responden yang baik akan berhubungan dengan tindakan dalam upaya pengelolaan sampah medis karena dinilai responden memahami betul pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis. Sikap juga dapat didasari oleh pengalaman, lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia. Seperti sikap responden yang ditunjukkan pada hasil kuesioner yang menunjukkan jawaban sangat setuju berkaitan dengan penampungan, pengangkutan, pemusnahan dalam pengelolaan sampah medis harus menggunakan gerobak tertutup dan petugas pengangkut sampah medis memakai alat pelindung diri. Namun demikian dengan adanya keterbatasan alat pelindung diri dan gerobak tertutup pengangkut sampah medis tidak tersedia sehingga mereka tidak menerapkannya (Widayati, 2017).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (A. M. Aziza et al., 2021) dengan hasil $p\text{-value} = 0,046 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap petugas kesehatan terhadap praktik pemilahan limbah padat medis rumah sakit. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Haspiannoor et al., 2020) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2020 dengan hasil $p\text{-value} = 0,003$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin tahun 2020. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indah et al., 2019) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Pelayanan Medis Terhadap perilaku Pemilahan Sampah Medis Padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap Tenaga Pelayanan Medis Terhadap perilaku Pemilahan Sampah Medis Padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam pemisahan sampah medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan nilai $p\text{-value} 0,007$. Ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam pemisahan sampah medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan nilai $p\text{-value} 0,001$. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan bagi

petugas kesehatan terutama perawat, cleaning services, dan sanitarian perlu diadakan diklat secara rutin. Pihak rumah sakit memberikan pelatihan dan contoh terkait sikap mengenai pemisahan sampah medis, dikarenakan tidak seharusnya mencampurkan jarum suntik, kapas, sarung tangan medis (handscoon), dan masker dengan limbah non infeksius. Limbah medis, terutama yang terkait dengan potensi infeksi, harus dikelola dengan hati-hati dan sesuai dengan pedoman yang berlaku di tiap Rumah Sakit (RS).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung telah mengizinkan kami melakukan untuk penelitian ini. Terima Kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi masukan dalam penulisan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adhani, R. (2018). *Pengelolaan Limbah Medis Pelayanan Kesehatan*. Lambung Mangkurat University Press.
2. Asmadi. (2013). *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
3. Aziza, A. M., Musyarofah, S., & Maghfiroh, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Praktik Pemisahan Limbah Medis Padat. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 11 No 1*(Januari), 1–8.
4. Aziza, A. M., Musyarofah, S., & Maghfiroh, A. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Praktik Pemisahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12*(2), 165–172.
5. Azwar, S. (2021). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (Edisi XXII). Pustaka Pelajar.
6. Bambang, B., Setiawan, S., & Marlik, M. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Perawat dalam Pemilahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat Non Medis. *Jurnal Keperawatan Profesional, 8*(1), 1–16. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1018>
7. Fentia, L., & Ningsih, M. F. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Masker Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Maharatu, 1*(2), 12–30.
8. Fikri, E., & Kartika. (2019). *Pengelolaan Limbah Medis Padat Fasyankes Ramah Lingkungan*. Pustaka Setia.
9. Gusti, A., Resfita, D., Sari, P. N., Masyarakat, J. K., Masyarakat, K., Andalas, U., Barat, S., & Studi, P. (2022). Determinan Penanganan Limbah Medis oleh Petugas Cleaning Service di Rumah Sakit Sansani Kota Pekanbaru Determinants of Medical Waste Handling by Cleaning Service Officers at Sansani Hospital, Pekanbaru City. *The Indonesian Journal of Health, XII*(2).
10. Haspiannoor, M. H., Fauzan, A., Rizal, A., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Islam, U., Muhammad, K., Banjari, A. Al, Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Islam, U., Muhammad, K.,

- Banjari, A. Al, Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Islam, U., Muhammad, K., Banjari, A. Al, & Kesehatan, P. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *EPrints UNISKA*, 1–8.
11. Herawati, V. D., Suwarni, A., & Purwati, S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja dengan Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Medis dan Non Medis di Ruang Unit Khusus RS Muhammadiyah Selogiri. *JIKI*, 14(2), 9–18.
12. Indah, S., Widayani, P., Adisanjaya, N. N., Putu, N., & Astuti, W. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Pelayanan Medis Terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Medis Padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali*.
13. Kesehatan, M. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah*. Kepala Biro Hukum dan Organisasi Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan.
14. Kusmawan, D. (2021). *Konsep dan Aplikasi K3 Rumah Sakit*. Deepublish.
15. Maharani, A. F., Afriandi, I., & Nurhayati, T. (2017). Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 84–89. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15008>
16. Nirmalasari, R. (2018). Program Studi S-1 Keperawatan. *Pengetahuan Dan Praktik Ibu Post Partum Dalam Pemberian ASI Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUP Dr Kariadi Semarang*, 1–15.
17. Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
18. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta.
19. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
20. Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan (Cetakan Ke)*. PT Rineka Cipta.
21. Nursami, Thamrin, & Efizon, D. (2017). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kabupaten Siak. *Jurnal Dinamika Lingkungan Indonesia*, 4(2), 86–98.
22. Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Ramdany, M. R., Manurung, E. I., Tompunu, E. S. M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
23. Permata, R., & Untari. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Fasilitas Cleaning Service dalam Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Daerah J.P. Wanane Kabupaten Sorong. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 1(2), 31–37.
24. Pradnyana, I. G. N. G., & Bulda Mahayana, I. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 10(2), 72–78. <https://doi.org/10.33992/jkl.v10i2.1271>
25. Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
26. Reknasari, N., Nurjazuli, & Raharjo, M. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Perawat

- dengan Kualitas Pengelolaan Limbah Medis Padat Ruang Rawat Inap Instalasi Rajawali RSUP Dr.Kariadi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 87–95.
- 27.Sabri, L., & Hastono, S. P. (2022). *Statistik Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada.
- 28.Sembiring, B., & Lubis, F. H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Sembiring Deli Tua Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 70–77.
- 29.Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- 30.Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Penerbit ANDI.
- 31.Wawan, A., & Dewi, M. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- 32.WHO. (2018). *Health-care Waste*. World Health Organization.
<https://www.dlh.lampungprov.go.id/detail-post/sampah-medis>
- 33.Widayati, W. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017* (Vol. 87, Issue 1,2).