EnviroScienteae 7 (2011) 93-102 ISSN 1978-8096

PERILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN

Maironah[1)], Hj. Darni Subari[2)], Hj. Mariani[3)], Efansyah Noor[4)]

1)PS PSDAL PPs Universitas Lambung Mangkurat
2)Fakultas Kehutanan Universitas Lambung Mangkurat
3)Fakultas Pertanian Universitas Lambung Mangkurat
4)Dosen Politeknik Kesehatan Jurusan Kesehatan Lingkungan

Keywords : *Medical waste, RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Ulin Banjarmasin*

Abstract

Hospital waste is an invaluable, unusable and expelled material, which is divided into medical and non medical waste. It is also categorized as radiology, infectious and common solid or domestic waste. (Health Department of Indonesia, 1992). As a public health service, hospital always produces medical or non-medical waste such as clinic, pathology and radioactive waste. It has been organized well according to the rules on health law. Remember that these are dangerous and causing infections, pollution of water, air and soil, accident factor and aesthetics problem. It is purposed to mark the knowledge, attitude and act of health officers on solving medical waste problem in order to know the relation between the predisposition factors (education, year of work, knowledge and attitude), motivating factors (hospital policy, employers motivation) and supporting factors (facilities, information) with the health officers' attitude on solving medical waste problem, as advices for RSUD Ulin, Banjarmasin, in order to develop the quality on giving services. Those things are profitable to compare the medical waste problem solving with the law. Knowledge, attitude and act of the RSUD Ulin health officers are appraised well.

- There is significant relation between variable (education, knowledge, attitude and facilities providing) with an action of health officer on solving medical waste problem.
- There is no significant relation between the year of work variable, hospital policy, motivation and information with the attitude of health officers on solving medical waste problem.

The RSUD Ulin organizers have to relocate and rearrange the place to throw away the medical waste according to the standard health requirements, organizing standard code, standard procedures, socializing the health officers, patient and their family, visitor and people around the hospital trough available media networks.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh penduduk. Masyarakat diharapkan mampu berpartisipasi aktif dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri (Departemen Kesehatan RI, 1992). Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut perlu adanya fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sektor kesehatan. Rumah Sakit merupakan bagian dari sestem kesehatan dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber

daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah yang bersangkutan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam kegiatannya selalu menghasilkan limbah medis ataupun non medis. Limbah medis dan non medis ini terbagi tiga bagian, yaitu padat, cair dan gas. Limbah non medis ialah limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah tangga yang bersifat tidak infeksius seperti kertas, daun, bekas pembungkus makanan, dan lain-lain. Sedangkan limbah medis ialah limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis yang meliputi limbah klinik, patologi dan radioaktif.

Limbah medis dan non medis ini harus dikelola dengan baik sesuai dengan peraturan dan ketentuan dalam undang-undang kesehatan. Karena limbah nedis dan non medis ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit selama 3 x 24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit atau pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/gejala atau tidak merasa inkubasi infeksi tersebut, yang disebabkan oleh mikroorganisme), tempat bersarangnya vektor, pencemaran air, tanah dan udara, penyebab kecelakaan, dan gangguan estetika.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darbito (1992), delapan pekerja rumah sakit di Perancis dinyatakan terinfeksi HIV. Kemudian pada tahun 2003. seorang pembersih ruang rumah sakit di Amerika terinfeksi *Staphylococcal bacteria* dan *Enterocardis* setelah terkena jarum suntik.

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin merupakan Rumah Sakit kelas B Pendidikan yang berada di Provinsi Kalimantan Selatan, hal ini berdasarkan SK Menkes No. 153/Menkes/SK/II/1998 dan Kepmendagri No. 445.420-1279 tahun 1999. Akreditasi penuh tingkat lengkap 16 bidang pelayanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. SK. Menkes.YM.01.10 /III/ 1142/07. Rumah Sakit ini mempunyai tugas utama sebagai tempat pelayanan medik, pendidikan kesehatan, penelitian dan pengabdian masyarakat. RSUD Ulin Banjarmasin

Sumber Daya Manusia RSUD Ulin Banjarmasin memiliki jumlah pegawai sebanyak 1.964 orang dengan berbagai kualifikasi dan kompetensi. Adapun upaya peningkatan mutu SDM dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan dengan *budget* 5 % dari anggaran penerimaan RS, namun untuk peningkatan mutu pelayanan masih terhambat karena terbatasnya jumlah tenaga medis RS, khususnya perawat, penata *anasthesi*.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Kelurahan Sungai Baru Kecamatan Banjarmasin Tengah Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini dimulai bulan Januari – Juni 2009 didahului dengan pengumpulan data sekunder, data primer sampai pada tahap pembuatan laporan.

Berkaitan dengan tuntutan dari keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin sebagai rumah sakit tipe B Pendidikan dan pusat pelayanan kegawatdaruratan di Kalimantan yang membutuhkan tenaga-tenaga kesehatan yang profesional untuk mendudukii posisi-posisi penting dalam pelayanan kesehatan.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk masa kerja reponden sebagian besar mempunyai masa kerja > 5 tahun sebesar 75 % dan hanya sebesar 25 % mempunyai masa kerja ≤ 5 tahun. Umumnya responden mempunyai rata-rata masa kerja antara 5 – 25 tahun dengan status sebagai pegawai negeri sipil pemerintah daerah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar sangat tinggi, yaitu sebesar 38,50 %, pengetahuan tinggi sebesar 23,08 %, rendah sebesar 28,80 % dan sangat rendah sebesar 9,62 % atau sekitar 61,58 % responden tingkat pengetahuan baik dan hanya sebesar

38,42% rendah. Tingkat pengetahuan responden meliputi pengertian dan pemahaman mengenai limbah medis, macam/jenis limbah medis, pengaruh/bahaya limbah dan cara penanganan limbah medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap sangat tinggi sebesar 46,15 %, tinggi sebesar 21,16 %, rendah sebesar 19,23 % dan sangat rendah sebesar 13,46 % atau sekitar 67,21 % mempunyai sikap yang tinggi dan hanya sekitar 32,69 % mempunyai sikap yang jelek. Sikap responden meliputi tata cara dan sikap responden dalam penanganan limbah medis. Tingginya sikap responden dalam penanganan limbah medis tidak terlepas dari pengetahuan (kognitif), dan konatif yaitu sikap untuk bertindak terhadap apa yang dilihat dan dikerjakan. Sikap juga erat hubungannya dengan tingkat pendidikan formal dan pengalaman kerja yang dimiliki oleh karyawan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kebijakan rumah sakit baik sebesar 55,75 % dan sebesar 44,25 % menyatakan kebijakan rumah sakit kurang baik. Kebijakan rumah sakit yang dimaksud adalah peraturan tertulis tentang limbah medis, sanksi kepada karyawan apabila tidak melaksanakan peraturan dan reward kepada karyawan yang mentaati peraturan. Apabila dibandingkan dengan pernyataan responden ternyata selisih yang menyatakan baik dan kurang terhadap kebijakan rumah sakit tentang penanganan limbah adalah kecil sekali $\pm$ 10 %, ini berarti meskipun sudah ditetapkan peraturan tertulis dari pihak rumah sakit, adanya sanksi maupun pemberian reward kepada karyawan tetapi kurang atau tidak menjadi semangat dan motivasi bagi karyawan.

Motivasi petugas kesehatan diketahui sebagian besar responden mempunyai motivasi baik sebesar 57,7 % dan motivasi kurang sebesar 42,3%. Baiknya motivasi responden dalam penanganan limbah medis rumah sakit karena pihak rumah sakit telah melakukan sosialisasi kepada seluruh karyawan, yaitu dari pihak pimpinan, atasan langsung setiap bagian/ruangan dan kepada sesama karyawan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan ketersediaan fasilitas pembuangan limbah medis kurang yaitu sebesar 65,40 % dan menyatakan ketersediaan fasilitas limbah medis adalah baik sebesar 34,60 %. Ketersediaan fasilitas dalam penelitian ini meliputi sarana atau fasilitas yang digunakan untuk penanganan limbah medis maupun limbah non medis, persyaratan sarana atau fasilitas penanganan limbah medis dan prosedur tetap penanganan limbah medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana untuk memperoleh informasi pengelolaan limbah medis, sebagian besar responden menyatakan kemudahan memperoleh informasi adalah kurang yaitu sebesar 75 % dan kemudahan memperoleh informasi adalah baik hanya sebesar 25 %. Hal ini dikarenakan sangat minimnya kesempatan yang diperoleh oleh karyawan untuk mendapatkan informasi ataupun mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendukung kebijakan dari rumah sakit.

Sebagian besar responden mempunyai perilaku sangat positif/sangat tinggi, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %. Apabila dibandingkan dengan pernyataan responden ternyata selisih yang menyatakan tinggi dan rendah terhadap perilaku penanganan limbah adalah sangat besar sekali $\pm$ 30 %, perilaku petugas dalam penanganan limbah medis berkaitan dengan bagaimana cara dan teknik menangani limbah medis dan limbah non medis yang dihasilkan dari unit penghasil limbah.

Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Penanganan Limbah Medis

Untuk menilai atau mengukur pengetahuan dan sikap serta tindakan

/keterampilan menyangkut ranah psikomotorik petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis dilakukan wawancara kepada 52 responden.

Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Limbah Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang diukur menggunakan kuisioner yang berisi 25 item pertanyaan dengan skala rentang skor 1 sampai dengan 5 sehingga skor tertinggi ditentukan 125 dan skor terendah 25. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis.

Sikap Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Limbah Medis

Sebagian besar responden mempunyai sikap sangat tinggi, yaitu 24 responden (46,15 %), tinggi sebanyak 11 responden (21,16 %), rendah sebanyak 10 responden (19,23 %), dan sangat rendah sebanyak 7 responden (13,46 %).

Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Penanganan Limbah Medis

Tindakan atau perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis secara keseluruhan adalah tinggi sebanyak 28 responden (53,85 %), normal sebanyak 20 responden (38,46 %) dan rendah sebanyak 4 responden (7,69 %) serta tidak ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan / keterampilan yang sangat rendah dan sangat tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan atau keterampilan dalam penanganan limbah medis adalah tinggi sebesar 53,85 %, normal sebesar 38,46 % dan rendah sebesar 7,69 %. Dari hasil tersebut bila ditentukan nilai rerata tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan petugas, maka termasuk dalam kategori baik. Pengukuran dan penilaian meliputi aspek predisposisi yaitu pengetahuan, pendidikan, motivasi, perilaku dan sikap, aspek pendukung meliputi ketersediaan fasilitas/sarana dan aspek pendorong meliputi kebijakan rumah sakit. Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan resultansi dari perilaku seseorang. Perilaku manusia sangat komplek dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Benyamin Bloom (1980), menyebutkan bahwa perilaku manusia dibagi atas tiga ranah yaitu kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor dan ketiga ranah tersebut dapat diukur dari pengetahuan, sikap atau tanggapan dan praktek atau tindakan. Lawrence Green, menyebutkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu 1) predisposing factor yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; 2) enabling factor yaitu terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia fasilitas/sarana; 3) reinforcing faktor yaitu terwujud dalam sikap dan perilaku masyarakat sekitarnya terutama perhatian/penghargaan bagi yang melaksanakan pemanfaatan limbah. Menurut Notoatmodjo (1993), terbentuknya perilaku pada seseorang dimulai dari ranah kognitif (pengetahuan) dalam arti orang tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada orang tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahui tersebut. Akhirnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan.

Menurut Snehandu B. Kar (1973), bahwa perilaku merupakan fungsi ; niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau keperawatan, dukungan sosial dari masayarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau ketersediaan fasilitas kesehatan, otonomi pribadi yang

bersangkutan untuk mengambil tindakan serta situasi yang memungkinkan untuk bertindak.

Hubungan Antara Variabel Yang Diteliti Terhadap Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Penangan Limbah Medis

Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, kebijakan rumah sakit, motivasi, ketersediaan fasilitas dan informasi dengan variabel terikat yaitu perilaku petugas dalam penanganan limbah medis dilakukan uji statistik menggunakan uji *Spearman Corellation*. Adapun hasil uji statistik selengkapnya sebagai berikut :

Hubungan Tingkat pendidikan dengan perilaku petugas kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,388 dengan arah hubungan positif dan nilai p=0.004 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula perilaku petugas dalam penanganan limbah medis.

Dalam proses perubahan perilaku menurut Roger dan Shoemaker (1977) dalam Mantra (1995) bahwa ada lima tahap dalam menuju suatu perilaku baru yang dikenal dengan teori adopsi, yaitu ; kenal, tertarik, menilai, mencoba dan menerima, namun kelima tahap tersebut bisa saja datangnya tidak selalu berurutan yang menyebabkan seseorang berperilaku, karena perilaku merupakan resultan dari berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik, dan menurut WHO (1992), yang menyebabkan seseorang itu berperilaku karena adanya empat alasan, yaitu ; pemikiran dan perasaan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan dan sikap, orang penting sebagai referensi, sumber daya berupa fasilitas, waktu, uang, tenaga kerja, pelayanan dan keterampilan serta kebudayaan yang mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku. Kemudian menurut Lawrence Green (1973) menyatakan bahwa perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu ; faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan lain-lain), faktor pendukung (lingkungan fisik atau ketersediaan fasilitas) dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Sedangkan cepat atau lambatnya perubahan perilaku dapat berlangsung secara alamiah, terencana dan kesediaan seseorang untuk berubah.

Sebagaimana diketahui bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar diatas D III kesehatan, yaitu sebesar 65,38 % dan setingkat SLTA kesehatan sampai D III kesehatan sebesar 34,62 %. Sedangkan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis, sebagian besar responden mempunyai perilaku sangat tinggi, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %. Dari hasil uji statistik menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,388 dengan arah hubungan potif dan nilai p=0.004 ($p<0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula perilaku petugas dalam penanganan limbah medis dan sebaliknya.

Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa masa kerja tidak

berhubungan dengan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,183 (sangat lemah) dan diperoleh nilai p=0,195 (p>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengalaman petugas kesehatan dengan masa kerja yang lama, tidak mempengaruhi perilaku yang lebih baik termasuk perilaku membuang sampah medis.

Hubungan Antara Masa Kerja dan Perilaku Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkkan bahwa sebagian besar responden mempunyai masa kerja > 5 tahun sebesar 75 % dan hanya sebesar 25 % mempunyai masa kerja ≤ 5 tahun. Sedangkan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis dalam tabel 13, sebagian besar responden mempunyai perilaku sangat tinggi, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,183 (sangat lemah) dan diperoleh nilai p = 0,195 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa masa kerja diatas 5 tahun atau tidak lama kurang dari 5 tahun, tidak mempengaruhi perilaku yang lebih baik termasuk perilaku membuang limbah medis, namun ditentukan oleh adanya sumber-sumber atau fasilitas yang mendukung. Fasilitas dalam hal ini adalah fasilitas pembuangan limbah medis. Demikian juga pihak rumah sakit telah membuat prosedur tetap (protap) dan pengawasan terhadap bagaimana pembuangan limbah medis yang benar. Walaupun petugas kesehatan pada masa menempuh pendidikan sudah mengetahui tentang bahaya limbah medis, tetapi karena prosedur tetap belum banyak diketahui oleh petugas karena kurangnya sosialisasi, maka sebagian petugas kesehatan masih ada yang membuang limbah medis tidak pada tempat semestinya. Menurut Gibson, dkk (1997), pengalaman petugas kesehatan ada kaitannya dengan masa kerja. Petugas kesehatan dengan masa kerja yang lama akan mempunyai pengalaman lebih banyak dengan demikian diharapkan perilakunya akan lebih baik termasuk perilaku membuang sampah medis.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,609 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, atau semakin tinggi tingkat penegetahuan petugas, semakin tinggi pula perilaku petugas dalam penanganan limbah medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden sangat tinggi sebesar 38,50 %, pengetahuan tinggi sebesar 23,08 %, rendah sebesar 28,80 % dan sangat rendah sebesar 9,62 %. Sedangkan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis, sebagian besar responden mempunyai perilaku sangat tinggi, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,609 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai p=0,000 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis. Menurut

Notoatmodjo (1997), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mudah diingat dan abadi dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dalam hal ini tindakan dalam penanganan limbah medis.

Tingkat pengetahuan responden meliputi pengertian dan pemahaman mengenai limbah medis, macam/jenis/sifat limbah medis, pengaruh/bahaya limbah dan cara penanganan limbah medis. Tingginya tingkat pengetahuan responden dalam penanganan limbah medis erat hubungannya dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh karyawan, yaitu diatas D III Kesehatan, sehingga secara formal karyawan telah memperoleh ilmu dan pengetahuan dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa sikap mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) 0,564 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa variabel sikap mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis. atau semakin baik sikap petugas, maka semakin baik pula perilaku petugas dalam penangan limbah medis.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap sangat tinggi dalam penanganan limbah medis, yaitu sebesar 46,15 %, tinggi sebesar 21,16%. rendah sebesar 19,23% dan sangat rendah sebesar 13,46 %. Berrdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa kebijakan rumah sakit tidak berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,090 (sangat lemah) dan diperoleh nilai p = 0,525 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kebijakan rumah sakit dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan kebijakan rumah sakit baik sebesar 55,75 % dan yang menyatakan kebijakan rumah sakit kurang sebesar 44,25%. Sedangkan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis sebagian besar responden mempunyai perilaku sangat tinggi, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %.. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa kebijakan rumah sakit tidak berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,090 (sangat lemah) dan nilai p = 0,525 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kebijakan rumah sakit dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis. Kebijakan rumah sakit yang dimaksud adalah peraturan tertulis tentang limbah medis, sanksi kepada karyawan apabila tidak melaksanakan peraturan dan reword kepada karyawan yang mentaati peraturan. Meskipun sudah ditetapkan peraturan tertulis dari rumah sakit, adanya sanksi maupun pemberian reword kepada karyawan tetapi kurang atau tidak menjadi semangat dan motivasi bagi karyawan. Hal ini mungkin juga pihak rumah sakit tidak pernah melakukan evaluasi maupun tindak lanjut dari apa yang menjadi kebijakan rumah sakit. Pihak rumah sakit telah menetapkan kebijakan yang jelas untuk penanganan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan limbah medis kepada pihak ketiga, kebijakan ini merupakan

bagian dari kebijaksanaan umum tentang keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit , disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan lokal serta perlu diikuti dengan latihan sesuai dengan kategori dan fungsi tenaga yang ada dan adanya protap yang tertulis. Rumah sakit wajib melaksanakan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang meliputi struktur organisasi (adanya Instlasi sanitasi dan instalasi pemeliharaan sarana), perencanaan, tanggung jawab pelaksanaan, prosedur, proses dan sumberdaya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja, guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

Hubungan Motivasi dengan Perilaku Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa motivasi tidak berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,037 (sangat lemah) dan nilai p = 0,797 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis. Untuk lebih jelasnya ditunjukkan seperti pada tabel berikut ini :

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi baik/tinggi sebesar 57,7 % dan motivasi kurang/rendah sebesar 42,3%. Sedangkan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis dalam tabel 13, sebagian besar responden mempunyai perilaku sangat tinggi, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa motivasi tidak berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,037 (sangat lemah) dan nilai p = 0,797 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis. Menurut Sudjana (2004), motivasi seseorang untuk menerima sesuatu dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor pendorong yang berasal dari diri petugas kesehatan itu sendiri seperti pemikiran dan perasaan, kepercayan, sikap, orang penting sebagai referensi dalam hal ini atasan langsung/kepala ruangan/kepala instalasi, sumber daya dan kebudayaan, sedangkan faktor kedua adalah yang berasal dari luar seperti kebijakan, kualitas kerja, hubungan kerja, kondisi kerja, keamanan kerja, status pekerjaan, pengawasan yang kurang optimal, tidak adanya kebijakan berupa sanksi dan penghargaan, interaksi yang kurang baik antar petugas kesehatan dapat mengurangi motivasi yang berasal dari luar.

Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa ketersediaan fasilitas mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,327 dengan arah hubungan yang positif dan diperoleh nilai p=0,018 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa variabel ketersediaan fasilitas mempunyai hubungan yang cukup kuat terhadap perilaku petugas dalam penangan limbah medis atau semakin baik ketersediaan fasilitas, maka semakin baik pula perilaku petugas dalam penangan limbah medis.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan ketersediaan fasilitas pembuangan limbah medis kurang yaitu sebesar 65,40 % dan hanya 34,60 % yang menyatakan ketersediaan fasilitas limbah medis adalah baik. Sedangkan perilaku petugas dalam penanganan limbah medis sebagian besar responden mempunyai

perilaku sangat tinggi/sangat bagus, yaitu sebesar 38,45 %, tinggi sebesar 28,85 %, rendah sebesar 25 % dan sangat rendah sebesar 7,70 %. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa ketersediaan fasilitas mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,327 dengan arah hubungan yang positif dan diperoleh nilai p=0,018 (p < 0,05).

Menurut *World Health Organization* (dalam Notoadmodjo,1993), ketersediaan fasilitas berhubungan dengan perilaku karena dengan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan akan mempermudah dalam membuang sampah/limbah medis pada tempatnya. Tersedia atau tidak fasilitas pembuangan sampah medis sesuai dengan persyaratan yang ada akan menentukan perilaku petugas kesehatan membuang limbah medis.

Hubungan Kemudahan Memperoleh Informasi dengan Perilaku Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Corellation*, diketahui bahwa kemudahan memperoleh informasi tidak berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,207 (lemah) dengan arah hubungan yang positif dan diperoleh nilai p=0,140 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kemudahan memperoleh informasi perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis.

1. Variabel pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap variabel pengetahuan, sikap, fasilitas dan informasi.
2. Variabel fasilitas berhubungan secara signifikan terhadap variabel pendidikan, pengetahuan dan informasi.
3. Variabel informasi berhubungan secara signifikan terhadap variabel pendidikan dan fasilitas.
4. Variabel kebijakan RS berhubungan secara signifikan terhadap variabel masa kerja, sikap dan motivasi.

Kesimpulan

Berdasarakan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan, sikap dan tindakan (Perilaku) petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis di di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. tergolong tinggi dan sangat tinggi (pengetahuan 61,58%, sikap 67,31% dan tindakan/perilaku sebesar 67,30%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kepercayaan 95 % antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas, terhadap perilaku petugas dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, dan tidak terdapat hubungan antara masa kerja, kebijakan rumah sakit, motivasi dan informasi terhadap perilaku petugas dalam penanganan limbah medis di di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Daftar Pustaka

Darbito HRH (2003) *Pokok-pokok Pikiran Pengamanan Limbah Padat Medis,* Kumpulan Makalah Lokakarya Penanganan Limbah Medis Tajam di Pelayanan Kesehatan Dasar, Ditjen PPM dan PL, Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI (2004) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

_____ (2003) Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta.

_____ (2002) Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia. Ditjen PPM, PPL dan Ditjen Pelayanan Medik. Jakarta.

_____ (1992) Daftar Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta.

Gibson JL, Ivanceivic, Donnelly (1997) *Organisasi Perilaku – Struktur – Proses*, Jakarta.

Green LW (1980) *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik* (terjemahan oleh Zulazmi, Mandy, dkk).

Haryoto K (1997) Air Limbah dan Ekskreta Manusia Aspek Kesehatan Masyarakat dan pengelolaannya. Ditjen Pendidikan Tinggi Departemen P&K. Jakarta.

Koesmantoro (1990) Pedoman Bidang Studi Pembuangan Tinja dan Air Limbah Pada Institusi Pendidikan Sanitasi Kesehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Masri Singarimbun, Sofyan Efendi (1987) *Metode Penelitian Survai*. LP3ES. Yogyakarta.

Notoatmodjo S (1993) *Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Perilaku Kesehatan*.Yogyakarta.

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2006) Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Jakarta.

RSUD Ulin Banjarmasin (2007) Sekilas Pandang Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

_____ (2007) SOP Penyehatan Lingkungan. RSUD Ulin Banjarmasin.

_____ (2007) Program Kerja Instalasi Penyehatan Lingkungan Tahun 2007. RSUD Ulin Banjarmasin.