

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS *CLEANING SERVICE* DENGAN PENANGANAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MEDAN TAHUN 2018

Nur Mala Sari <sup>1</sup>, Debby Sari Tarigan <sup>2</sup>

INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA  
JL. BESAR NO. 77 DELI TUA KAB. DELI SERDANG – SUMATERA UTARA 20355  
e-mail: [nurmala71@gmail.com](mailto:nurmala71@gmail.com)  
DOI: <https://doi.org/10.35451/jkg.v1i2.152>

### **Abstract**

*Hospital is an the institution that gives health care services including preventive, promotive, curative and rehabilitative, but other than a positive impact on the surrounding community, the hospital also provided a negative impact such as risk of occupational accidents for cleaning service if the medical waste isn't handled properly. Knowledge and the attitude are the factors that can facilitate cleaning service in medical waste handling. The conducted of this study to determine the relationship between knowledge and attitude for cleaning service with medical waste handling in Bhayangkara Hospital Medan. The analytic of the study with cross sectional design involving 13 cleaning services as population and using total sampling as sample. The data of the reseach were gathered by distributing questionnaires and conducting observation while the analyzed by using fisher's exact test. The result of the research obtained that knowledge is categorized good (38,5%), attitude is categorized well (38,5%) and medical waste handling is categorized well (38,5%). The result of fisher's exact test showed that there is a significant relationship between knowledge with medical waste handling ( $p = 0,032$ ). The suggested for the hospital to be able and equip the facility and infrastructure of handling medical waste, make counseling and training for maintain knowledge and the attitude in medical waste handling.*

**Keywords:** *Cleaning Service, Knowledge, Attitude, Medical Waste Handling*

### **1. PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan instansi dalam pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara perorangan dan paripurna, yaitu dalam pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009). Rumah

sakit dapat juga dikatakan sebagai penghasil limbah, karena pembuangan limbah dalam jumlah yang besar berasal dari kegiatan non medis maupun medis yang bersifat berbahaya dan beracun. Limbah yang dihasilkan dari rumah sakit merupakan pembuangan yang dihasilkan meliputi limbah padat, cair, dan gas yang

mengandung kuman patogen, zat-zat kimia serta beberapa alat – alat yang digunakan pada umumnya dapat bersifat berbahaya dan beracun yang diproduksi oleh rumah sakit (Paramita, 2007).

Pemilahan Limbah dan Pewadahan limbah merupakan inti dari pengelolaan limbah dan harus dilakukan pada sumber penghasil limbah. Pengkodean wadah dengan warna memudahkan petugas medis dan pekerja rumah sakit memasukan limbah ke dalam wadah yang benar dan menjaga pemisahan limbah selama proses transportasi, penyimpanan, perawatan dan pembuangan. Pengkodean dengan warna juga memberikan indikasi visual tentang potensi risiko yang ditimbulkan oleh limbah dalam wadah tersebut (WHO, 2014).

WHO memperkirakan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 8.000.000 hingga 16.000.000 kasus Hepatitis B Virus (HBV) baru, 2.300.000 hingga 4.700.000 kasus Hepatitis C Virus (HCV) dan 80.000 sampai 160.000 kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) karena suntikan yang tidak aman dan system penanganan limbah medis yang buruk (Tobin dkk, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kordinator Sanitasi Rumah Sakit Bhayangkara Medan, diketahui bahwa petugas *cleaning service* yang bertugas dalam menangani sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Bhayangkara Medan berjumlah 13 orang. Petugas *cleaning service* tersebut bertugas dalam menempatkan limbah medis sesuai dengan wadahnya dan mengumpulkan limbah medis dari setiap ruangan yang menghasilkan limbah medis kemudian mengangkutnya ke TPS LB3 (Tempat Pembuangan Sementara Limbah Bahan Berbahaya Beracun) sedangkan limbah non medis diangkut ke Tempat

Pembuangan Sementara (TPS). Petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Bhayangkara Medan memulai pekerjaannya pada pukul 06:00 – 14:00 WIB dan waktu istirahat selama 60 menit pada pukul 12:00 – 13:00 WIB untuk shift 1, sedangkan untuk petugas *cleaning service* yang bekerja pada shift 2 memulai pekerjaannya pada pukul 14:00 – 21:00 WIB dan beristirahat pada pukul 18:00 – 19:00 WIB. Setiap harinya petugas *cleaning service* mengangkut limbah dari setiap ruangan yang menghasilkan limbah medis ke TPS LB3 (Tempat Pembuangan Sementara Limbah Bahan Berbahaya Beracun) dan limbah non medis diangkut ke Tempat Pembuangan Sementara (TPS) sebanyak empat kali, dimana pada pagi hingga siang hari dilakukan dua kali pengangkutan dan pada sore hingga malam hari dilakukan pengangkutan sebanyak dua kali. Petugas *cleaning service* di Rumah Sakit Bhayangkara Medan diberikan fasilitas berupa Alat Pelindung Diri (APD) berupa sepatu boots, masker dan sarung tangan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang petugas *cleaning service*, salah satu dari petugas *cleaning service* tersebut pernah mengalami kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum suntik saat pemilahan dan pengumpulan limbah medis.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat akan di teliti dalam waktu yang bersamaan

Sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* sehingga seluruh anggota populasi terjangkau

dijadikan sebagai sampel yaitu petugas *cleaning service* yang menangani limbah medis yang berjumlah 13 orang.

Analisis data yang digunakan yaitu, analisis univariat dan bivariat yang menggunakan uji *fisher's exact test* Jika  $p < 0,05$  artinya adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di rumah sakit bhayangkara medan tahun 2018

### 3. HASIL

#### a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan umur, lama kerja, dan jenis kelamin di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018

Karakteristik	Tahun	f	%
Umur	20-30	10	76,9
	31-40	3	23,1
	Total	13	100,0
Lama Kerja	< 1	8	61,5
	1-2	2	15,4
	> 2	3	23,1
Total		13	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	38,5
	Perempuan	8	61,5
	Total	13	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa umur responden yang paling dominan berada pada rentang 20-30 tahun yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) dan paling sedikit adalah pada rentang 31-40 tahun yaitu sebanyak 3 orang (23,1%).

Berdasarkan pekerjaan dapat dilihat yang lama kerja kurang dari 1 tahun sebanyak 8 orang (61,5%), lama kerja dari 1-2 tahun sebanyak 2 orang (15,4%), dan lama kerja lebih dari 2 tahun sebanyak 3 orang (23,1%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak bekerja yaitu perempuan sebanyak 8 orang (61,5%), dan laki-laki sebanyak 5 orang (38,5%).

#### b. Tingkat Pengetahuan Petugas *Cleaning Service*

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018

Pengetahuan	f	%
Baik	5	38,5
Tidak	8	61,5
Total	13	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 13 responden yang memiliki pengetahuan responden yang baik adalah 5 orang (38,5%) dan memiliki pengetahuan yang tidak baik adalah 8 orang (61,5%).

#### c. Sikap Petugas *Cleaning Service*

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Sikap di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018

Sikap	f	%
Baik	5	38,5
Tidak	8	61,5
Total	13	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 13 responden yang memiliki pengetahuan responden yang baik adalah 5 orang (38,5%) dan memiliki pengetahuan yang tidak baik adalah 8 orang (61,5%).

#### d. Penanganan Limbah Medis

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018.

Penanganan	f	%
------------	---	---

Baik	5	38,5
Tidak	8	61,5
Total	13	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 13 responden yang memiliki pengetahuan responden yang baik adalah 5 orang (38,5%) dan memiliki pengetahuan yang tidak baik adalah 8 orang (61,5%).

**e. Hubungan Pengetahuan Petugas *Cleaning Service* dengan Penanganan Limbah Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan**

Pengetahuan	Penanganan Limbah Medis				Total		p
	Baik	%	Tidak	%	n	%	
Baik	4	80,0	1	20,0	5	100,0	0,032
Tidak Baik	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
Jumlah	5	38,5	8	61,5	13	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 5 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 4 responden (80,0%) yang menangani limbah medis dengan baik dan 1 responden (20,0%) dikategorikan tidak baik dalam menangani limbah medis. Sedangkan dari 8 responden yang berpengetahuan tidak baik terdapat 1 responden (12,5%) yang dikategorikan baik dalam menangani limbah medis dan 7 responden (87,5%) dikategorikan tidak baik dalam menangani limbah medis.

**f. Hubungan Sikap Petugas *Cleaning Service* dengan Penanganan Limbah Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan**

Sikap	Penanganan Limbah Medis				Total		p
	Baik	%	Tidak	%	n	%	
Baik	4	80,0	1	20,0	5	.00,0	0,032
Tidak Baik	1	12,5	7	87,5	8	.00,0	
Jumlah	5	38,5	8	61,5	13	.00,0	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 5 responden yang memiliki sikap baik terdapat 4 responden (80,0%) yang menangani limbah medis dengan baik dan 1 responden (20,0%) dikategorikan tidak baik dalam menangani limbah medis. Sedangkan dari 8 responden yang sikap tidak baik terdapat 1 responden (12,5%) yang dikategorikan baik dalam menangani limbah medis dan 7 responden (87,5%) dikategorikan tidak baik dalam menangani limbah medis.

**4. PEMBAHASAN**

**a. Hubungan Pengetahuan Petugas *Cleaning Service* dengan Penanganan Limbah Medis**

Hubungan tingkat pengetahuan dengan penanganan limbah medis

dibuktikan berdasarkan hasil uji *fisher's exact test* antara pengetahuan petugas dengan penanganan limbah medis dapat diketahui nilai  $p = 0,032$  dimana  $p < 0,05$  artinya ada hubungan pengetahuan petugas *cleaning service* dengan penanganan

limbah medis di RS. Bhayangkara Medan. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai *relative risk* atau  $RR = 4,375$  hal ini berarti responden yang berpengetahuan baik memiliki kemungkinan untuk menangan limbah medis dengan tidak baik 4 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpengetahuan baik. Oleh sebab itu, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula orang tersebut dalam melakukan penanganan limbah medis.

Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jasmawati (2012), hasil penelitian Jasmawati menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik petugas pengumpulan limbah medis dengan nilai  $p = 0,20$  dimana  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Meliani dkk di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pengelolaan sampah medis dengan nilai  $p \text{ value} = 0,001$  dimana  $p < 0,05$ .

#### **b. Hubungan Sikap Petugas Cleaning Service dengan Penanganan Limbah Medis**

Hubungan tingkat sikap dengan penanganan limbah medis dibuktikan berdasarkan hasil uji *fisher's exact test* antara sikap petugas dengan penanganan limbah medis dapat diketahui nilai  $p = 0,032$  dimana  $p < 0,05$  artinya ada hubungan sikap petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di RS. Bhayangkara Medan. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai *relative risk* atau  $RR = 4,375$  hal ini berarti responden yang bersikap baik

memiliki kemungkinan untuk menangani limbah medis dengan tidak baik 4 kali lebih besar dari pada responden yang bersikap baik. Oleh karena itu, semakin baik sikap seseorang maka akan semakin baik pula orang tersebut dalam melakukan penanganan limbah medis.

Sejalan dengan adanya responden yang memiliki sikap kurang baik dalam menangani limbah medis juga kurang baik, salah satu faktor yang memperkuat penyebab terjadinya perilaku responden yang demikian adalah seorang teman. Satu orang teman melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan, sehingga orang lain akan cenderung untuk menirunya. Hal ini sesuai dengan teori Azwar dalam Jasmawati di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (2012) bahwa salah satu penyebab terjadinya perubahan perilaku adalah seorang teman. Berdasarkan hasil wawancara peneliti melalui kuesioner, responden setuju bahwa troli harus dibersihkan dan didisinfektan setiap hari, namun dikarenakan beberapa petugas *cleaning service* lainnya sudah terbiasa tidak melakukannya, sehingga responden cenderung untuk menirunya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Menurut Meliani dkk (2014) adanya hubungan antara sikap dengan penanganan limbah medis, tidak terlepas dari pengetahuan responden serta stimulus yang ada. Praktik atau tindakan merupakan wujud dari perilaku terbuka seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, jika stimulus yang diketahui disikapi dan dinilai baik maka orang tersebut akan melaksanakan atau mempraktikkan penanganan limbah medis secara baik.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta analisa yang dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Petugas *cleaning service* yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 5 orang (38,5%) dan yang berpengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 8 orang (61,5%).
2. Petugas *cleaning service* yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 5 orang (38,5%) dan yang tidak baik yaitu sebanyak 8 orang (61,5%).
3. Petugas *cleaning service* yang menangani limbah medis dengan baik yaitu sebanyak 5 orang (38,5%) dan tidak baik dalam menangani limbah medis sebanyak 8 orang (61,5%).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018. Dengan hasil *p-value* = 0,032.
5. Terdapat hubungan antara sikap petugas *cleaning service* dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Bhayangkara Medan Tahun 2018. Dengan hasil *p-value* = 0,032.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. Sistem Manajemen Rumah Sakit. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Arikunto, S. 2013. Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2007. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bdour, A.N., Zeyad T., Thakir A., dan Mohammed E., 2015. Analysis of Hospital Staff Exposure Risks and Awareness about Poor Medical Waste Management - A Case study of the Tabuk Regional Healthcare System - Saudi Arabia Volume 47(2), page 1-13 diakses 10 November 2018; <https://pdfs.semanticscholar.org/8e2f/9651c449d78fd66c7ea99995068671b95793.pdf>

Depkes RI. 2002. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Dirjen P2M dan PLP dan Dirjen Yan Medik: Jakarta.

Helwi. 2002. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis di Rumah Sakit Haji Medan. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

ICRC, 2011. Medical Waste Management. Switzerland.

Jasmawati, Syafar M., dan Jafar N. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. diakses 10 November 2018; <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/a7d7db997b1202c0d12999f345c777f7>.

Kementerian Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit, Jakarta.

Meilani, Y., Lilik H., dan Siti N. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Terhadap Praktik Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis Tahun 2014. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Mohammed, S.M., Nasih O., Ali H.H., dan Kamal J.R. 2017. Knowledge, Attitude and Practice of Health Care Workers in Sulaimani Health Facilities in Relation to Medical Waste Management. Volume 2, Issue 2. diakses 10 November 2018;

<http://www.spu.edu.iq/kjar/index.php/kjar/article/view/63>

- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramita, N. 2007. Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Volume 2 No. 1 diakses 10 November 2018; [http://eprints.undip.ac.id/533/1/halaman\\_51-55\\_Nadia\\_.pdf](http://eprints.undip.ac.id/533/1/halaman_51-55_Nadia_.pdf)
- Permata, R., 2014. Karakteristik dan Perilaku Petugas Cleaning Service Mengenai Pengelolaan Limbah Padat Medis Terhadap Risiko Kecelakaan Kerja di RSU Permata Bunda Medan Tahun 2014. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. No. 44 Tahun 2009 . Tentang Rumah Sakit.
- Wawan, A. dan Dewi M.. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2005. Pengelolaan Limbah Aman Layanan Kesehatan, Jakarta: ECG