

# MANAJEMEN PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS PADAT DI RUMAH SAKIT UMUM I LAGALIGO WOTU KABUPATEN LUWU TIMUR

Jumardi<sup>1</sup>, Asrijun Juhanto<sup>2</sup>

Program Pasca Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar  
[jumardi@gmail.com](mailto:jumardi@gmail.com)<sup>1</sup>, [asrijun@stiktamalateamks.ac.id](mailto:asrijun@stiktamalateamks.ac.id)<sup>2</sup>

## ABSTRACT

*The management of solid medical waste at Lagaligo I General Hospital has problems, namely the accumulation of garbage at certain times, the role of officers has not been carried out according to their respective duties and functions so that there is still garbage that has not been accommodated. The sampling method in this research is cluster sampling technique, with a total of 7 hospital service rooms with a sample size of 73 nurses and 28 cleaning service personnel. The data obtained were analyzed using the Mann Whitney and Spearman test with  $\alpha = 0.05$ . The results showed that there was a significant relationship between the knowledge of officers and the implementation of medical waste management, for nurse officers with a value of  $p = 0.037$ , while for officers managing garbage (cleaning service) with a value of  $p = 0.010$ ; There is a significant relationship between the attitude of the officers and the implementation of medical waste management, for nursing officers with a value of  $p = 0.010$ , while for cleaning service officers with a value of  $p = 0.035$ . Based on these results, it is expected that the hospital will provide guidance, counseling, and supervision. to officers in the implementation of medical waste management, especially in increasing the knowledge and attitudes of officers in the implementation of appropriate medical waste management in accordance with management regulations*

**Kata kunci:** *implementation of medical waste management, attitude, knowledge, officers.*

## ABSTRAK

Pengelolaan sampah medis padat di Rumah Sakit Umum I Lagaligo memiliki kendala yaitu penumpukan sampah pada waktu-waktu tertentu, peran petugas belum terlaksana sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing sehingga masih terdapat sampah yang belum tertampung. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik cluster sampling, dengan jumlah ruangan pelayanan rumah sakit sebanyak 7 ruangan pelayanan dengan jumlah sampel 73 perawat dan 28 tenaga pengelola sampah (cleaning service). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Mann Whitney and Spearman dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis, untuk petugas perawat dengan nilai  $p = 0,037$ , sedangkan untuk petugas pengelola sampah (cleaning service) dengan nilai  $p = 0,010$ ; ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis, untuk petugas perawat dengan nilai  $p = 0,010$ , sedangkan untuk petugas pengelola sampah (cleaning service) dengan nilai  $p = 0,035$ . Berdasarkan hasil tersebut diharapkan rumah sakit memberikan pembinaan, penyuluhan, dan supervisi kepada petugasnya dalam pelaksanaan pengelolaan sampah medis, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap petugas dalam penyelenggaraan pengelolaan sampah medis yang tepat guna sesuai peraturan manajemen

**Kata kunci:** pelaksanaan pengelolaan sampah medis, sikap, pengetahuan, petugas.

## PENDAHULUAN

Limbah rumah sakit dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Disamping itu di dalam sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cidera. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebarkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (MENKES, 2019). Limbah rumah sakit serta Puskesmas dapat dibedakan menjadi limbah non medis dan limbah medis.

Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga dan lingkungan masyarakat pada umumnya (Adikoesomo, 1997). Limbah non medis ini di lingkungan rumah sakit serta Puskesmas dapat berasal dari kantor atau administrasi, unit pelayanan, unit gizi atau dapur dan halaman (MENKES, 2019).

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Adisasmito, 2007).

Di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, limbah layanan kesehatan yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dari pada di negara berpendapatan tinggi. Namun, rentang perbedaan antara negara berpendapatan menengah mungkin sama besarnya dengan rentang perbedaan di antara negara berpendapatan tinggi, juga di antara negara berpendapatan rendah. Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1 – 12,0 kg perorang setiap tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4 – 5,5 kg perorang setiap tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8 – 6,0 kg perorang setiap tahunnya sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3 – 0,4 kg perorang setiap tahunnya, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5 – 3,0 kg perorang setiap tahunnya (WHO, 2005).

Kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sangat beragam sehingga tak hanya menghasilkan limbah medis tetapi juga menghasilkan limbah non-medis. Limbah ini akan menjadi salah satu sumber pencemar bagi lingkungan sekitar dan gangguan terhadap kesehatan masyarakat. Rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana Pengelolaan agar limbah yang dihasilkan tidak menimbulkan pencemaran dan membahayakan masyarakat.

Namun dalam pelaksanaannya, masih terdapat aktifitas Pengelolaan sampah medis oleh Rumah Sakit Umum I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Kabupaten Luwu yang tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 TAHUN 2019 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Diantaranya dalam peraturan ini dijelaskan bahwa jangka waktu penyimpanan sampah padat medis dan non-medis tidak diperkenankan melebihi 48 jam pada musim hujan dan 24 jam pada musim kemarau namun pihak rumah sakit tidak mematuhi hal tersebut. Berdasarkan hasil pengamatan penulis tertarik mengambil judul “Manajemen Pengelolaan Sampah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Kabupaten Luwu Timur”.

## METODE

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini bersifat survey analitik karena penelitian ini ditujukan untuk mengkaji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan antar variabel dependent atau tergantung dan variabel Independent atau bebas. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur. Penelitian ini direncanakan untuk dimulai pada bulan Maret-Mei 2020 dengan populasi dalam penelitian ini sebanyak 101 Orang yang terdiri dari 73 Tenaga Pderawat dan 28 Petugas Kebersihan. Berdasarkan waktu pelaksanaannya, desain studi yang digunakan dalam penelitian bersifat *cross-sectional* atau sering juga disebut sebagai studi prevalensi. Teknik pengelolaan sampling dilakukan Analisis secara deskriptif dan menggunakan uji *Mann Whitney* serta *Spearman*.

## HASIL

Pada pelaksanaan sistem pengelolaan sampah medis Rumah Sakit di Luwu Timur, baik Rumah Sakit yang berada di perkotaan maupun Rumah Sakit di pedesaan pada tahap pemilahan dan pengumpulan

sampah medis yang dilakukan oleh petugas perawat pada tiap-tiap ruang perawatan medis menggunakan tempat sampah medis. Sampah medis dari tiap-tiap ruang perawatan medis kemudian diangkut oleh petugas pengelola sampah medis yang biasa disebut dengan cleaning service.

Seluruh tempat sampah yang dimiliki ruangan rumah sakit dibedakan antara sampah medis dan sampah non medis. Kantong pelapis plastik yang digunakan untuk sampah medis adalah berwarna kuning. Kantong plastik pelapis selalu dipasang dan diganti setiap hari pada saat tempat sampah dikosongkan. Berdasarkan hasil observasi menunjukkan dari 7 ruang pelayanan, baik di pedesaan maupun di perkotaan sebanyak 7 ruangan (100%) melakukan tahap pemilahan dengan baik. Pengumpulan sampah medis dilakukan pada tiap-tiap ruangan dengan menggunakan tempat sampah yang terbuat dari plastik. distribusi pengumpulan sampah medis terlihat pada Tabel 1 berikut ini .

**Tabel 1. Distribusi sarana pengumpulan sampah medis Rumah Sakit I Lagaligo**

| No | Ruang Pelayanan | Sarana Pengumpulan | Keterangan      |
|----|-----------------|--------------------|-----------------|
| 1  | UGD             | Tersedia           | Sesuai Kriteria |
| 2  | OK              | Tersedia           | Sesuai Kriteria |
| 3  | Lab             | Tersedia           | Sesuai Kriteria |
| 4  | HD              | Tersedia           | Sesuai Kriteria |
| 5  | Kebidanan       | Tersedia           | Sesuai Kriteria |
| 6  | VIP             | Tersedia           | Sesuai Kriteria |
| 7  | Mahalona        | Tersedia           | Sesuai Kriteria |

Berdasarkan tabel diatas, hasil observasi menunjukkan bahwa dari 7 ruang pelayanan rumah sakit telah melaksanakan tahap pengumpulan sampah medis dengan baik dengan menyediakan sarana pengumpulan sampah.

Pengangkutan sampah medis padat pada rumah sakit menggunakan prosedur pengangkutan on site dan off site. Pengangkutan on site yaitu pengangkutan yang dilakukan pada titik awal ke tempat penampungan sementara. Sampah medis dari tiap-tiap ruangan diangkut dengan menggunakan gerobak sampah medis. Distribusi Rumah Sakit I Lagaligo berdasarkan sarana pengangkutan on site disajikan pada Tabel 2 berikut :

**Tabel 2. Distribusi sarana pengumpulan sampah medis Rumah Sakit I Lagaligo**

| No | Ruang Pelayanan | Sarana Pengangkutan | Keterangan      |
|----|-----------------|---------------------|-----------------|
| 1  | UGD             | Troli               | Sesuai Kriteria |
| 2  | OK              | Troli               | Sesuai Kriteria |
| 3  | Lab             | Troli               | Sesuai Kriteria |
| 4  | HD              | Troli               | Sesuai Kriteria |
| 5  | kebidanan       | Troli               | Sesuai Kriteria |
| 6  | VIP             | Troli               | Sesuai Kriteria |
| 7  | Mahalona        | Troli               | Sesuai Kriteria |

Berdasarkan tabel diatas, hasil observasi menunjukkan bahwa dari 7 ruang pelayanan rumah sakit sebanyak 7 ruangan tersebut telah melakukan tahapan pengangkutan dengan menggunakan troli untuk melakukan pengangkutan on site.

Pengangkutan dilakukan setiap hari dengan frekuensi 1x/hari. Pengangkutan dilakukan oleh cleaning service, dalam menangani sampah medis tersebut cleaning service sudah menggunakan Alat Pelindung diri (APD) secara lengkap seperti handscoon yang terbuat dari karet, masker penutup hidung, topi/helm, sepatu boot dan pakaian kerja khusus. Distribusi Rumah Sakit I Lagaligo berdasarkan sarana pengangkutan on site disajikan pada Tabel 3 berikut ini.

**Tabel 3. Distribusi ketersediaan Sarana APD Rumah Sakit I Lagaligo**

| No | Ruang Pelayanan | Sarana APD   | Keterangan      |
|----|-----------------|--------------|-----------------|
| 1  | UGD             | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |
| 2  | OK              | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |
| 3  | Lab             | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |
| 4  | HD              | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |
| 5  | kebidanan       | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |
| 6  | VIP             | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |
| 7  | Mahalona        | Tersedia APD | Sesuai Kriteria |

Berdasarkan tabel di atas, petugas pengangkut pengelola sampah cleaning servis telah menggunakan APD dalam melaksanakan tugas dalam pengangkutan sampah medis di rumah sakit

Sampah medis yang berasal dari unit pelayanan medis, meliputi ruang rawat inap, rawat jalan dan Unit Gawat Darurat (UGD) ditampung pada tempat penampungan sementara sebelum akhirnya dimusnahkan. Distribusi Rumah Sakit I Lagaligo berdasarkan sarana penampungan disajikan pada Tabel 4 berikut:

**Tabel 4. Distribusi ketersediaan sarana TPS Rumah Sakit I Lagaligo**

| No | Ruang Pelayanan | Sarana penampungan | Keterangan      |
|----|-----------------|--------------------|-----------------|
| 1  | UGD             | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |
| 2  | OK              | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |
| 3  | Lab             | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |
| 4  | HD              | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |
| 5  | kebidanan       | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |
| 6  | VIP             | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |
| 7  | Mahalona        | Tersedia TPS       | Sesuai Kriteria |

Berdasarkan tabel di atas, bahwa sarana penampungan atau pengumpulan dilaksanakan dengan baik. Hal ini terlihat dengan adanya tempat penampungan sementara di semua unit pelayanan.

Sampah medis yang berada ditempat penampungan sementara sampah medis diangkut menuju luar Rumah Sakit. Kendaraan yang digunakan untuk pengangkutan sampah medis Rumah Sakit I Lagaligo Luwu Timur adalah Truk kontainer Pihak Ketiga. Distribusi Rumah Sakit I Lagaligo berdasarkan sarana pengangkutan off site disajikan pada Tabel 5 berikut:

**Tabel 5. Distribusi ketersediaan Sarana Pengangkutan sampah medis Rumah Sakit I Lagaligo**

| No | Ruang Pelayanan | Sarana pengangkutan | Keterangan      |
|----|-----------------|---------------------|-----------------|
| 1  | UGD             | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |
| 2  | OK              | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |
| 3  | Lab             | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |
| 4  | HD              | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |
| 5  | Kebidanan       | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |
| 6  | VIP             | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |
| 7  | Mahalona        | Turk kontainer      | Sesuai Kriteria |

Berdasarkan data di Tabel 5, menjelaskan bahwa rumah sakit dari semua unit layanan memiliki alat angkut off site berupa kerjasama pihak Perusahaan sebagai pihak ke tiga dalam pengakutan sampah medis rumah sakit. Rumah Sakit I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur dalam memusnahkan sampah medisnya dikelola oleh rumah sakit sendiri maupun bekerja sama dengan pihak ke tiga yakni dengan menggunakan incinerator. Incinerator memiliki kapasitas: 80 kg, temperatur: 800-13000 C, bahan bakar minyak tanah, pengaturan waktu kerja: 1 jam, listrik: 500W/220W. Sampah medis kategori benda tajam seperti jarum suntik, mess slide, botol obat dibakar dengan temperatur 800- 13000, sedangkan sampah medis yang berupa kapas, kassa, plester, handscoon dibakar dengan temperatur 500-8000 C. Pembakaran sampah medis dilakukan 1 kali dalam seminggu tergantung dari sampah medis yang dihasilkan banyak atau sedikit. Distribusi Rumah Sakit I Lagaligo berdasarkan sarana pemusnahan disajikan pada Tabel 6 berikut:

**Tabel 6. Distribusi ketersediaan sarana TPS Rumah Sakit I Lagaligo**

| No | Ruang Pelayanan | Sarana pemusnahan | Keterangan |
|----|-----------------|-------------------|------------|
| 1  | UGD             | incenerator       | Tersedia   |
| 2  | OK              | incenerator       | Tersedia   |
| 3  | Lab             | incenerator       | Tersedia   |
| 4  | HD              | incenerator       | Tersedia   |
| 5  | Kebidanan       | incenerator       | Tersedia   |
| 6  | VIP             | incenerator       | Tersedia   |
| 7  | Mahalona        | incenerator       | Tersedia   |

**Tabel 7. Distribusi karakteristik petugas Perawat berdasarkan umur**

| No | Umur        | Jumlah | (%)  |
|----|-------------|--------|------|
| 1  | 15-24 tahun | 13     | 17,7 |
| 2  | 25-34 tahun | 26     | 35,3 |
| 3  | 35-44 tahun | 17     | 23,5 |
| 4  | 45-54 Tahun | 17     | 23,5 |
| 5  | 55-64 Tahun | 0      | 0,0  |
|    | Total       | 73     | 100  |

**Tabel 8. Distribusi karakteristik petugas *Cleaning Service* berdasarkan umur**

| No | Umur        | Jumlah | (%)   |
|----|-------------|--------|-------|
| 1  | 15-24 tahun | 3      | 10,7  |
| 2  | 25-34 tahun | 11     | 39,3  |
| 3  | 35-44 tahun | 6      | 21,4  |
| 4  | 45-54 Tahun | 6      | 21,4  |
| 5  | 55-64 Tahun | 2      | 7,1   |
|    | total       | 28     | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 petugas perawat di Rumah Sakit I Lagaligo, sebanyak 73 orang (100%) dan dari 28 petugas pengelola sampah (cleaning service) di Rumah Sakit I Lagaligo sebanyak 27 orang (92,9%) berusia yang tergolong dalam usia produktif.

**Tabel 9. Distribusi Karakteristik Petugas Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

| No | Pendidikan       | Jumlah | (%)   |
|----|------------------|--------|-------|
| 1  | SD               | 0      | 0,0   |
| 2  | SMP              | 0      | 0,0   |
| 3  | SMA              | 0      | 0,0   |
| 4  | Perguruan Tinggi | 73     | 100,0 |
|    | total            | 73     | 100,0 |

**Tabel 10. Distribusi Karakteristik *Cleaning Service* Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

| No | Pendidikan       | Jumlah | (%)   |
|----|------------------|--------|-------|
| 1  | SD               | 2      | 7,1   |
| 2  | SMP              | 8      | 28,6  |
| 3  | SMA              | 18     | 64,3  |
| 4  | Perguruan Tinggi | 0      | 0,0   |
|    | total            | 28     | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 petugas perawat di Rumah Sakit sebanyak 73 petugas (100,%) berada pada pendidikan tingkat tinggi. Sedangkan dari 28 petugas pengelola sampah (cleaning service) di Rumah Sakit I Lagaligo sebanyak 2 petugas (7,1 %) memiliki pendidikan tingkat dasar (SD). pendidikan tingkat menengah, yakni 8 petugas (28,6 %) pendidikan SMP dan 18 petugas (64,3 %) pendidikan SMA.

**Tabel 11. Distribusi Karakteristik Petugas Berdasarkan Masa Kerja**

| No | Masa Kerja | Jumlah | (%)   |
|----|------------|--------|-------|
| 1  | ≤ 1 tahun  | 0      | 0,0   |
| 2  | 1-5 tahun  | 10     | 13,7  |
| 3  | 6-10 tahun | 17     | 23,3  |
| 4  | ≥ 10 tahun | 46     | 63,0  |
|    | total      | 73     | 100,0 |

**Tabel 12. Distribusi Karakteristik Petugas Berdasarkan Masa Kerja**

| No | Masa Kerja | Jumlah | (%)   |
|----|------------|--------|-------|
| 1  | ≤ 1 tahun  | 5      | 17,9  |
| 2  | 1-5 tahun  | 6      | 21,4  |
| 3  | 6-10 tahun | 6      | 21,4  |
| 4  | ≥ 10 tahun | 11     | 39,3  |
|    | total      | 28     | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 petugas perawat di Rumah Sakit sebanyak 46 orang (63,0%) memiliki masa kerja ≥ 10 tahun yang termasuk masa kerja lama. Sedangkan dari 28 petugas pengelola sampah (cleaning service) di Rumah Sakit I Lagaligo sebanyak 11 orang (39,9%) memiliki masa kerja ≥ 10 tahun yang termasuk masa kerja lama.

**Tabel 13. Distribusi Pengetahuan Petugas Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis**

| No | Pengetahuan | Jumlah | (%)   |
|----|-------------|--------|-------|
| 1  | Tinggi      | 43     | 58,9  |
| 2  | Sedang      | 30     | 41,1  |
| 3  | Rendah      | 0      | 0,0   |
|    | total       | 73     | 100,0 |

**Tabel 14. Distribusi Pengetahuan Petugas Pengelola Sampah (cleaning service) dalam Pengelolaan Sampah Medis**

| No | Pengetahuan | Jumlah | (%)   |
|----|-------------|--------|-------|
| 1  | Tinggi      | 0      | 0,0   |
| 2  | Sedang      | 17     | 60,7  |
| 3  | Rendah      | 11     | 39,3  |
|    | total       | 28     | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 petugas perawat di Rumah Sakit I Lagaligo, sebanyak 43 petugas perawat atau 58,8% petugas perawat memiliki pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis dalam tahap pemisahan serta pengumpulan yang tinggi. Sedangkan petugas pengelola sampah (*cleaning service*) menunjukkan bahwa dari 28 petugas pengelola sampah (*cleaning service*) di Rumah Sakit I Lagaligo, sebanyak 17 atau 60,7% petugas pengelola sampah (*Cleaning Service*) memiliki pengetahuan sedang tentang pengelolaan sampah medis dalam dalam tahap pemisahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan serta pemusnahan sampah medis yang sedang.

**Tabel 15. Distribusi Pelaksanaan Pengelolaan Sampah Medis oleh Petugas Perawat**

| No | Pelaksanaan | Jumlah | (%)   |
|----|-------------|--------|-------|
| 1  | Baik        | 52     | 71,2  |
| 2  | Cukup       | 21     | 28,8  |
| 3  | Kurang      | 0      | 0,0   |
|    | total       | 73     | 100,0 |

**Tabel 16. Distribusi Pelaksanaan Pengelolaan Sampah Medis oleh Petugas Pengelola/Cleaning servis**

| No | Pelaksanaan | Jumlah | (%)   |
|----|-------------|--------|-------|
| 1  | Baik        | 22     | 78,6  |
| 2  | Cukup       | 6      | 21,4  |
| 3  | Kurang      | 0      | 0,0   |
|    | total       | 28     | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 petugas perawat, sebanyak 52 petugas perawat atau 71,2 % petugas perawat memiliki tindakan yang baik dalam mengelola sampah medis. Sedangkan Hasil penelitian pada petugas pengelola menunjukkan bahwa dari 28 petugas pengelola sampah, sebanyak 22 petugas pengelola sampah (*cleaning service*) atau 78,6 % petugas pengelola sampah (*cleaning service*), Sedangkan sebanyak 6 atau 21,4 % petugas pengelola sampah dari 28 petugas pengelola sampah (*cleaning service*) yang diwawancarai dan diamati telah melakukan tindakan yang cukup yakni pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan serta pemusnahan.

**Tabel 17. Distribusi Hubungan antara Pengetahuan Petugas Perawat dengan Pelaksanaan Pengelolaan Sampah Medis**

| No | Pengetahuan | Pelaksanaan pengelolaan sampah |      |       |      |        |     | Jml | (%)   |
|----|-------------|--------------------------------|------|-------|------|--------|-----|-----|-------|
|    |             | Baik                           |      | Cukup |      | Kurang |     |     |       |
|    |             | F                              | %    | F     | %    | F      | %   |     |       |
| 1  | Tinggi      | 30                             | 41,5 | 13    | 4,7  | 0      | 0,0 | 43  | 58,8  |
| 2  | Sedang      | 21                             | 29,1 | 9     | 24,7 | 0      | 0,0 | 30  | 41,2  |
| 3  | Rendah      | 0                              | 0,0  | 0     | 0,0  | 0      | 0,0 | 0   | 0,0   |
|    | Total       | 51                             | 70,6 | 22    | 29,4 | 0      | 0,0 | 73  | 100,0 |

Hasil dalam tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 73 petugas perawat, 30 petugas perawat atau 41,5% petugas perawat memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi dan juga memiliki tindakan yang baik dalam pemisahan dan pengumpulan sampah medis. Namun, masih ada 13 petugas perawat atau 17,3 % kategori cukup. Hubungan antara pengetahuan petugas perawat di Rumah Sakit I Lagaligo dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis dapat diketahui dengan melakukan uji korelasi Spearman dengan  $\alpha$  sebesar 0,05. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan  $p < \alpha$ , yaitu 0,037, sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis

**Tabel 18. Distribusi Hubungan antara Pengetahuan Petugas Pengelola Sampah (*cleaning service*) dengan Pelaksanaan Pengelolaan Sampah Medis**

| No | Pengetahuan | Pelaksanaan pengelolaan sampah |     |       |      |        |      | Jml | (%)   |
|----|-------------|--------------------------------|-----|-------|------|--------|------|-----|-------|
|    |             | Baik                           |     | Cukup |      | Kurang |      |     |       |
|    |             | F                              | %   | F     | %    | F      | %    |     |       |
| 1  | Tinggi      | 0                              | 0,0 | 0     | 0,0  | 0      | 0,0  | 0   | 0,0   |
| 2  | Sedang      | 0                              | 0,0 | 14    | 50,9 | 3      | 10,0 | 17  | 60,9  |
| 3  | Rendah      | 0                              | 0,0 | 8     | 29,1 | 3      | 10,0 | 11  | 39,1  |
|    | Total       | 0                              | 0,0 | 22    | 80,0 | 6      | 20,0 | 28  | 100,0 |

Hasil dalam tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 28 petugas pengelola sampah (cleaning service), 14 petugas pengelola sampah (cleaning service) atau 50,9 % petugas pengelola sampah (cleaning service) memiliki pengetahuan dengan kategori sedang dan juga memiliki tindakan dalam pelaksanaan pengelolaan sampah yang cukup. Berdasarkan hal tersebut, maka pelaksanaan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit I Lagaligo akan berjalan dengan cukup baik. Hubungan antara pengetahuan petugas pengelola sampah (cleaning service) di Rumah Sakit I Lagaligo dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis dapat diketahui dengan melakukan uji korelasi Spearmen dengan  $\alpha$  sebesar 0,05. Hasil uji korelasi Spearmen menunjukkan  $p < \alpha$ , yaitu 0,010, sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis.

Dari hasil penelitian dapat diketahui, bahwa pengetahuan petugas perawat yang tinggi tentang pengelolaan sampah medis dalam tahap pemisahan serta pengumpulan ini dapat dikarenakan berbagai faktor, antara lain: tingkat pendidikan, adanya informasi yang didapatkan dari pihak sanitasi, kegiatan penyuluhan dan pelatihan serta informasi yang diperoleh saat duduk dibangku kuliah. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sebagian besar petugas perawat sudah mengetahui hal-hal yang terkait tindakan pemilahan dan pengumpulan sampah medis, sedangkan pengetahuan petugas pengelola sampah (cleaning service) yang sedang tentang pengelolaan sampah medis dalam tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan serta pemusnahan, ini dapat dikarenakan berbagai faktor, antara lain: tingkat pendidikan, informasi yang didapatkan dari pihak sanitasi, kegiatan penyuluhan dan pelatihan namun dengan frekuensi yang tidak terlalu sering.

Sehingga dapat dinyatakan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah (cleaning service) cukup mengetahui hal-hal yang terkait tindakan pemisahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan serta pemusnahan sampah medis. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dhani yang menyatakan kurangnya pendidikan dan pelatihan karyawan akan mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan sampah padat di rumah sakit. Orang yang berpengetahuan sedang ataupun tinggi cenderung mudah untuk bisa menerima hal baru karena ia mengetahui arti dan manfaatnya. Sebagaimana menurut (Notoadmojo, 2003) sebelum seseorang menerima atau adopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku

tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (Notoadmojo, 2003).

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearmen dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan petugas dalam pelaksanaan pengelolaan sampah medis. Namun dalam hubungannya pengetahuan dengan tindakan petugas dalam pelaksanaan pengelolaan sampah medis, tidak selalu pengetahuan sesuai dengan pelaksanaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan La Pona (2016) bahwa pengetahuan yang dimiliki tidak selalu menjadi dasar dalam praktik, dalam hal ini adalah pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan seseorang berperilaku baik pula atau sesuai dengan harapan (Walgito, 2018).

## KESIMPULAN

Hubungan antara pengetahuan petugas dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas perawat dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis,  $\alpha = 0,037$ . Selain itu juga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas pengelola sampah (cleaning service) dengan pelaksanaan pengelolaan sampah medis,  $\alpha = 0,010$ . Semakin baik pengetahuan petugas, maka semakin baik pelaksanaan pengelolaan sampah medis padat yang ada di Rumah Sakit I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur.

## DAFTAR PUSTAKA

### Report

Kementerian Kesehatan RI (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

### Journal

- Maimunah. 2018. Gambaran Perilaku Petugas Rumah Sakit Terhadap Sistem Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Kusta Sinacang Belawan Tahun 2018. Medan: Universitas Sumatera Utara Digital Library.
- Prayitno. 2016. Prayitno, H. & Doelhadi, A.S. 2005. Pengaruh Keterlibatan Kerja, Kepuasan Kerja, dan Ciri Pribadi Terhadap Sikap Disiplin Pada Peraturan Kesehatan Keselamatan Kerja. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No.2

September 2005. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Book**

Soekanto, S. 1997. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Grafindo Persada Soemirat. 2005. Soemirat. 2004. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sugiarto, et al. 2003. Teknik Sampling. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: CV. Alfabeta.