

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna

Factors Related to Management of Solid Medical Waste in the Regional General Hospital Dr.H.L.M. Baharuddin Muna District

La Ode Sailendra¹, Marsidin¹, Asbath Said², Bromo Kusumo Achmad³

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

² Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

³ Program Studi D-III Sanitasi, Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Mandala Waluya
(Laodesailendra@gmail.com, 082114293831)

Article Info:

- Received:
11 Agustus 2022
- Accepted:
18 Oktober 2022
- Published online:
April 2023

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah dr. L.M Baharuddin yang berdiri sejak tahun 2003 banyak permasalahan dalam pengelolaan limbah di rumah sakit tersebut baik limbah medis dan non medis. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharudin. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 128 Petugas Kesehatan, dengan perhitungan sampel sebanyak 57 responden dengan teknik penarikan sampel secara random sampling. Metode analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan menggunakan SPSS versi 16 dengan tingkat kemaknaa =0,05 Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan tentang pengelolaan limbah padat memiliki $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha<0,05$) masa kerja petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah padat dengan $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha<0,05$) dan waktu pengangkutan sampah oleh petugas kesehatan dimana $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha<0,05$). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan, masa kerja petugas kesehatan dan waktu pengangkutan sampah oleh petugas kesehatan di TPS dengan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. L.M Baharuddin Kabupaten Muna. Diharapkan bagi rumah sakit agar lebih memperhatikan lagi dalam proses pengelolaan limbah rumah sakit dengan pertama memperbaiki manajemen rumah sakit itu sendiri.

Kata kunci : Pengetahuan, masa kerja, pengangkutan, pengelolaan, sampah

ABSTRACT

Regional General Hospital dr. L.M Baharuddin which was founded in 2003, has many problems in managing the hospital waste, both medical and non-medical waste. The purpose of this study was to determine the factors related to solid waste management in the DR.H.L.M. Regional General Hospital. Baharudin. This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. The population in this study were 128 health workers, with a sample calculation of 57 respondents with a random sampling technique. The analytical method used the chi-square statistical test and used SPSS version 16 with a significance level = 0.05 The results showed that the knowledge of health workers about solid management had a $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha<0.05$) the service period of health workers with management solid waste with $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha<0.05$) and waste transportation by health workers where $p\text{-value}=0.000$ ($\alpha<0.05$). Based on the results of this study, it can be said that there is a relationship between health workers, tenure of health workers and transportation time by health workers at TPS with waste management at the Regional General Hospital dr. L.M Baharuddin Muna Regency. Hopefully the hospital will pay more attention to the hospital waste management process by first improving the hospital management itself.

Keywords : Knowledge, working period, transport, management, waste

PENDAHULUAN

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari Limbah Infeksius, Limbah Patologi, Limbah Benda Tajam, Limbah Farmasi, Limbah Sitotoksis, Limbah Kimiawi, Limbah Radioaktif, Limbah Kontainer Bertekanan, dan Limbah dengan Kandungan Logam Berat yang Tinggi. Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Melalui serangkaian kegiatan yang mencakup pemilahan dan pewadahan, pengumpulan, pengangkutan dan proses tempat penampungan sementara (TPS) dan pembuangan akhir kemudian untuk pemusnahan. Pewadahan harus menggunakan tempat khusus yang kuat, anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah di buka. Pemusnahan limbah medis padat menggunakan Incinerator dengan suhu tinggi sekitar 1200°C setelah itu residu yang sudah aman di buang ke *landfill* (Kemenkes 2020).

Berdasarkan hasil assessment tahun 2022, diketahui bahwa baru 68 % dari 3.112 Rumah Sakit di 34 provinsi di Indonesia, baru 789 Rumah Sakit yang memiliki incinerator dan 32 % memiliki IPAL dengan kondisi diantaranya tidak berfungsi. Untuk pengelolaan limbah padat 85.9% sudah melakukan pemisahan antara Limbah Medis dan Non-Medis, tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 14,1% yang menggunakan pewadahan khusus dengan lambang yang sesuai dengan kategori limbah (Adisasmito, 2021).

Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan lebih dari 273 juta penduduk, mempunyai lebih dari 3.112 rumah sakit. Untuk mengatur Rumah Sakit sebanyak itu terbitlah Undang-Undang Permenkes Nomor 44 tahun 2018 tentang Rumah Sakit. Dalam undang-undang tersebut diamanatkan adanya syarat mutu akreditasi rumah sakit oleh lembaga independen. setiap rumah sakit tanpa kecuali harus melalui proses akreditasi agar dapat memperpanjang izin operasionalnya. Di dalam syarat mutu tersebut terdapat kelompok standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan kelompok standar manajemen rumah sakit dimana penatalaksanaan limbah rumah sakit adalah bagian dari standar manajemen rumah sakit dan sasaran keselamatan pasien dan petugas rumah sakit yang harus diimplementasikan oleh setiap rumah sakit di Indonesia (Kemenkes 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. L.M Baharuddin yang berdiri sejak tahun 2003 mampu memberikan pelayanan subspecialisasi terbatas dengan kapasitas 428 tempat tidur dan 15 departemen pelayanan kesehatan dimana setiap departemen menghasilkan limbah baik itu limbah medis maupun non medis dalam bentuk padat, cair dan benda tajam. Sesuai dengan spesialisasi Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dr. L.M Baharuddin maka limbah terbanyak di hasilkan di Kamar Operasi dan Ruang Bersalin dan merupakan sumber terbesar limbah infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah dr.L.M.Baharuddin juga memperlihatkan

keseriusan dalam mendapatkan Akreditasi Rumah Sakit di antaranya dengan meningkatkan Standar Manajemen Rumah Sakit dalam penatalaksanaan limbah Rumah Sakit melalui Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, terkait pelayanan kesehatan dan Peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan karyawan Rumah Sakit sebagai bentuk tanggung jawab perusahaan terhadap mutu, keselamatan dan kesehatan pasien, petugas dan lingkungan (Rumah Sakit Umum Daerah dr. L.M Baharuddin, 2022).

Untuk mengoptimalkan upaya penyehatan lingkungan rumah sakit dari pencemaran limbah yang dihasilkannya maka rumah sakit harus mempunyai fasilitas pengelolaan limbah sendiri yang ditetapkan KepMenkes RI No. Nomor 340/Menkes/Per/III/2018 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu Fasilitas Pengelolaan Limbah padat yaitu harus setiap rumah sakit melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber dan harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya, beracun dan setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.

Kemudian terkait fasilitas pengolahan limbah cair yaitu limbah cair harus dikumpulkan dalam *container* yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, dan prosedur penanganan dan

penyimpanannya. Rumah Sakit harus memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah sendiri (Rumah Sakit Umum Daerah dr. L.M Baharuddin, M.Kes 2022).

Berdasarkan survey awal yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. L.M. Baharuddin Kabupaten Muna diketahui bahwa pengelolaan limbah medis padat pada tahun 2021 yang didapatkan dari berbagai ruangan dalam rumah sakit pada bulan Mei jumlah limbah medis yang didapatkan sebanyak 52,84 kg, bulan Juli sebanyak 69,16 kg, pada bulan Juli 74,66 kg, dan pada bulan Agustus sebanyak 76,80 kg.

Peningkatan jumlah limbah medis pada setiap bulanya disebabkan atas kebutuhan pasien dan keperluan Sarana dan Prasarana rumah sakit yang semakin meningkat untuk proses pengelolaan Limbah Medis yang semakin meningkat mengikuti kebutuhan Rumah Sakit masih dikategorikan pengelolaan limbahnya masih belum optimal dikarenakan masih ada para petugas yang mencampur limbah non medis dan medis sehingga kasus tertusuk limbah tajam di Rumah Sakit masih kian meningkat (Habibi 2020).

Limbah medis yang semakin meningkat yang tidak diimbangi dengan pengelolaan yang tepat dan benar akan menimbulkan kerusakan lingkungan, rusaknya ekosistem, gangguan estetika dan gangguan kesehatan jika terpapar oleh limbah medis yang infeksius maupun yang non infeksius. Penanganan limbah medis padat perlu menjadi perhatian khusus dikarenakan kasus terkena penilitan atau tusukan benda

tajam rumah sakit masih sangat tinggi dimana para petugas yang mengelola limbah medis beresiko terkena limbah medis tajam seperti jarum suntik dan beberapa limbah medis lainnya sehingga melukai dan menginfeksi petugas tersebut saat melakukan proses pengolahan sehingga menyebabkan penyakit akibat tusukan benda tajam rumah sakit seperti HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya (Tarigan 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna diketahui salah satu faktor yang terdapat pengelolaan limbah medis yang kurang baik adalah berhubungan dengan pengetahuan mengapa demikian jika peneliti amati masih ada petugas kesehatan yang membuang sampah bukan pada tempatnya masih ada tempat sampah yang mencampur limbah non medis ditempat penampungan limbah medis padahal pihak rumah sakit dalam proses pemilahan dan pewadahan sudah disediakan tiga wadah limbah sesuai jenis limbahnya yaitu tempat untuk limbah medis yang dilapisi plastik kuning dan di beri label infeksius, tempat untuk limbah non medis dilapisi plastic hitam dan diberi label non infeksius dan tempat untuk limbah tajam dan jarum berupa karton atau *safety box* tahan tusuk.

Faktor kurangnya pengelolaan sampah yang baik selanjutnya adalah terkait masa kerja petugas kesehatan tersebut dimana saat peneliti telusuri para petugas kesehatan yang

membuang sampah bukan pada tempatnya itu adalah mereka yang baru bekerja sehingga pengalaman yang mereka miliki tidak sebanding dengan para petugas kesehatan lain yang sudah lama bekerja di rumah sakit tersebut yang artinya bahwa masa kerja yang cukup lama akan dapat memberikan pengetahuan yang baik bagi pekerja, sehingga mereka akan berhati-hati dan cenderung mentaati prosedur yang aman yang telah ditetapkan di unit kerjanya. Namun jika pekerja memiliki masa kerja yang masih sedikit, maka biasanya pekerja tersebut akan cenderung kurang berhati-hati.

Limbah yang dihasilkan dari rumah sakit pada umumnya diangkut 2 hari jarak pengangkutannya, hal ini dilakukan oleh petugas kebersihan yang ada di TPA yang terletak di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Batalaiworu yang bekerjasama dengan Rumah Sakit dalam pengelolaan limbah medis untuk kemudian dimusnahkan menggunakan incinerator TPA, kerjasama ini didasarkan karena *incinerator* rumah sakit mengalami kerusakan sehingga perlu untuk diperbaiki atau diganti dengan incinerator yang baru (WHO 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna”.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dengan rancangan penelitian *obeservasional analitik* pendekatan *Cross Sectional* analisis yang yaitu univariat dan bivariat uji dalam penelitian ini adalah Uji *Chi-Square*.

HASIL

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 57 responden kategori umur yang terbanyak berada pada rentang umur 32-36 tahun sebanyak 24 responden (42,1%) Pada kategori jenis kelamin yang terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden (78,9%) Pada kategori jabatan yang terbanyak berada pada jabatan sebagai tenaga kesehatan perawat sebanyak 50 responden (87,7%). Pada kategori status kepegawaian yang terbanyak berada pada pegawai kontrak sebanyak 32 responden (56,1%).

Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 57 responden kategori Pengetahuan yang terbanyak berada pada Pengetahuan Kurang sebanyak 30 responden (52,6%). Pada kategori waktu pengangkutan sampah yang terbanyak berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 35 responden (61,4%). Pada kategori pengelolaan limbah padat yang terbanyak berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 35 responden (61,4%).

Tabel 3. diketahui bahwa responden yang memiliki Pengetahuan cukup dengan dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 19 responden (33,3%) dan Pengetahuan cukup

tetapi tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 8 responden (14,4%) sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang namun dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 3 responden (5,3%) dan pengetahuan kurang dan tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 27 responden (47,4%).

Hasil analisis uji *chi square* Hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai α = 0,05. Artinya bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna

Tabel 3. diketahui bahwa responden yang memiliki masa kerja lama dengan dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 19 responden (33,3%) dan masa kerja lama tetapi tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 10 responden (17,5%) sedangkan responden memiliki masa kerja baru namun dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 3 responden (5,3%) dan masa kerja baru dan tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 25 responden (43,9%).

Hasil analisis uji *chi square* hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai α = 0,05. Artinya bahwa

secara statistik ada hubungan antara masa kerja dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna.

Tabel 3. diketahui bahwa responden yang memiliki waktu pengangkutan sampah kategori baik dengan dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 17 responden (29,8%) dan waktu pengangkutan sampah baik tetapi tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 5 responden (8,8%) sedangkan responden memiliki waktu pengangkutan sampah kurang baik namun dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 5 responden (8,8%) dan waktu pengangkutan sampah kurang baik dan tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 30 responden (52,6%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan waktu pengangkutan sampah dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Artinya bahwa secara statistik ada hubungan antara waktu pengangkutan sampah di TSP dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna.

PEMBAHASAN

Pada tabel 3 diperlihatkan bahwa uji *Chi-Square* kategori pengetahuan kurang paling banyak yaitu berjumlah 30 responden (52,6%) dibandingkan pengetahuan cukup yaitu dengan

jumlah 27 responden (47,4). Dimana jumlah responden yang sebanyak 30 tersebut memiliki pengetahuan cukup terhadap pengelolaan limbah padat hal ini dikarenakan responden memiliki pengetahuan baik dan memiliki keterampilan mengenai pengelolaan limbah tersebut dibandingkan responden yang sebanyak 27 responden memiliki pengetahuan kurang hal ini disebabkan karena responden tidak begitu tau tentang pengelolaan limbah medis. Responden mengatakan belum terlalu tau tentang pengelolaan limbah Rumah Sakit selama ini responden hanya melakukan kegiatan pengobatan pada pasien apalagi responden merupakan tenaga perawat yang tidak mempelajari lebih dalam mengenai pengelolaan limbah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada responden yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna didapatkan bahwasanya pengetahuan responden mengenai pengelolaan limbah padat rumah sakit masih kurang seperti pemilahan limbah medis maupun pada proses pemusnahan limbah medis tersebut. Berdasarkan hasil yang telah peneliti dapatkan dari responden masih ada responden yang tidak melakukan proses pengelolaan limbah medis tersebut misalnya dalam proses pemilahan dimana pihak rumah sakit sendiri sebenarnya telah memberikan suatu wadah untuk menampung atau mengumpulkan limbah tersebut sesuai jenisnya yaitu limbah medis berwarna kuning dan non medis warna hijau.

Namun beberapa tenaga kesehatan lainnya mencampur antara limbah medis maupun non medis dalam satu wadah penampungan seperti wadah limbah medis yang diberi warna kuning hal ini dapat berbahaya bagi pihak yang bertanggung jawab dalam proses pemusnahan limbah yang dilakukan oleh *cleaning service* yang hendak membuang limbah ke TPA atau *incinerator* karna resiko tertusuk jarum tajam yang ada di wadah penampungan sampah tersebut yang tentunya dapat berbahaya bagi kesehatan karena bisa saja limbah medis yang dimana jarum tajam tersebut bekas dari pasien HIV/AIDS atau pasien yang menderita penyakit menular lainnya.

Menurut Hermanto masa kerja dapat dikatakan sebagai loyalitas karyawan kepada perusahaan. Rentang waktu masa kerja yang cukup, sama dengan orang yang memiliki pengalaman yang luas baik hambatan dan keberhasilan. Waktu yang membentuk pengalaman seseorang. Maka masa kerja adalah waktu yang telah dijalani seorang teknisi selama menjadi tenaga kerja/karyawan perusahaan. Masa kerja memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja seorang karyawan. Pengalaman kerja menjadikan seseorang memiliki sikap kerja yang terampil, cepat, mantap, tenang, dapat menganalisa kesulitan dan siap mengatasinya (Hermanto, 2020).

Berdasarkan hasil analisis data yang peneliti peroleh dapat diketahui bahwa responden yang memiliki masa kerja lama dengan dilakukan pengelolaan limbah padat

sebanyak 19 responden (33,3%) dan masa kerja lama tetapi tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 10 responden (17,5%) sedangkan responden memiliki masa kerja baru namun dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 3 responden (5,3%) dan masa kerja baru dan tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 25 responden (43,9%).

Masa kerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang dapat mempengaruhi perkembangan karirnya di perusahaan. Idealnya adalah semakin lama seseorang bekerja maka kemampuan kerjanya akan semakin baik, dan tingkat penguasaan akan pekerjaannya pun semakin fasih. Jika hal ini terjadi, maka peluang untuk promosi akan sangat besar, karena karyawan yang berpengalaman dapat dikatakan sebagai sumber daya manusia yang siap pakai (Hermanto, 2020).

Pada tabel 3 diperlihatkan bahwa uji-square pada variable masa kerja paling banyak kategori masa kerja lama berjumlah 29 responden (50,9%) dibandingkan kategori masa kerja baru yaitu dengan jumlah 28 responden (49,1). Dimana hal ini berarti para tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit tersebut adalah tenaga kesehatan yang sudah bekerja lama di atas 1 tahun sedangkan kategori masa kerja baru berjumlah 28 responden yang artinya bahwa para tenaga kesehatan tersebut belum lama bekerja kurang dari 1 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah

peneliti lakukan pada responden yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna didapatkan bahwasannya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit tersebut dalam proses pengelolaan limbah padat Rumah Sakit paling banyak yang melakukan pengelolaan limbah seperti membuang limbah pada tempatnya, tidak mencampur limbah padat dengan limbah lainnya adalah mereka yang status mereka sudah lama bekerja di rumah sakit itu berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan penerapan terhadap pengelolaan limbah padat ini kebanyakan mereka yang sudah lama bekerja atau sudah bekerja >1 tahun di rumah sakit tersebut jika dibandingkan dengan mereka yang baru bekerja atau masa kerja responden <1 tahun. Hal ini terjadi karena pengalaman atau keterampilan yang dimiliki responden dengan status kerja yang sudah lama di rumah sakit berpengaruh terhadap pengelolaan limbah padat rumah sakit sedangkan responden yang belum lama bekerja di rumah sakit tersebut masih perlu memahami mengenai pengelolaan limbah di rumah sakit tersebut.

Pada umumnya, pengangkutan sampah padat dilakukan dengan menggunakan gerobak dorong. Sampah yang telah dikumpulkan pada lokasi tersebut dipindahkan ke dalam wadah gerobak dorong sesuai dengan kategori sampah. Frekuensi pengambilan sampah dari lokasi penampungan harus dipertimbangkan berdasarkan volume produksi, semua proses tersebut dilakukan secara tertutup. Di dalam

kegiatan pengangkutan sampah, perlu diperhatikan distribusi lokasi wadah penampungan sampah, jalur jalan dalam Rumah Sakit, jenis dan volume sampah serta jumlah tenaga dan sarana yang tersedia (Candra, 2018).

Hasil penelitian yang peneliti lakukan dimana responden yang memiliki waktu pengangkutan sampah kategori baik dengan dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 17 responden (29,8%) dan waktu pengangkutan sampah baik tetapi tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 5 responden (8,8%) sedangkan responden memiliki waktu pengangkutan sampah kurang baik namun dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 5 responden (8,8%) dan waktu pengangkutan sampah kurang baik dan tidak dilakukan pengelolaan limbah padat sebanyak 30 responden (52,6%).

Penampungan sementara sangat diperlukan sebelum sampah dibuang. Syarat yang harus dipenuhi wadah sementara adalah ditempatkan pada daerah yang mudah dijangkau petugas, pasien dan pengunjung, harus tertutup dan kedap air serta tidak mudah bocor agar terhindar dari jangkauan serangga, tikus dan binatang lainnya, hanya bersifat sementara dan tidak boleh dari satu hari (Asriningrum, 2021). Berdasarkan hasil penelitian tersebut mengenai waktu pengangkutan sampah oleh petugas kesehatan yang dimana hasil $p\text{-value} = <0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara waktu pengangkutan sampah oleh petugas

kesehatan dengan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna.

Berdasarkan Tabel 3 diperlihatkan bahwa kategori waktu pengangkutan sampah oleh petugas kesehatan berada pada kategori kurang baik yaitu berjumlah 35 responden (61,4%) dibandingkan dengan waktu pengangkutan sampah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (38,6%). Dimana responden sebanyak 35 responden kurang baik dalam melakukan pengangkutan sampah hal ini disebabkan oleh responden yang kurang memperhatikan pengelolaan sampah hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kesibukan tenaga perawat dalam mengatasi pasien sehingga sampahnya yang seharusnya dibuang ke TPS tepat waktu mengalami keterlambatan dan responden yang pengangkutan sampah dengan kategori baik adalah responden yang selalu tepat waktu melakukan pengangkutan limbah untuk dibuang ke TPS.

Berdasarkan sumbernya Limbah Medis Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin M.Kes Kabupaten Muna dihasilkan dari beberapa ruangan penghasil sampah seperti ruangan unit *obstetric* dan ruang perawatan *obstetric*¹ dimana Sampah yang dihasilkan adalah *dreesing, sponge, placeta, ampul*, termasuk kapsul perak *nitrit*, jarum *sringe*, masker *disposibel, disposable drapes, sanitari napkin blood, blood lancet, disposable chateter, disposable unit anekia, disposable*

diaper, under pads dan sarung tangan *disposable*.

Ruangan unit *emergency* dan bedah dimana limbah yang dihasilkan adalah *dreesing, sponge*, jaringann tubuh termasuk amputasi, ampul bekas, masker *disposable* jarum dan *syringe drapes, casb disposable, disposable blood lancet*. Ruangan Unit laboratorium Sampah yang dihasilkan adalah gelas terkontaminasi, pipet, *petri dish*, wadah *spesimen*, jaringan tubuh, organ tulang. Ruangan unit isolasi limbah yang dihasilkan adalah bahan-bahan kertas yang mengandung buangan nasal dan *sputum dreesing, bandages, masker disposable, sisa amakanan dan perlengkapan makanan*. Dan Ruangan Unit perawatan Sampah yang dihasilkan yaitu ampul, jarum *disposable, syringe*, kertas (Sitepu, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada responden yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna didapatkan bahwasannya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit tersebut dalam proses pengelolaan limbah padat dimana hal ini berkaitan dengan waktu pengangkutan sampah oleh petugas kesehatan kebanyakan masih kurang baik mengapa demikian karena berdasarkan Kepmenkes No.1204/Menkes/SK/X/2019 limbah medis rumah sakit harus dikosongkan < 48 jam.

Dimana hasil penelitian yang telah peneliti lakukan responden yang melakukan pengosongan sampah ini bahkan dibiarkan lebih dari 3 hari atau lebih dari 48 jam maka hal ini dapat berpotensi mengundang vektor

penyakit seperti lalat maupun vektor pembawa penyakit lainnya berdasarkan hasil wawancara dengan responden dimana yang melakukan kegiatan pengosongan limbah padat ini adalah petugas *cleaning service* yang kemudian akan di bawah ke tempat pemusnahan limbah medis dengan menggunakan incinerator Rumah Sakit. Namun terdapat kendala lain *incinerator* yang sering mereka gunakan untuk mengatasi limbah rumah sakit ini mengalami kerusakan.

Responden mengatakan bahwa pihak Rumah Sakit kemudian bekerja sama dengan petugas kebersihan yang ada di TPA Sidodadi untuk melakukan pengelolaan limbah medis dimana TPA yang ada di Kelurahan Sidodadi itu sendiri memiliki *incinerator* dalam proses pemusnahan limbah medis. Pada awalnya memang ada kontener yang sering mengangkut limbah Rumah Sakit yang kemudian akan dibawah ke TPA namun kontener tersebut sering datang terlambat dengan berbagai macam kendala. Biasanya kontener tersebut datang setiap 2 hari melakukan pengangkutan limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit tersebut tetapi petugas TPA sering datang terlambat bahkan 3 atau 4 hari barulah melakukan tindakan pengangkutan limbah medis. Namun rumah sakit akan megupayakan permasalahan pengelolaan limbah padat ini agar dapat di atasi secara baik dan benar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Ada hubungan pengetahuan petugas kesehatan

dengan pengelolaan limbah medis. Ada hubungan masa kerja petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis. Ada hubungan waktu pengangkutan sampah oleh petugas kesehatan di TPS dengan pengelolaan limbah medis.

Saran yang dikemukakan oleh penulis adalah pihak rumah sakit hendaknya menyediakan wadah sampah medis khususnya jarum suntik yang terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak. Kemudian wadah sampah medis dilengkapi dengan kantong plastik dengan warna berdasarkan karekteristik sampah medis. Pengangkutan sampah medis sebaiknya dilakukan pada saat aktivitas rumah sakit tidak begitu padat walaupun jalur yang digunakan menggunakan jalur umum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prodi Kesehatan Masyarakat dan Universitas Mandala Waluya, kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari beserta stafnya, kepala dinas dan kepala badan terkait tempat peneliti melaksanakan pengambilan data, serta keluarga semua pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

Asriningrum, S. 2021. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Di RS Al Islam Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, 1(1), 39-54.

- Adisasmito W, 2021. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: PT raja Grafindo Persada.
- Candra, 2018. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Habibi, R. J. Y. J. 2020. Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Sahabat, Kabupaten Pasuruan. Jurnal Mitra Manajemen, 4(9), 1417-1429.
- Hermanto, R. 2020. Masa Kerja pada tenaga kesehatan penentu loyalitas dan value pegawai di rumah sakit Panerogo. Jurnal Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI .2020. Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit 2020.
- Kementrian Kesehatan RI .2019. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan republic Indonesia Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2019.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia .2018. Tentang Rumah Sakit. Nomer 340/Menkes/Per/III/2018
- RSUD D.r LM Bharuddin, M.Kes, 2022. Laporan Tahunan RSUD D.r LM Bharuddin. Kabupaten Muna
- Sitepu, P. Y. 2020. Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair Serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2015.
- WHO. 2018. Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tarigan 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Medis Benda Tajam Di Rumah Sakit Ulin Banjramasin Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).

Lampiran:

**Tabel 1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Daerah
DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna Tahun 2022**

Karakteristik	n	%
Umur Responden		
27-31	10	17,5
32-36	24	42,1
37-41	19	33,3
42-46	3	5,3
47-51	1	1,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	21,1
Perempuan	45	78,9
Jabatan Responden		
Sanitarian	1	1,8
Perawat	50	87,7
<i>Cleaning service</i>	5	8,8
Kepala Ruang	1	1,8
Status Kepegawaian		
Pegawai Tetap	25	43,9
Kontrak	32	56,1
Total	57	100,0

Sumber: Data primer, 2022

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Masa Kerja, Waktu Pengangkutan
Sampah dan Pengelolaan Sampah di Rumah Sakit Umum Daerah
DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna Tahun 2022**

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Cukup	27	47,4
Kurang	30	52,6
Masa Kerja		
Lama	29	50,9
Baru	28	49,1
Waktu Pengangkutan Sampah		
Baik	22	38,6
Kurang Baik	35	61,4
Pengelolaan Limbah Padat		
Cukup	22	38,6
Kurang	35	61,4
Total	57	100,0

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Masa Kerja, Waktu Pengangkutan Sampah dengan Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.L.M. Baharuddin Kabupaten Muna Tahun 2022

Variabel	Pengelolaan Limbah Padat						Hasil Uji Statistik
	Cukup		Kurang		Jumlah		
	n	%	n	%	n	(%)	
Pengetahuan							
Cukup	19	33,3	8	14,0	27	47,4	p -value = 0,000 $\alpha = 0,05$
Kurang	3	5,3	27	47,4	30	52,6	
Total	22	38,6	35	61,4	57	100,0	
Masa Kerja							
Lama	19	33,3	10	17,5	29	50,9	p -value = 0,000 $\alpha = 0,05$
Baru	3	5,3	25	43,9	28	49,1	
Total	22	38,6	35	61,4	57	100,0	
Waktu Pengangkutan Sampah							
Baik	17	29,8	5	8,8	22	38,6	p -value = 0,000 $\alpha = 0,05$
Kurang Baik	5	8,8	30	52,6	35	61,4	
Total	22	38,6	35	61,4	57	100,0	

Sumber: Data Primer, 2022