

GAMBARAN SIKAP DAN PERILAKU TENAGA KESEHATAN DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RSUD ACEH BESAR

Rizarullah ⁽¹⁾, Satria Safirza ⁽²⁾

^{1,2}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Kabupaten Aceh Besar
e-mail: rizarullah_fk@abulyatama.ac.id

ABSTRACT

Background: Hospitals as a unit providing health services to the community not only have a positive impact but also the negative impact that medical waste generated by hospitals if not processed according to the procedure will have adverse health and environmental impacts. Research Objectives: To see the description of attitudes and behavior of health personnel in the treatment of medical waste because the problem there is still found mixed medical and non medical waste. Research Method: This research is descriptive research with research design using cross sectional approach. In this research data collected through questionnaire method to 114 respondents namely health workers at RSUD Aceh Besar by using simple random sampling technique to know the description of attitude and behavior in medical waste processing. Result: Univariate analysis showed that most respondents had good attitude about medical waste treatment at RSUD Aceh Besar that is 73 people (64%) while respondents who have bad attitude counted 41 people (36%). Then most respondents have good behavior in medical waste processing at RSUD Aceh Besar that is 62 people (54,4%) whereas respondents who have bad behavior as much 52 people (45,6%). Most of the respondents stated that the medical waste treatment in RSUD Aceh Besar was good as many as 66 people (57.9%) while the respondents stated that the medical waste treatment in RSUD Aceh Besar was bad as much as 52 people (45,6%).

Keywords: Attitude, Behavior, Health Worker, Medical Waste Treatment

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit sebagai unit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak hanya memberikan dampak positif melainkan dampak negatif yang mana limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit jika tidak dilakukan pengolahan sesuai prosedur akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan dan lingkungan. Tujuan Penelitian: Untuk melihat gambaran sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis oleh karena permasalahan disana masih didapatkan tercampurnya limbah medis dan non medis. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui metode kuesioner terhadap 114 responden yakni tenaga kesehatan di RSUD Aceh Besar dengan menggunakan teknik *simplerandom sampling* untuk mengetahui gambaran sikap dan perilaku dalam pengolahan limbah medis. Hasil Penelitian: Hasil analisa univariat didapatkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar yaitu 73 orang (64%) sedangkan responden yang mempunyai sikap buruk sebanyak 41 orang (36%). Lalu sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik dalam pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar yaitu 62 orang (54,4%) sedangkan responden yang mempunyai perilaku buruk sebanyak 52 orang (45,6%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa pengolahan limbah medis di RSUD

Aceh Besar tergolong baik yaitu sebanyak 66 orang (57,9%) sedangkan responden yang menyatakan bahwa pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar tergolong buruk yaitu sebanyak 52 orang (45,6%).

Kata kunci: Perilaku, Tenaga Kesehatan, Pengolahan Limbah Medis, Sikap

1. Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai unit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak hanya memberikan dampak positif, melainkan juga dampak negatif terhadap lingkungannya. Dari berbagai kegiatannya, Rumah Sakit menghasilkan limbah yang berupa padat, cair, dan gas. Hal ini tentunya mengharuskan Rumah Sakit untuk melakukan pengolahan limbah sesuai prosedur yang telah diatur dalam Menteri Kesehatan No. 1204/Menkes/SK/204. Hal ini bertujuan agar limbah tidak merugikan lingkungan sekitar yang mana limbah Rumah Sakit mengandung jasad renik yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit jika kontak dengan manusia (Kemenkes, 2015).

Rumah Sakit menghasilkan limbah dalam jumlah yang besar, beberapa diantaranya membahayakan kesehatan dilingkungannya. Di negara maju, jumlahnya diperkirakan 0,5-0,6 kg per tempat tidur rumah sakit perhari. Prinsip umum pembuangan limbah Rumah Sakit adalah sejauh mungkin menghindari resiko kontaminasi antrauma (*injuri*) (Asmadi, 2013).

Berdasarkan sumber dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, cakupan Rumah Sakit yang melakukan pengolahan limbah medis sesuai standar pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 10,29%. Persentase paling tinggi pengolahan limbah medis sesuai standar di Indonesia adalah Lampung (65,7%), dan yang terendah adalah Jawa Tengah (1,07%). Di Aceh sendiri persentasenya sebesar 6,06%. Ada 11 provinsi yang seluruh rumah sakit didalamnya belum melakukan pengolahan limbah medis

sesuai standar yaitu Provinsi Papua, Papua Barat, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, NTT, NTB, dan Bengkulu (Kemenkes, 2015).

Pengolahan limbah Rumah Sakit semakin perlu mendapat perhatian mengingat peningkatan rumah sakit yang cukup pesat akhir-akhir ini. Berdasarkan data, di Indonesia sampai tahun 2002 terdapat sebanyak 1.215 buah Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur 130.214. Hasil kajian terhadap 100 Rumah Sakit di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg per tempat tidur perhari. Analisa lebih jauh menunjukkan produksi sampah (Limbah Padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8 persen dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2 persen. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (Limbah Padat) rumah sakit sebesar 376.089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48.985 ton per hari. Gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi Rumah Sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit (Sudiarti, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aceh Besar adalah Rumah Sakit tipe C milik pemerintah kabupaten Aceh Besar. Sebagai salah satu instansi pelayanan kesehatan, RSUD Aceh Besar dapat menjadi salah satu tempat penghasil limbah yang dapat mencemari lingkungan jika tidak dilakukan pengolahan dengan baik. Jadi, permasalahan pengolahan limbah di Rumah Sakit ini adalah masih ditemukannya limbah medis yang tercampur dengan limbah non medis. Tercampurnya limbah ini merupakan

sebuah masalah karena pengelolaan limbah padat non medis terakhir dibuang di TPA, ini berarti proses kontaminasi limbah padat non medis oleh limbah medis membahayakan masyarakat di sekitar TPA akibat dari kuman pathogen yang terbawa. Sementara tercampurnya limbah padat medis dengan benda tajam sangat membahayakan petugas pengelola limbah, benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, dan beracun. Permasalahan lain di rumah sakit ini juga terletak pada insenerator yang berada jauh dari Rumah Sakit yang mana limbah akan dibiarkan berhari-hari baik yang bersifat infeksius maupun non infeksius tidak langsung dimusnahkan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* merupakan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran atau fenomena yang terjadi pada suatu saat tertentu. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang) dimana pengumpulan data baik untuk variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus pada saat tertentu.

Populasi penelitian adalah semua tenaga kesehatan yang bekerja di poli saraf, poli THT, poli anak, poli penyakit dalam, poli mata, poli paru, poli kulit kelamin, poli bedah, poli gigi, poli kandungan, ruang ICU, ruang NICU, ruang rawat inap di RSUD Aceh Besar yaitu seluruh dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter spesialis gigi, bidan, perawat, yang seluruhnya berjumlah 160 orang.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *simple random sampling* dengan menentukan besarnya sampel terlebih dahulu menggunakan

Tenaga medis yang secara langsung dan setiap hari berinteraksi dengan pasien, mereka pula jugalah yang memiliki peran penting dalam tahap awal pengolahan limbah medis. Keberhasilan pengolahan limbah medis Rumah Sakit sangat terkait dengan sikap petugas kesehatan. Sikap akan mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan limbah. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin mengkaji lebih jauh tentang gambaran sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar.

persamaan slovin sehingga sampel yang diambil sebanyak 114 tenaga kesehatan. Oleh karena jumlah populasi di setiap poli berbeda-beda, maka digunakan rumus *propotionate stratified random sampling*.

Peneliti menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitas di Rumah Saikit Pertamedika Umami Rosnati dengan sebanyak 30 responden yang digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data dalam penelitian ini, yang berisi daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur gambaran sikap dan perilaku tenaga kesehatan tentang pengolahan limbah medis rumah sakit yang terdiri dari 11 pertanyaan untuk variabel sikap, 10 pertanyaan untuk variabel perilaku, serta 12 pertanyaan tentang pengolahan limbah rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat variabel yang diteliti. Kemudian variabel ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi terdiri dari nilai dan persentase.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan pada bulan Mei 2017 terhadap 114 tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Aceh Besar, kemudian diperoleh data yang dianalisis secara

univariat untuk melihat distribusi frekuensi sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Pengelolaan Limbah di RSUD Aceh Besar Tahun 2017

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	a. Remaja akhir (17-25)	16	14
	b. Dewasa awal (26-35)	55	48,2
	c. Dewasa akhir (36-45)	34	29,8
	d. Lansia awal (46-55)	9	7,9
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	15	13,2
	b. Perempuan	99	86,8
3.	Pendidikan		
	a. Dokter spesialis	11	9,6
	b. Dokter umum	6	5,2
	c. Ners	4	3,5
	d. Magister Keperawatan	1	0,9
	e. D4 kebidanan	12	10,5
	f. D3 keperawatan	49	42,9
	g. D3 kebidanan	27	23,7
	h. D3 keperawatan gigi	3	2,6
	i. Dokter gigi	1	0,9
4.	Sikap dalam pengelolaan limbah medis		
	a. Baik	73	64
	b. Buruk	41	36
5.	Perilaku dalam pengelolaan limbah medis		
	a. Baik	62	54,4
	b. Buruk	52	45,6
6.	Pengelolaan limbah medis		
	a. Baik	66	57,9
	b. Buruk	48	42,1
Total		144	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengelolaan Limbah di RSUD Aceh Besar Tahun 2017

No.	Sikap	Baik		Buruk	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sikap Menurut Usia					
1.	Remaja akhir	12	75	4	25
2.	Dewasa awal	32	58,2	23	41,8
3.	Dewasa akhir	23	67,7	11	32,4
4.	Lansia awal	6	66,6	3	33,4
Sikap Menurut Jenis Kelamin					

No.	Sikap	Baik		Buruk	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	8	53,3	7	46,7
2.	Perempuan	65	65,6	34	34,4
Sikap Menurut Tingkat Pendidikan					
1.	Dokter spesialis	9	81,8	2	18,2
2.	Dokter umum	6	100	0	0
3.	Ners	3	75	1	25
4.	Magister Keperawatan	0	0	1	100
5.	D4 kebidanan	8	66,7	4	33,3
6.	D3 keperawatan	29	59,2	20	40,8
7.	D3 kebidanan	17	62,9	10	37,1
8.	D3 keperawatan gigi	0	0	3	100
9.	Dokter gigi	1	100	0	0
Jumlah		73	64,1	41	35,9

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku terhadap Pengelolaan Limbah di RSUD Aceh Besar Tahun 2017

No.	Perilaku	Baik		Buruk	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perilaku Menurut Usia					
1.	Remaja akhir	5	31,3	11	68,7
2.	Dewasa awal	53	60	22	40
3.	Dewasa akhir	18	52,9	16	47,1
4.	Lansia awal	6	66,6	3	33,4
Perilaku Menurut Jenis Kelamin					
1.	Laki-laki	6	40	9	60
2.	Perempuan	56	56,5	43	43,5
Perilaku Menurut Tingkat Pendidikan					
1.	Dokter spesialis	8	72,7	3	11
2.	Dokter umum	4	66,6	2	6
3.	Ners	3	75	1	4
4.	Magister Keperawatan	1	100	0	1
5.	D4 kebidanan	6	50	6	12
6.	D3 keperawatan	28	57,2	21	42,8
7.	D3 kebidanan	9	33,3	18	66,7
8.	D3 keperawatan gigi	2	66,6	1	33,4
9.	Dokter gigi	1	100	0	0
Jumlah		62	54,3	52	45,7

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Aceh Besar Tahun 2017

No.	Pengelolaan Limbah Medis	Baik		Buruk	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengelolaan Limbah Medis Menurut Usia					
1.	Remaja akhir	10	62,5	6	37,5
2.	Dewasa awal	34	61,8	21	18,2
3.	Dewasa akhir	16	47,1	18	62,9
4.	Lansia awal	6	66,6	3	33,4
Pengelolaan Limbah Medis Menurut Jenis Kelamin					
1.	Laki-laki	12	80	3	20

No.	Pengelolaan Limbah Medis	Baik		Buruk	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
2.	Perempuan	54	54,5	45	45,5
Pengelolaan Limbah Medis Menurut Tingkat Pendidikan					
1.	Dokter spesialis	4	36,4	7	63,6
2.	Dokter umum	4	66,7	2	33,3
3.	Ners	3	75	1	25
4.	Magister Keperawatan	0	0	1	100
5.	D4 kebidanan	7	58,4	5	41,6
6.	D3 keperawatan	30	61,3	19	38,7
7.	D3 kebidanan	15	55,6	12	44,4
8.	D3 keperawatan gigi	2	66,7	1	33,3
9.	Dokter gigi	1	100	0	0
Jumlah		66	57,8	48	42,2

Pembahasan

Dari hasil pembahasan tentang gambaran sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah di RSUD Aceh Besar terhadap 114 responden menunjukkan bahwa:

Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoadmojo, 2003).

Pada tabel 1 dapat diketahuibahwa sebagian besar responden mempunyai sikap baik tentang pengolahan limbah medis yaitu sebanyak 73 orang (64%). Sedangkan responden yang mempunyai sikap buruk sebanyak 41 orang (36%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sikap baik tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis mayoritas berada pada golongan usia remaja akhir sebesar 75% (12orang). Sedangkan sikap buruk tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis yang paling banyak berada pada golongan usia dewasa awal yaitu sebesar 41,8% (23 orang).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sikap baik dalam pengolahan limbah medis paling dominan pada responden perempuan sebesar 65,6% (65

orang). Dan sikap buruk mayoritas pada responden laki-laki sebesar 46,7% (7 orang).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas yang mempunyai sikap baik dalam pengolahan limbah medis adalah golongan dokter umum sebanyak 6 orang dengan persentase 100% dan dokter gigi senyak 1 orang dengan persentase 100%. Sedangkan mayoritas yang mempunyai sikap buruk dalam pengolahan limbah medis adalah golongan Magister Keperawatan sebanyak 1 orang dengan persentase 100% dan D3 keperawatan gigi sebanyak 3 orang dengan persentase 100%.

Dari data tersebut menunjukkan responden sudah memilikisikap yang baik terhadap pengolahan limbah medis yang dapat menimbulkan masalah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elfansyah tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Umum daerah Ulin Banjarmasin dengan sikap baik sebesar 67,31% (Elfansyah, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Retnoningsih menyebutkan bahwa sikap petugas kesehatan secara signifikan mempengaruhi perilaku petugas kesehatan dalam mengelola limbah medis di rumah sakit Pringadi Medan Sumatera Utara, semakin positif sika pmereka tentang limbah medis maka semakin baik

pengelolaan limbah medis di rumah sakit (Retnoningsih, 2011).

Namun menurut Suryono suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Suryono, 2010).

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut dibutuhkan upaya-upaya peningkatan pengetahuan atau sosialisasi seperti penyuluhan atau penyebaran brosur tentang pengolahan limbah medis rumah sakit dikalangan tenaga kesehatan untuk memperoleh hasil sikap yang diterapkan dalam pengolahan limbah rumah sakit dengan sangat baik pada setiap kalangan tenaga kesehatan. Disamping itu sikap yang positif dari tenaga kesehatan tentang limbah rumah sakit cenderung dapat merubah perilaku dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit sehingga rumah sakit bebas dari limbah yang dapat menimbulkan efek samping pada kesehatan pasien dan pengunjung lainnya.

Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu individu yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku merupakan suatu perbuatan atau tindakan konkrit (nyata) sehingga dapat dilihat dan dapat dipelajari (Kwick, 2004).

Penanganan limbah medis memerlukan perhatian khusus terutama harus memperhatikan jenis-jenis sampah yang dihasilkan karena kesalahan dalam proses penanganan sampah dapat membahayakan kesehatan. Dalam hal ini, perilaku yang baik dan benar dari tenaga kesehatan sangatlah diperlukan oleh karena merekalah yang menjadi peran dalam tahap awal dalam pengolahan limbah medis (Hidayani, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai

perilaku yang baik dalam pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar yaitu 62 orang (54,4%). Sedangkan responden yang mempunyai perilaku buruk sebanyak 52 orang (45,6%).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku baik tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis mayoritas berada pada golongan usia lansia awal sebesar 66,6% (6 orang). Sedangkan perilaku buruk tenaga kesehatan dalam pengolahan limbah medis yang paling banyak berada pada golongan usia remaja akhir sebesar 68,7% (11 orang).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku baik dalam pengolahan limbah medis paling dominan pada responden perempuan sebesar 56,5 % (56 orang). Dan perilaku buruk mayoritas pada responden laki-laki sebanyak 60% (9 orang).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas yang mempunyai perilaku baik dalam pengolahan limbah adalah golongan dokter gigi sebesar 100% (1 orang) dan M. Keperawatan sebesar 100% (1 orang). Sedangkan mayoritas yang mempunyai perilaku buruk dalam pengolahan limbah medis adalah golongan D3 kebidanan sebesar 66,7% (18 orang).

Dari data tersebut menunjukkan responden sudah memiliki perilaku yang baik terhadap pengolahan limbah medis yang dapat menimbulkan masalah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfansyah tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Umum daerah Ulin Banjarmasin dengan perilaku baik sebesar 67,30% (Elfansyah, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayani tentang gPerilaku Petugas Kebersihan dalam Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo menyimpulkan bahwa sikap secaranyata berbanding lurus dengan perilaku. Dalam

hal ini adalah perilaku petugas kebersihan dalam pengelolaan limbah rumah sakit.

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut dibutuhkan upaya-upaya peningkatan pengetahuan atau sosialisasi tentang pengolahan limbah medis rumah sakit dikalangan tenaga kesehatan untuk memperoleh perilaku yang diterapkan dalam pengolahan limbah rumah sakit dengan optimal pada kalangan tenaga kesehatan.

Pengelolaan Limbah Medis

Pengolahan limbah medis rumah sakit harus dilakukan dengan benar dan sesuai prosedur. Sebagai sesuatu yang tidak dimanfaatkan lagi, tidak disenangi, dan yang harus dibuang maka limbah medis harus dikelola dengan baik. Suatu kebijakan dari manajemen dan prosedur-prosedur tertentu yang berhubungan dengan segala aspek dalam pengolahan limbah medis sangat diperlukan dalam pengelolaan limbah medis rumah sakit (Ikbal, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar baik yaitu sebanyak 66 orang (57,9%). Sedangkan responden yang menyatakan pengolahan limbah medis dalam kategori buruk sebanyak 48 orang (42,1%).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pengolahan limbah medis yang dinyatakan responden bersifat baik mayoritas berada pada golongan usia lansia awal sebesar 66,6% (6 orang). Sedangkan pengolahan limbah medis yang dinyatakan buruk oleh responden paling banyak berada pada golongan usia dewasa akhir sebesar 52,9% (18 orang).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dominan pengolahan limbah yang dinyatakan baik adalah oleh responden perempuan sebanyak 54,5% (54 orang). Sedangkan pengolahan limbah yang dinyatakan buruk oleh responden paling

tinggi yaitu berada pada golongan perempuan adalah sebesar 45,5% (45 orang).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas yang dinyatakan baik oleh responden dalam pengolahan limbah medis adalah golongan dokter gigi 100% (1 orang). Sedangkan mayoritas responden yang menyatakan pengolahan limbah medis dalam kategori buruk yaitu berada pada golongan M. Keperawatan sebesar 100% (1 orang).

Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengolahan limbah di RSUD Aceh Besar tergolong baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikbal tentang evaluasi pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Sumenep didapatkan hasil yang baik sebesar 60% (Ikbal, 2014).

Di sisi lain, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenadin tentang pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok dalam menganggulangi pencemaran lingkungan menyimpulkan bahwa RSUD Arosuka masih belum melakukan pengelolaan limbah medis dengan baik sebagaimana yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan (Frenadin, 2016).

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut mayoritas (57,9) pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar sudah baik, namun minoritas (42,1%) masih tergolong kurang baik. Maka dibutuhkan upaya peningkatan pengetahuan atau sosialisasi seperti penyuluhan atau penyebaran brosur tentang pengolahan limbah rumah sakit dikalangan tenaga kesehatan untuk memperoleh hasil sikap yang baik di kalangan tenaga kesehatan yang akan berdampak pada perilaku yang otomatis akan mempengaruhi hasil dari pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar.

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Aceh Besar terhadap 114 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar yaitu 73 orang (64%).
- 2) Sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik dalam pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar yaitu 62 orang (54,4%).
- 3) Sebagian besar responden menyatakan bahwa pengolahan limbah medis di RSUD Aceh Besar tergolong baik yaitu sebanyak 66 orang (57,9%).

Saran

- 1) Diharapkan bagi rumah sakit, meningkatkan kepedulian sikap yang baik dalam pengolahan limbah rumah sakit dengan peningkatan pengetahuan dan sosialisasi, seperti penyuluhan atau penyebaran brosur dan lain-lain untuk memperoleh hasil sikap dengan sangat baik pada setiap kalangan.
- 2) Dibutuhkan upaya-upaya perilaku yang baik dengan meningkatkan pengetahuan atau sosialisasi tentang pengolahan limbah rumah sakit dikalangan tenaga kesehatan untuk memperoleh perilaku yang baik untuk diterapkan dalam pengolahan limbah rumah sakit dengan optimal pada setiap kalangan tenaga kesehatan.
- 3) Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya oleh peneliti-peneliti lain dengan memperluas variabel-variabel lainnya.

Asmadi. Pengelolaan limbah medis rumah sakit. Yogyakarta. Gosyen Publishing. 2013.

Elfansyah. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Medika*.4(4):42-46. 2012.

Hidayani. Perilaku Petugas Kebersihan Dalam Pengolahan Limbah Rumah Sakit. Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal FK UNAND*.Hal:1-3.2009.

Ikkal. Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Umum Sumenep. *Jurnal Ilmiah Teknik Lingkungan*. 6(1).2014:36. Frenadin. Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok Dalam Menanggulangi Pencemaran Lingkungan. skripsi. Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang. 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2015.

Kwick. Perilaku dan Perubahan Perilaku Kesehatan. Jakarta. PT Rineka Cipta. 2004.

Notoadmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. PT Rineka Cipta. 2003.

Retnoningsih. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Petugas Sanitasi dalam Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Pringadi Medan Sumatera Utara. *Jurnal LIPI*. 9(2): 41-45. 2011.

Sudiarti, Solikhah. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1): 50. 2012.

Suryono. Hubungan Antara Sikap, Minat dan Perilaku Manusia. *Jurnal Unisma*. 1(2):1-2. 2010.

Daftar Pustaka