

EVALUASI DAN ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA KOTA PADANG

Rahmanella, Fuji Astuti Febria, Mahdi

^{1,2,3}Program Studi Magister Ilmu Lingkungan Universitas Andalas
Gedung Fakultas Teknik Universitas Andalas Limau Manis, Pauh, Padang 25163
E-mail: nella_rahma@gmail.com

Article Info

Article history:

Received October 15, 2021

Revised January 28, 2022

Accepted January 31, 2022

Keywords:

Medical Waste Management;
FKTP;
Knowledge;
Attitude;
Leadership Support

ABSTRACT

Evaluation and Analysis of Solid Medical Waste Management at Padang City's First Level Health Facility. Medical waste management procedures of health facilities such as the use of plastic bags that have not been in accordance with the type and characteristics of waste, the use of disinfection of medical waste containers that have been used, the lack of use of Personal Protective Equipment. In addition, the knowledge and attitude of medical waste management officers are still low such as the colour of plastic bags used, maximum storage of medical waste. This study used quantitative descriptive methods with a sample of 58 samples using the guttman scale and the likert scale with Multiple Regression analysis. For First Level Health Facilities (FKTP) most have carried out medical waste management in accordance with established regulations but there are some stages that are still low such as Temporary Shelter and Onsite Transportation. For knowledge ($p = 0.031$), attitude ($p = 0.007$) and perception of leadership support ($p = 0.000$) in medical waste management officers are still relatively low and the result of multiple regressions that knowledge, attitude and leadership support have a real effect on solid medical waste management. For FKTP as Health Centers and Clinics have carried out medical waste management by established standards but for the dentist practice is still low in the application of regulations regarding the management of solid medical waste.

This is an open access article under the CC BY-SA license.



PENDAHULUAN

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa "Setiap tempat dan sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan". Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan sarana pelayanan umum sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat.⁽¹⁾

Penyelenggaraan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan kondisi lingkungan yang baik agar fungsi fasilitas pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan aman dan lancar, namun tantangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan adalah limbah atau hasil sampingan dari kegiatan akan berdampak negatif pada keduanya yaitu kesehatan dan lingkungan yang secara langsung atau tidak langsung, juga akan mengarah pada kesehatan masyarakat. Salah satu dampak dari kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan adalah menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) atau limbah medis. Menurut Undang-Undang No 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyatakan setiap orang atau usaha yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.⁽²⁾

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 yang termasuk dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pelayanan Kesehatan atau Sejenis dan Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2016 mengenai Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki

tingkat pelayanan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari praktek dokter mandiri, klinik dan sejenisnya, serta puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dan spesialistik terdiri dari Rumah Sakit tipe C dan B, sedangkan fasilitas pelayanan tingkat ketiga melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, spesialistik dan sub spesialistik terdiri dari Rumah Sakit tipe A. ^(3,4)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pelayanan kesehatan tingkat dasar yang dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter atau dokter gigi. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan FKTP tidak hanya menghasilkan limbah domestik namun juga limbah B3. Limbah B3 atau limbah medis di FKTP terdiri dari limbah padat, cair dan gas. Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 limbah yang dihasilkan pelayanan kesehatan seperti jarum suntik, bekas kasa, bekas perban, kaca preparat, kapas bekas, hasil pemeriksaan laboratorium, dan botol bekas. ⁽³⁾

Limbah medis padat yang diproduksi di FKTP dari berbagai ruangan seperti ruang tindakan, ruang gigi, laboratorium, ruang KB, dan ruang farmasi relatif lebih sedikit dibandingkan fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga. Namun, jika tidak dikelola dengan benar, limbah yang dihasilkan juga dapat menimbulkan dampak dan masalah yang serius bagi lingkungan dan masyarakat. Pengelolaan limbah medis padat menjadi masalah yang serius karena sangat berpotensi menyebarkan penyakit menular melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan media lingkungan. Oleh karena itu, limbah medis padat harus diolah dengan benar, sebelum dibuang ke media lingkungan, agar tidak menimbulkan risiko bagi lingkungan dan masyarakat.

Peran pemimpin dalam meningkatkan kinerja pegawai/karyawan salah satu kunci sukses bagi keberhasilan seluruh organisasi. Dukungan positif pemimpin atau manajemen akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, dan pemimpin atau manajemen harus memiliki kemampuan untuk memahami karakteristik semua karyawan. Setelah memahami tugas yang diberikan dan memahami karakteristiknya, maka pimpinan atau manajemen akan mampu memberikan arahan, dorongan dan motivasi kepada seluruh karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. ⁽⁵⁾

Sejauh ini pengelolaan limbah medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilihat dari sikap dan pengetahuan petugas pengelola limbah medis tergolong masih rendah terlihat dari berbagai macam kasus dilapangan dari penyimpanan limbah medis tidak pada tempatnya, penumpukan limbah di fasilitas kesehatan, tempat penyimpanan sementara yang tidak sesuai standar, tidak ada pelabelan pada wadah limbah, berbagai keterbatasan tersebut memicu pengelolaan limbah medis yang belum sesuai standar yang telah ditetapkan. Kemudian dalam pengelolaan limbah medis padat membutuhkan biaya yang cukup besar seperti kebutuhan sarana prasarana dalam pengelolaannya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Februari sampai Mei tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Padang. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif menekankan analisis pada data – data numerik yang diolah dengan metoda statistik. Sampel pada penelitian ini terdiri dari Puskesmas, Klinik dan Praktek dokter gigi. Pemilihan sampel dengan *cluster sampling* kemudian menggunakan *primary sample unit*. Responden dalam penelitian ini adalah petugas pengelola limbah medis padat. Petugas pengelola limbah medis padat di FKTP adalah karyawan atau staf di lingkungan FKTP yaitu *cleaning service* dan asisten pribadi pada praktek dokter gigi.

Teknik pengumpulan data dengan studi literatur, observasi, wawancara dengan pembagian kuisioner mengenai pengetahuan, sikap dan dukungan pimpinan. Analisis data untuk evaluasi pengelolaan limbah medis padat dengan skala guttman. Sedangkan analisis pengetahuan menggunakan skala guttman, sikap dan dukungan pimpinan menggunakan skala

likert. Kemudian analisis pengetahuan, sikap dan dukungan pimpinan terhadap pengelolaan limbah medis padat menggunakan analisis regresi berganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Persentase Kesesuaian dan Ketidaksesuaian pada Indikator Tahapan Pemilahan dan Pengumpulan Limbah Medis Padat

Tabel 1. Persentase Kesesuaian dan Ketidaksesuaian pada Indikator Tahapan Pemilahan dan Pengumpulan Limbah Medis Padat

| No | Ketentuan | Sesuai | | Tidak Sesuai | |
|----|---|--------|----------------|--------------|----------------|
| | | Jumlah | Persentase (%) | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Bahan tempat sampah yang digunakan tahan karat, kedap air, kuat. | 58 | 100 | 0 | 0 |
| 2 | Setiap sampah medis menggunakan logo sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan | 42 | 72,4 | 16 | 27,6 |
| 3 | Menggunakan <i>safety box</i> untuk benda tajam sesuai dengan peraturan yang ditetapkan | 58 | 100 | 0 | 0 |
| 4 | Kantong plastik yang digunakan sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan dan sesuai dengan peraturan perundangan | 50 | 86,2 | 8 | 13,8 |
| 5 | Dibedakan antara tempat sampah medis dan non medis | 58 | 100 | 0 | 0 |
| 6 | kantong plastik diangkut apabila sudah terisi 3/4 bagian | 39 | 67,2 | 19 | 32,8 |
| 7 | Setelah digunakan tempat sampah dibersihkan dan didesinfeksi | 18 | 31,0 | 40 | 69 |
| 8 | Kantong plastik yang digunakan diganti setiap hari | 54 | 93,1 | 4 | 6,9 |
| | | 81,2% | | 18,8% | |

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan persentase pelaksanaan tahapan pemilahan dan pengumpulan limbah medis di FKTP sebesar 81,2%, artinya pengelolaan limbah medis padat dikategorikan sudah sangat baik. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah melakukan pemilahan dan pengumpulan limbah dengan baik yaitu telah melakukan pemilahan sampah medis dan non medis, kemudian penggunaan logo atau pelabelan namun masih ada FKTP yang belum menggunakan logo/pelabelan terhadap wadah limbah medis.

Tahapan pemilahan dan pengangkutan dimulai dari penghasil limbah, dari setiap ruangan di FKTP limbah yang dihasilkan dipilah antara limbah medis dan non medis. Untuk limbah medis kantong yang digunakan berwarna kuning untuk infeksius sedangkan untuk limbah non medis biasanya menggunakan kantong berwarna hitam. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan persentase pelaksanaan tahapan pemilahan dan pengumpulan limbah medis di FKTP sebesar 81,2%, artinya pengelolaan limbah medis padat dikategorikan sudah sangat baik.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah melakukan pemilahan dan pengumpulan limbah dengan baik yaitu telah melakukan pemilahan sampah medis dan non medis, kemudian penggunaan logo atau pelabelan namun masih ada FKTP yang belum menggunakan logo/pelabelan terhadap wadah limbah medis ini sejalan dengan penelitian Ayu, Flora dan Ni Made pada fasilitas kesehatan ditemukan tidak ada pelabelan terhadap wadah

limbah medis. Pelabelan di wadah limbah medis digunakan untuk mengidentifikasi jenis limbah yang kumpulkan di wadah sehingga tidak bercampur dengan limbah non medis⁽⁶⁾. Amrullah menyebutkan berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas pengelola limbah medis tidak ada pelabelan maupun simbol/ logo atau lambang yang digunakan pada kemasan. Hal ini menjadi penting dalam pelabelan agar petugas mengetahui secara visual terkait pengkodean limbah medis yang berbahaya.⁽⁷⁾

Namun pada observasi dilapangan masih ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan pada tahapan pemilahan seperti lapangan petugas pengelola limbah medis padat tidak membersihkan dan mendesinfeksi wadah limbah medis, jika sudah kotor dibersihkan dengan air mengalir. Ini sejalan dengan penelitian Amrullah mengenai pengelolaan limbah medis padat tidak dilakukan desinfeksi terhadap tempat sampah yang telah dikosongkan. Penelitian Yahar pada salah satu fasilitas kesehatan menemukan tempat sampah yang telah digunakan untuk pengumpulan limbah medis padat, karena tempat sampah limbah medis yang tidak dibersihkan dapat menjadi sarang kuman dan vektor penularan penyakit.⁽⁸⁾

Pengangkutan *Onsite*

Tabel 2. Persentase Kesesuaian dan Ketidakesuaian pada Tahapan Pengangkutan *Onsite* Limbah Medis Padat

| No | Ketentuan | Sesuai | | Tidak Sesuai | |
|----|---|--------|----------------|--------------|----------------|
| | | Jumlah | Persentase (%) | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Menggunakan trolley tertutup atau sejenisnya | 20 | 34,5 | 38 | 65,5 |
| 2 | Penggunaan alat angkut tidak merusak kantong pembungkus | 19 | 32,8 | 39 | 67,2 |
| 3 | Setelah digunakan alat angkut dibersihkan dan di desinfeksi | 13 | 22,4 | 45 | 77,6 |
| | | 29,9 | | 70,1 | |

Pengangkutan limbah medis padat dimulai dari titik awal pengumpulan setiap ruangan seperti ruang tindakan, laboratorium, ruang gigi dan lain-lain setelah dikumpulkan limbah medis tersebut diangkat ke tempat penampungan sementara. Berdasarkan analisis data didapatkan persentase pengangkutan *onsite* sebesar 29,9% yang sudah memenuhi standar kesesuaian sehingga dikategorikan kurang baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas untuk pengangkutan *onsite* masih menggunakan cara manual yaitu menggunakan tangan dengan kantong plastiknya. Ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Chatila berpendapat proses pengangkutan limbah medis padat di beberapa FKTP tidak menggunakan alat angkut, hanya manual saja kantong yang berisi limbah tersebut dibawa dengan tangan tanpa alat angkut.

Petugas pengelola limbah medis padat alat angkut yang digunakan jarang dibersihkan, kalau dibersihkan hanya menggunakan air mengalir tanpa desinfeksi. Penelitian Salam menyebutkan wadah atau alat angkut yang telah digunakan untuk pengangkutan limbah medis harus segera dibersihkan dengan desinfektan jika digunakan kembali.⁽⁹⁾ Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 mengenai Tatacara Pengelolaan Limbah B3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa alat angkut yang telah digunakan harus dilakukan pembersihan dan desinfeksi setiap hari dengan menggunakan *senyawa klorin, formaldehidra, fenolik* dan asam.⁽³⁾

Tempat Penampungan Sementara

Tabel 3. Persentase Kesesuaian dan Ketidaksesuaian pada Tempat Penampungan Sementara Limbah Medis Padat

| No | Ketentuan | Sesuai | | Tidak Sesuai | |
|----|--|--------|----------------|--------------|----------------|
| | | Jumlah | Persentase (%) | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Memiliki tempah khusus penyimpanan sementara limbah medis | 23 | 39,7 | 35 | 60,3 |
| 2 | Penyimpanan limbah medis maksimal 2 x 24 jam | 6 | 10,3 | 52 | 89,7 |
| 3 | Apabila melebihi 2 x 24 jam menggunakan cold storage | 6 | 10,3 | 52 | 89,7 |
| 4 | Tersedia sumber air bersih/kran | 11 | 19 | 47 | 81 |
| 5 | Dilengkapi ventilasi dan pencahayaan yang baik | 23 | 39,7 | 35 | 60,3 |
| 6 | Lantai kedap, berlantai beton atau semen dengan drainase yang baik | 23 | 39,7 | 35 | 60,3 |
| 7 | Tersedia wadah atau kantong limbah diletakkan sedekat mungkin dengan TPS | 20 | 34,5 | 38 | 65,5 |
| 8 | APD yang digunakan sepatu boot | 21 | 34,5 | 37 | 63,8 |
| 9 | APD yang digunakan masker | 28 | 48,3 | 30 | 51,7 |
| 10 | APD yang digunakan handscoon (sarung tangan) | 44 | 75,9 | 14 | 24,1 |
| 11 | APD yang digunakan baju pelindung | 22 | 37,9 | 36 | 62,1 |
| 12 | Tersedia peralatan pembersihan | 23 | 39,7 | 35 | 60,3 |
| | | 36% | | 64% | |

Berdasarkan tabel persentase tahapan pemantauan pengelolaan limbah medis padat di FKTP kota Padang secara umum telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan yaitu sebesar 76%. Dari 4 indikator tahapan pemantauan sebagian besar sudah memenuhi standar acuan yang telah ditetapkan. Kecuali 1 indikator yang belum memenuhi standar yaitu Izin Tempat Penampungan Sementara (TPS) LB3 hanya 39,7% yang memenuhi standar.

Limbah medis yang berasal dari setiap ruangan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditampung pada tempat penampungan sementara sebelum akhirnya dimusnahkan atau menggunakan jasa pihak ketiga untuk pemusnahan. Limbah medis tersebut ditampung atau dikemas dalam kantong pelapis plastik yang terikat. Lokasi atau area tempat penampungan sementara sampah dapat dikunci untuk mencegah masuknya orang-orang yang tidak berkepentingan. Limbah medis yang ada di tempat penampungan sementara dikemas menggunakan kantong pelapis plastik sebelum akhirnya diangkut oleh kendaraan pengangkut.

Berdasarkan persentase kesesuaian dan ketidaksesuaian tahapan pada Tempat Penampungan Sementara menunjukkan 36% yang memenuhi standar kesesuaian sehingga dikategorikan pengelolaan limbah medis padat Tempat Penampungan Sementara kurang baik. Observasi di lapangan tempat penyimpanan sementara untuk limbah medis menggunakan box atau wadah tertentu yang belum memenuhi standar acuan yang telah ditetapkan, tempat penyimpanan tersebut mudah dijangkau anak-anak serta tidak ada pengunci dan label limbah B3. Hasil wawancara dengan salah satu petugas pengelola limbah medis di Praktek Dokter Gigi mereka hanya menggunakan wadah tertutup seperti box dan tidak memiliki tempat khusus untuk penyimpanan limbah, dikarenakan limbah yang dihasilkan relative sedikit. Sedangkan

untuk Puskesmas dan Klinik sudah memiliki Tempat Penampungan Sementara khusus limbah medis padat. Namun kendala yang dihadapi seperti pemeliharaan TPS masih belum terjaga dengan baik.

Dalam pengelolaan limbah medis padat setiap pekerja harus menggunakan Alat Pelindung (APD). Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 tentang Tatacara Pengelolaan Limbah B3 di Fasilitas pelayanan Kesehatan didapatkan setiap petugas pengelola limbah medis harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan harus memperhatikan hygiene perorangan untuk mengurangi resiko dari pengelolaan limbah medis pelayanan kesehatan karena dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi petugas pengelola limbah medis padat apabila tidak menggunakan APD. APD yang digunakan adalah sarung tangan, masker, celana panjang, sepatu boot, celemek, dan baju lengan panjang.⁽³⁾

APD merupakan pakaian pelindung yang digunakan oleh petugas pengelola limbah medis padat yang bertujuan untuk melindungi petugas dari risiko terinfeksi limbah. Santy dan Cut menyebutkan bahwa petugas pengelola limbah medis memiliki risiko tinggi terhadap infeksi nosokomial, dikarenakan bersentuhan langsung pada proses pengumpulan dan pengelolaan limbah tersebut.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan wawancara dengan beberapa petugas pengelola limbah medis padat mereka hanya menggunakan masker dan sepatu tertutup/ sandal dan kadang – kadang menggunakan sarung tangan. Diakui oleh petugas tersebut mereka memang memerlukan APD dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat namun terkadang kurang nyaman dengan penggunaannya serta masih minimnya ketersediaan APD. Ini sejalan dengan penelitian Amrullah bahwa petugas kurang nyaman menggunakan APD sehingga mereka hanya menggunakan masker atau sarung tangan saja⁽⁸⁾, disisi lain petugas tersebut menyebutkan bahwa APD diperlukan untuk perlindungan. Penelitian Santy dan Cut kesadaran petugas pengelola limbah medis padat penggunaan APD masih rendah (52,4%) disebabkan juga karena kurangnya sosialisasi tentang penggunaan APD.⁽¹⁰⁾

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Dukungan Pimpinan Petugas terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Padang

Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah regresi berganda, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

| Variabel | Sig. |
|----------------------------|-------|
| Pengetahuan | 0,003 |
| Sikap | 0,007 |
| Persepsi Dukungan Pimpinan | 0,000 |

Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Hasil uji pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis padat menunjukkan p-value (sig) sebesar 0,031 dibawah alpha 5%. Artinya bahwa pengetahuan berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah padat di FKTP Kota Padang.

Hubungan Sikap Petugas dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Hasil uji pengaruh antara sikap responden dengan pengelolaan limbah medis padat menunjukkan p-value (sig) sebesar 0.007 dibawah alpha 5% artinya bahwa sikap berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah padat di FKTP Kota Padang.

Hubungan Persepsi Dukungan Pimpinan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Hasil uji pengaruh antara dukungan pimpinan dengan pengelolaan limbah medis padat menunjukkan nilai t hitung 5,952 dan p-value (sig) sebesar 0.000 dibawah alpha 5%. Artinya bahwa dukungan pimpinan berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah padat di FKTP Kota Padang.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Limbah Medis Padat

Hasil uji pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis padat menunjukkan p-value (sig) sebesar 0,031 dibawah alpha 5%. Artinya bahwa pengetahuan berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah padat di FKTP Kota Padang. Penelitian ini sejalan dengan Nursamsi, Thamrin dan Deni (2017) bahwa pengetahuan petugas berpengaruh terhadap pengelolaan limbah medis padat di FKTP, dengan hasil penelitian pengetahuan petugas masih tergolong rendah.⁽¹¹⁾ Tindakan berdasarkan pengetahuan dan kesadaran berlangsung lebih lama daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran⁽¹²⁾. Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan banyaknya informasi yang diperoleh oleh petugas pengelola limbah medis, semakin tinggi informasi yang diperoleh petugas pengelola limbah medis maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Semakin sedikit informasi yang diperoleh semakin rendah pula pengetahuan petugas terhadap pengelolaan limbah medis padat.

Salah satu petugas pengelola limbah medis menyebutkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi mengenai pengelolaan limbah medis ini dan mereka hanya mengetahui dari karyawan yang lain serta melihat cara kerja petugas pengelola limbah medis lainnya. Dari hal diatas didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan petugas pengelola limbah medis disebabkan masih minimnya penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan juga masih minimnya media informasi yang didapatkan petugas pengelola limbah medis seperti poster, leaflet, dan buku ataupun melalui media suara ke seluruh ruangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pengetahuan bagi petugas pengelola limbah medis sangat diperlukan untuk menjadi acuan dan pedoman dalam melaksanakan tugasnya, karena limbah medis yang dihasilkan tidak hanya berisiko bagi petugas saja, tetapi seluruh yang berada di FKTP dan juga berisiko terhadap lingkungan dapat melalui pelatihan atau penyuluhan. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan petugas dengan memberikan pelatihan dan sosialisasi sebagai bentuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi petugas dalam pengelolaan limbah medis padat untuk mengurangi dampak terjadinya infeksi nosokomial dan lingkungan.

Salah satu faktor eksternal untuk mengetahui tingkat pengetahuan adalah berdasarkan usia. semakin lama mereka berhubungan dengan pengelolaan limbah medis semakin banyak pengalaman yang di dapatkan sehingga meningkatkan pengetahuan petugas tersebut. Pengetahuan yang baik ini memungkinkan mereka untuk bekerja dengan baik dalam kesehatan dan keselamatan kerja. Oleh karena itu, mereka harus berhati-hati dan cenderung mengikuti prosedur keselamatan yang ditetapkan di tempat kerja. Dengan cara ini, resiko dapat berkurang. Namun, jika jam kerja petugas pendek, biasanya petugas kurang berhati-hati dan tergesa-gesa. Hal ini dikarenakan mereka masih belum mengetahui risiko bahaya yang ada di tempat kerja mereka. Kemungkinan mereka terkena risiko bahaya di tempat kerja tersebut semakin besar.

Dalam upaya meningkatkan kualitas lingkungan, dalam hal ini pendidikan berperan penting dalam pencegahan pencemaran lingkungan dengan cara mengelola limbah medis baik dan benar. Tingkat pendidikan seseorang juga berperan dalam menentukan dan menerima pembaruan apa pun dan memengaruhi proses pembelajaran. Oleh karena itu, melalui edukasi, tenaga pengelola limbah medis dapat lebih mudah memperoleh informasi dan pengetahuan terkait pengelolaan limbah medis, khususnya bahaya pencemaran bagi lingkungan dan kesehatan manusia. Memberikan edukasi lingkungan kepada petugas pengelolaan limbah medis, khususnya pengetahuan terkait pengelolaan limbah medis untuk lingkungan dan keselamatan manusia, serta mengenalkan kepada mereka bagaimana cara mengelola limbah medis secara benar tanpa merugikan lingkungan serta bahaya apa yang ditimbulkan baik bagi petugas yang mengelola, karyawan, pengunjung dan masyarakat sekitar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pengaruh Sikap Petugas Pengelola Limbah Medis Padat

Hasil uji pengaruh antara sikap responden dengan pengelolaan limbah medis padat menunjukkan p-value (sig) sebesar 0.007 dibawah alpha 5% artinya bahwa sikap berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah padat di FKTP Kota Padang. Sikap bukan hanya menyangkut sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju saja, namun juga menyangkut hasil akhir dari pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang diantaranya adalah pengalaman pribadi dan orang lain yang dianggap penting. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas pengelola limbah medis padat mereka melakukan pemilahan hingga pengangkutan oleh pihak ketiga dilakukan dengan melihat dan bertanya kepada teman-teman yang lain, karena ketika mereka menjadi petugas hanya diberitahu tempat sampah yang digunakan dan tempat pembuangan limbah medis tersebut.⁽¹³⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zuchdi, dkk menyatakan Sikap positif dan netral, karena responden hanya menjawab hal-hal yang baik saat menjawab pernyataan, karena sikap tersebut merupakan respon tertutup dan tidak muncul dalam situasi sebenarnya, sehingga meskipun pengelola setuju pengelolaan limbah medis belum tentu bertindak sesuai dengan sikapnya sendiri. Sikap yang tidak sesuai dengan perilaku bergantung pada lingkungan dan kondisi. Sikap untuk melakukan suatu kegiatan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dari lingkungannya. Sikap tidak dapat terjadi begitu saja tanpa ada pengaruh dari orang sekitar. Dalam hal ini dimungkinkan pimpinan yang berpengaruh terhadap tugas dan tanggung jawab petugas pengelola limbah medis sehingga membentuk suatu karakter petugas dengan memotivasi sehingga tidak hanya sikap setuju saja namun selaras juga dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis yang baik dan benar.⁽¹⁴⁾

Pengaruh Dukungan Pimpinan

Hasil uji pengaruh antara dukungan pimpinan dengan pengelolaan limbah medis padat menunjukkan p-value (sig) sebesar 0.000 dibawah alpha 5%. Artinya bahwa dukungan pimpinan berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah padat di FKTP Kota Padang. Dukungan pimpinan dapat dilihat dari seorang pimpinan dalam mengarahkan, mendorong, dan mengatur seluruh unsur-unsur di dalam kelompok untuk mencapai tujuan sehingga tercapainya hasil kerja karyawan dalam mewujudkan tujuan dalam pengelolaan limbah medis padat yaitu melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar dari penyebaran infeksi dan cedera serta mencegah dan menanggulangi pencemaran atau kerusakan lingkungan .

Karyawan dan pimpinan mempunyai kontribusi besar terhadap berjalannya institusi kesehatan, oleh karena itu pimpinan harus bisa menemptakan perannya sebagai kepala di semua bidang sehingga dapat mengatur karyawan agar bekerja dengan baik dan memotivasi karyawan. Peran pimpinan dalam pengelolaan limbah medis padat, menerapkan kebijakan dan peraturan yang telah ada seperti Peraturan Lingkungan Hidup No 56 Tahun 2015 mengenai pengelolaan limbah medis padat, pengawasan tidak hanya penanggung jawab limbah medis tetapi juga dari pimpinan, pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat berjalan sesuai dengan kebijakan yang ada ketika pimpinan dapat memberikan pengaruh terhadap seluruh karyawan seperti memberikan teguran atau sanksi kepada petugas yang masih kurang memperhatikan pengelolaan limbah medis, dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat seperti kendala yang ditemukan dilapangan, cairan desinfeksi. Dukungan pimpinan yang positif dapat memberikan contoh perilaku agar karyawan mau bekerja sama dan bekerja secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.⁽³⁾

Dari penelitian ini didapatkan dukungan pimpinan masih tergolong belum sering sehingga harus adanya dorongan dan motivasi dari pimpinan terkait pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat ini. Sehingga upaya peningkatan dukungan pimpinan menjadi sangat penting dilakukan. Menurut Notoatmojo (2005), Mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dengan lingkungan sehingga perilaku dapat ditingkatkan, diturunkan, atau dipertahankan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengelolaan limbah medis yang benar dan sesuai aturan yang ditetapkan agar dapat bertahan maka meningkatkan kinerja

karyawan dengan meningkatkan dukungan pimpinan, karena dukungan pimpinan dalam fasilitas kesehatan merupakan faktor pendorong dan pendukung dalam memimpin karyawan untuk meningkatkan kinerjanya.⁽¹⁵⁾

Dukungan Pimpinan terhadap pengelolaan limbah medis padat sangat diperlukan dalam hal ini dapat berupa bimbingan, pengawasan secara langsung, atau reward terhadap pengelolaan limbah medis sehingga petugas termotivasi, misalnya dengan kelengkapan petugas dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) diberikan penghargaan berupa sertifikat kepatuhan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja. Menurut Yunita (2012) dukungan pimpinan dapat berupa bimbingan dengan metode on the job training merupakan proses yang terorganisasi untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, kebiasaan kerja, dan sikap pekerja. Artinya pelatihan bagi petugas pengelola limbah medis padat dilakukan dengan cara petugas ditempatkan pada kondisi sebenarnya dibawah bimbingan dan pengawasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis pengelolaan limbah medis padat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas dan Klinik sebagian besar sudah memenuhi standar kesesuaian berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No 56 Tahun 2015 mengenai Tatacara Pengelolaan Limbah Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun untuk Praktek Dokter gigi masih tergolong rendah. Pengaruh tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan pimpinan terhadap pengelolaan limbah medis padat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diketahui berpengaruh nyata terhadap pengelolaan limbah medis padat.

Diharapkan untuk seluruh FKTP mempunyai komitmen dan mengurus izin pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan, secara tertulis dan diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan Kota, adanya pelatihan dan sosialisasi secara berkala kepada seluruh staf FKTP mengenai pengelolaan limbah medis padat sesuai ketentuan yang berlaku, dan adanya dukungan pimpinan secara total terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan berpedoman pada peraturan dan kebijakan yang telah berlaku.

KEPUSTAKAAN

1. Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang No.36 Tentang Kesehatan [Internet]. 2009. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-849873-6.000017>http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venes/article/view/1112<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>
2. Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang No. 32 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup [Internet]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-8498736.000017>http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venes/article/view/1112<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>
3. Permen LHK No 56. Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Biro Huk KLHK RI. 2015;35.
4. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup. PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2016;(101):1-2.
5. Andani R. Pengelolaan Limbah Medis Pelayanan Kesehatan. Banjarmasin: Lambung Mangkurat Press; 2018.
6. Putri DAPGMS, Pertiwi NKFR, Nopiyani NMS. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis di Praktik Dokter Gigi Kabupaten Tabanan. Bali Dent J [Internet]. 2018;2(1):9-16. Available from: <http://jkg-udayana.org/ojs/index.php/bdj/article/view/18>

7. Lusdiyanti ES. Analisis Pengaruh Dukungan Pimpinan Dan Dukungan Organisasi Pada Kinerja Dan Komitmen Afektif Karyawan Pt Inka Madiun. *Ris Manaj dan Akunt.* 2011;2(3):138-59.
8. Amrullah AA. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017. *Husada Mahakam J Kesehat.* 2019;4(8):453.
9. Salam H. Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Khalid Kota Makassar. Universitas Islam Negeri Makassar; 2013.
10. Purba ES, Khairunnisa C. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2018;1(2):23.
11. Nursamsi N, Thamrin T, Efizon D. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Di Kabupaten Siak. *Din Lingkung Indones.* 2017;4(2):86.
12. Widiartha KY. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kabupaten Jember. *Vol. 66.* 2012. p. 37-9.
13. Sudiharti ., Solikhah . Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal.* 2013;6(1):49-59.
14. Zuchdi D. Pembentukan Sikap (Teori Reasoned Action). *J Cakrawala Pendidik.* 1995;3(3):51-63.
15. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.