



[JDS]
**JOURNAL OF SYIAH KUALA
DENTISTRY SOCIETY**

Journal Homepage : <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JDS/>
E-ISSN : 2502-0412



GAMBARAN KEPATUHAN MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS SYIAH KUALA DALAM HAL PEMISAHAN LIMBAH MEDIS DAN NON-MEDIS

Cut Fera Novita^{1*}, Poppy Andriany¹, Rico Dwianda Helmi²

¹ Staf pengajar Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Syiah Kuala

² Program Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Syiah Kuala

Abstract

Compliance in health behavior is the extent to which the condition of individual behavior in accordance with health standards. The waste generated by health care are medical waste and non-medical waste. The amount of medical waste originating from health facilities are expected to increase. Dental and Oral Hospital of Syiah Kuala University is the only oral and dental health services in Banda Aceh. Hospital operations which highly complex not only have a positive impact for society, but also allows a negative impact in the form environmental contamination and cross-infection diseases such as HIV / AIDS, hepatitis B and C due to the an incorrect disposal and management of waste. The aim of this study was to describe the compliance of clinical student Faculty of Dentistry of Syiah Kuala University in case of medical and non-medical waste separation. This is a descriptive research with cross sectional data collecting method. This research does not require the consent of the respondent. How to measure in this study is by given a score of 1 when the separation of medical waste is done and given a score of 0 if it is not done. Rate of compliance will be categorized in three categories: good $\geq 75\%$, medium = 56-74%, and bad $\leq 55\%$. Data were analyzed by descriptive and presented in tabular or graphical. The results showed that the compliance overview of clinical students Faculty of Dentistry Syiah Kuala University in case of medical and non-medical waste separation as follows; 28 people categorized as good (35%), 41 people categorized as medium (52%), and 10 people categorized as bad (13%). The conclusion of this study indicate the medium category, which amounted to 41 (52%).

Keywords : Compliance, clinical student, medical and non-medical waste separation.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang dikenal dengan singkatan RSGM merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan

pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik.¹

Kegiatan rumah sakit yang sangat kompleks tidak saja memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya, tetapi juga memungkinkan memberi dampak negatif yaitu berupa pencemaran lingkungan dan penyakit infeksi silang seperti

* Corresponding author
Email address : tjutfera@gmail.com

HIV/AIDS, hepatitis B dan C akibat proses pembuangan dan pengelolaan limbah yang tidak benar.^{2,3}

Limbah yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan biasanya merupakan limbah medis dan limbah non-medis. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis.⁴ Limbah non-medis merupakan limbah domestik yang dihasilkan di sarana pelayanan kesehatan tersebut.⁵ Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama semakin meningkat.⁶ Berdasarkan hasil penelitian Agustina (2014) di rumah sakit umum Nusa Tenggara Barat menunjukkan limbah medis padat yang dihasilkan rumah sakit sebanyak 56,77 kg/hari dan limbah non-medis padat sebanyak 597,15 kg/hari.⁷

Pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.⁶ Heynes dkk (2011) mendefinisikan kepatuhan dalam perilaku kesehatan adalah kondisi sejauh mana perilaku individu sesuai dengan standar kesehatan.⁸ Peraturan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum menjadi budaya di masyarakat, pelaksanaan analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan rumah sakit masih berorientasi secara administrasi, serta kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum menjadi prioritas.³ Hasil penelitian Muchsin dkk pada tahun 2013 menyatakan bahwa gambaran tindakan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang, menunjukkan pada kategori kurang, yaitu sebanyak 35 orang (58,3%).⁹

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala merupakan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berada di kota Banda Aceh. Resi (2013) melaporkan di RSGM Unsyiah pada bagian radiologi, 91,9% mahasiswa percaya limbah radiologi dapat merusak lingkungan. Mengenai pembuangan cairan fixer, 17,9%

membuang ke wastafel dan 77,7% melarutkan dengan air.¹⁰

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala dalam menjaga kesehatan lingkungan rumah sakit terutama perihal pemisahan limbah medis dan non-medis.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengumpulan data *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembaran penilaian (*check list form*). Penelitian dilakukan pada bulan 3 Juni - 23 Juli 2016 di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala, sedangkan subjek penelitian ini adalah semua mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala yang melakukan tindakan medis selama penelitian.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala yang berada di tempat saat dilakukan penelitian dan sedang melakukan tindakan medis.
2. Mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala yang sedang melakukan tindakan medis pada bagian pedodonti, bedah mulut, dan periodonti (kuretase).

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{389}{1 + (389)(0,1)^2}$$

$$n = \frac{389}{1 + 3,89}$$

$$n = \frac{389}{4,89}$$

$n = 79,55$

Keterangan :

n = sampel penelitian

N = jumlah populasi (389)

e = kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir (0,1)

Alat Dan Bahan Penelitian

Pada penelitian ini alat dan bahan yang digunakan adalah sebagai berikut: *Clip board*, alat tulis, laptop, dan lembar daftar penilaian (*check list form*).

Cara Pengumpulan Data Dan Jenis Data Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan peneliti terhadap subjek penelitian di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala. Subjek penelitian yang sedang melakukan tindakan medis diamati dari suatu tempat yang tidak menghalangi pandangan. Peneliti kemudian mengisi lembar penilaian pada saat subjek sedang bekerja. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan lembar penilaian untuk dilakukan analisis data.

Jenis data pada penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari pengamatan peneliti terhadap subjek penelitian di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala.

Cara Kerja Penelitian

Cara kerja pada penelitian ini dengan cara peneliti mencari subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian penelitian dilakukan dengan cara melihat dari suatu tempat yang tidak menghalangi penglihatan terhadap subjek yang sedang bekerja dan tempat pembuangan limbah. Peneliti kemudian mengisi lembar penilaian. Subjek tidak mengetahui sedang dilakukan penilaian pada dirinya.

Penilaian dilakukan dengan pemberian skor satu bila tindakan dilakukan, dan diberikan skor nol bila subjek tidak melakukan tindakan yang diteliti. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan lembar penilaian untuk dilakukan analisis data.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan diuraikan secara sistematis mengenai keadaan dari hasil penelitian dengan menggunakan *Microsoft Office Excel 2007*. Data akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unsyiah. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan pengambilan sampel penelitian dengan teknik *cross sectional*, dengan jumlah keseluruhan mahasiswa klinik fakultas kedokteran gigi sebanyak 389 orang. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, yakni berjumlah 79 orang. Penelitian tidak membutuhkan persetujuan dari responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	22	27,8%
Perempuan	57	72,2%
Total	79	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Bagian Di RSGM

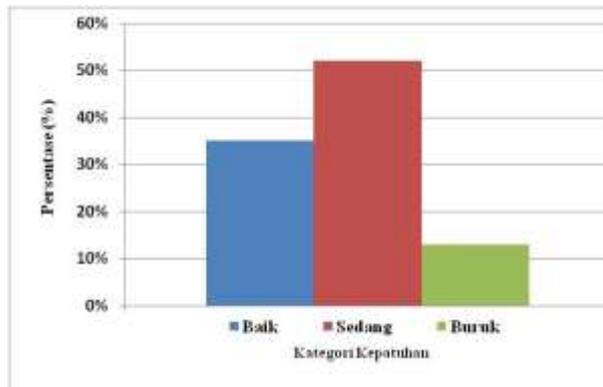
Bagian Di RSGM	Jumlah	Persentase (%)
Pedodonti	37	46,8%
Bedah Mulut	36	45,6%
Periodonti (Kuretase)	6	7,6%
Total	79	100%

Tabel 3. Kepatuhan Mahasiswa Klinik Dalam Hal Pemisahan Limbah Medis dan Non-Medis Ditinjau Dari Setiap Tindakan

Bagian	Jumlah	Tindakan 1 n (%)	Tindakan 2 n (%)	Tindakan 3 n (%)
Pedodonti	37	22 (60,0%)	31 (84,0%)	33 (89,0%)
Bedah	36	18 (50,0%)	28 (78,0%)	32 (89,0%)
Mulut				
Periodonti (Kuretase)	6	3 (50,0%)	5 (83,0%)	4 (67,0%)
Total	79	43 (54,0%)	64 (81,0%)	69 (87,0%)

Tabel 4. Kepatuhan Mahasiswa Klinik Terhadap Pemisahan Limbah Medis dan Non Medis Berdasarkan Bagian Di Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Bagian	Kepatuhan			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
Pedodonti	16 (43,0%)	17 (46,0%)	4 (11,0%)	37
Bedah	10 (28,0%)	22 (61,0%)	4 (11,0%)	36
Mulut				
Periodonti (Kuretase)	2 (33,3%)	2 (33,3%)	2 (33,3%)	6
Total	28 (35,0%)	41 (52,0%)	10 (13,0%)	79



Gambar 1. Gambaran Kepatuhan Mahasiswa Klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala Dalam Hal Pemisahan Limbah Medis dan Non-Medis

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala merupakan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berada di kota Banda Aceh. Rumah sakit sebagai sarana yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang bersifat kuratif maupun rehabilitatif. Rumah sakit dapat memberikan dampak positif, akan tetapi dapat juga memberikan dampak negatif

berupa penyebaran infeksi silang dan pencemaran lingkungan bila tidak dikelola dengan baik dan sesuai dengan kebijakan-kebijakan pemerintah dan rumah sakit terkait.²⁶ Secara umum limbah rumah sakit dibagi menjadi limbah medis dan non-medis. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi, pengobatan, penelitian yang menggunakan bahan-bahan yang beracun dan berbahaya.²² Limbah non-medis adalah limbah domestik yang dihasilkan di sarana pelayanan kesehatan tersebut.⁵

Tabel 1. menunjukkan bahwa yang menjadi subjek penelitian dan memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 79 orang, terdiri dari 22 laki-laki (27,8%) dan 57 perempuan (72,2%). Jumlah ini didapat dengan cara menggunakan rumus Slovin, dengan populasi pada penelitian ini berjumlah 389 orang.

Tabel 2. menunjukkan bahwa jumlah bagian pada populasi yang diteliti adalah sebanyak 3 bagian, bagian Pedodonti menjadi subjek penelitian yang terbanyak yaitu berjumlah 37 orang (46,8%) dan yang terendah adalah bagian Periodonti yaitu

berjumlah 10 orang (7,6%). Bagian Pedodonti, Bedah Mulut dan Periodonti dipilih berdasarkan setiap melakukan tindakan medis dapat menghasilkan limbah non-infeksius, infeksius dan limbah benda tajam dalam sekali melakukan perawatan atau tindakan medis.

Tabel 3. menunjukkan bahwa kebanyakan mahasiswa klinik melakukan tindakan 3, yaitu sebanyak 69 orang (87,0%). Tindakan 3 berisi tentang memasukkan limbah benda tajam ke dalam wadah penampungan khusus (kapsulisasi). Menurut peneliti, selain sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, yang menyatakan bahwa limbah benda tajam dipisahkan dan dimasukkan ke dalam wadah penampungan khusus.¹⁹ Hal ini juga terjadi karena bentuk dan posisi wadah penampungan khusus limbah benda tajam menarik serta kontras dengan dinding RSGM Unsyiah yang berwarna putih. Posisi wadah ini juga terletak di daerah yang cukup strategis, sehingga tidak menyulitkan mahasiswa klinik untuk membuang limbah benda tajam ke dalam wadah tersebut. Tindakan yang paling sedikit dilakukan mahasiswa adalah tindakan 1, yaitu 43 orang (54,0%). Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh beberapa tong sampah tidak berlabel serta untuk limbah non-infeksius tidak diletakkan bersampingan dengan limbah infeksius, sehingga menyebabkan mahasiswa membuang sampah non-infeksius ke dalam tong sampah infeksius/limbah medis. Penyebab ini juga sama dengan penelitian Rahno dkk (2015) dan Muchsin dkk (2013), yaitu belum adanya pelabelan pada tempat sampah dan tempat limbah domestik yang berjauhan dari tempat limbah medis.^{4,9}

Tabel 4. dan gambar 1. menunjukkan hasil bahwasanya kebanyakan subjek berada pada kategori kepatuhan sedang, sebanyak 41 orang (52,0%). Hasil penelitian ini lebih baik dari penelitian yang dilakukan Muchsin dkk di rumah sakit umum daerah Aceh Tamiang pada tahun 2013 tentang gambaran tindakan perawat dalam membuang limbah medis dan non-medis, yakni kategori kurang/buruk.⁹

Mahasiswa masih banyak yang menghiraukan himbauan mengenai pemisahan dan penempatan jenis sampah/limbah yang akan dimasukkan ke dalam tong sampah yang sesuai jenis limbah tersebut. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena tidak adanya SOP pemisahan limbah medis dan non medis, dan mahasiswa tidak mengikuti aturan-aturan/himbau yang diberlakukan di rumah sakit gigi dan mulut Unsyiah. Penyebab ini juga sama didapatkan oleh Silva dkk (2004) bahwa kebanyakan fasilitas kesehatan tidak mengikuti prinsip-prinsip/aturan yang berlaku di Brazil, dalam hal ini tercampurnya limbah infeksius dengan sampah padat.²⁹

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di RSGM Unsyiah, ada beberapa hal yang mungkin mempengaruhi kepatuhan mahasiswa klinik FKG Unsyiah. Adanya petugas kebersihan yang tidak mengetahui dan tidak mengikuti peraturan terkait tata cara pengelolaan limbah medis dan non-medis dapat mempengaruhi kepatuhan. Hal ini sudah terjadi pada saat penelitian berlangsung, dimana petugas kebersihan memasukkan limbah medis yang berada di dalam tong sampah medis ke dalam tong sampah non-medis. Fasilitas RSGM yang kurang memadai juga dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pemisahan limbah medis dan non-medis. Menurut peneliti di beberapa ruangan bagian yang ada di RSGM tidak memiliki tong sampah medis dan non-medis. Beberapa di antaranya hanya memiliki salah satu dari kedua jenis tong sampah tersebut. Kurangnya tong sampah ini dapat menjadi akses tercampurnya limbah medis dan non-medis di RSGM Unsyiah.

Selama melakukan penelitian ini di RSGM Unsyiah, peneliti menghadapi beberapa hambatan yang mengakibatkan adanya keterbatasan dalam melakukan penelitian ini. Kendala terbesar adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan oleh RSGM tidak bisa peneliti dapatkan karena menurut staf RSGM tidak ada SOP yang berlaku di RSGM Unsyiah yang mengatur tentang pemisahan limbah medis dan non-medis. Hal ini menjadi penyebab utama peneliti kesulitan dalam menilai apakah ketidaktepatuhan mahasiswa

klirik dalam hal pemisahan limbah medis dan non-medis di RSGM Unsyiah tersebut karena kurangnya pengawasan atau karena ketidaktahuan mahasiswa klinik tentang pemisahan limbah medis dan non-medis tersebut. Masalah lain adalah kurangnya kepedulian mahasiswa klinik terhadap pemisahan limbah medis dan non-medis di RSGM Unsyiah. Menurut peneliti, hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan kesadaran mahasiswa klinik tentang pentingnya pemisahan limbah medis dan non-medis, demi mencegah dan meminimalisasi risiko penyebaran penyakit infeksi di RSGM dan bahaya dampak negatif yang ditimbulkan di sekitar lingkungan RSGM Unsyiah.

KESIMPULAN

Gambaran kepatuhan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala dalam hal pemisahan limbah medis dan non-medis adalah sebagai berikut: kepatuhan baik sebanyak 28 orang (35,0%), kepatuhan sedang sebanyak 41 orang (52,0%), dan kepatuhan buruk sebanyak 10 orang (13,0%).

SARAN

1. Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan rujukan/referensi bagi pihak RSGM Unsyiah untuk membuat *Standar Operational Procedure* (SOP) pemisahan limbah medis dan non-medis kedokteran gigi sesuai dengan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan RI dan memastikan mahasiswa klinik mengetahui dan menjalankan SOP tersebut dengan baik dan benar.
2. Penelitian lanjutan untuk melihat kepatuhan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Unsyiah dalam hal pemisahan limbah medis yang sesuai dengan SOP yang akan dibuat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. 2004. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Jakarta.

2. Widiartha KY. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Jember Universitas Jember: 2012. p. 38.
3. Sudiharti, Solikhah. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal KESMAS UAD* 2012;6(1):49-59.
4. Rahno D, Roebijoso J, Leksono AS. Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *J-PAL* 2015;6(1):22-32.
5. Pratiwi D. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati Universitas Negeri Semarang: 2013. p. 18.
6. Leonita E. Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JKM* 2014;2(4):158-62.
7. Astuti A, Purnama SG. Kajian Pengelolaan Limbah Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). *Community Health* 2014;2(1):12-20.
8. Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Factors Influencing Nurses' Compliance with Standard Precautions In Order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A focus Group Study. *BMC Nursing* 2011;10(1):1-12.
9. Muchsin, Tukiman, Syahrial E. Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013. *E-JUSU* 2013;2(1):1-9.
10. Resi MDD. Gambaran Pengetahuan Dokter Gigi Muda Tentang Pengelolaan Limbah Radiologi Kedokteran Gigi Di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala 2013. p. 4.
11. Jasmawati, Syafar M, Jafar N. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpulan Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Unhas* 2012:1-14.

12. Hidayatullah MI, Juliardi.A.R NR, Rosariawari F. Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Umum Sumenep. *J Ilm Tek Ling* 2014;6(1):53-8.
13. Sujudi A. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. In: Indonesia MKR, editor; 2004. p. 1-64.
14. Silva, C.E., Hoppe, A.E., Ravello, M.M., Mello, N., Medical Wastes Management In The South of Brazil. *Waste Manage J* 2004;25(6):600-5.