

HUBUNGAN MASA KERJA DENGAN PERILAKU PETUGAS MEDIS DALAM PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RSUD ROKAN HULU TAHUN 2019

Milda Hastuty

Program Studi DIV Kebidanan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Melda.obie@gmail.com

ABSTRAK

Medical waste is rubbish originating from outpatient rooms, inpatient rooms, Intensive Care Unit (ICU) rooms, Operating rooms and Emergency Room Installation (IGD) so that the handling process needs attention. The World Health Organization (WHO) states that all people exposed to hazardous waste from health facilities are likely to be at risk, including those in hazardous waste-producing facilities. The purpose of this study was to determine the relationship of work period with the behavior of medical personnel in handling medical waste in Rokan Hulu District General Hospital in 2019. This type of research is analytic with cross sectional design. The population in this study were all medical officers in Rokan Hulu District Hospital, amounting to 390 people with a sample of 198 respondents taken by simple random sampling technique. Data collection tools using a questionnaire and analysis using the Chi-Square test. The results obtained p value of 0.001, which means there is a significant relationship between work time with the behavior of medical officers in handling medical waste. The results of this study are expected to contribute to improving the behavior of medical staff in sorting solid medical waste in hospitals.

Keywords: *Years Of Service, Medical Officer Behavior.*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu unit yang mencakup berbagai kegiatan kompleks didalamnya, antara lain pelayanan rawat jalan, raw at inap, rawat darurat, layanan medik, penunjang medik dan non medik. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Munandar, 2011).

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga akan menjadi pusat penularan penyakit. Rumah sakit sebagai penyebaran penyakit karena selalu dihuni oleh orang

sakit sehingga dapat menyebarkan penyakit ke pengunjung dan karyawan yang rentan terhadap penyakit. Di Rumah Sakit dapat terjadi penularan penyakit secara langsung maupun tidak langsung (Robbins, 2012).

Setiap aktivitas di Rumah Sakit akan menghasilkan sampah, terutama sampah medis. Sampah yang dihasilkan kegiatan rumah sakit terdiri dari sampah medis dan non medis. Sampah medis adalah sampah yang berasal dari ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang *Intensive Care Unit* (ICU), ruang Operasi dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga dalam proses penanganannya perlu mendapat perhatian. Sedangkan sampah non medis berasal dari bagian administrasi, Instalasi

gizi, halaman Rumah sakit dan unit pelayanan lainnya (Robbins, 2012).

Secara nasional produksi sampah padat Rumah Sakit di Indonesia sebesar 376.089 ton per hari. Sehingga besar potensi Rumah Sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit. Limbah medis kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi. Infeksi ini dapat tersebar ke lingkungan Rumah Sakit yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk (Sani, 2012).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang berisiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil limbah berbahaya. Mereka yang berada di luar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola limbah semacam itu, atau yang berisiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya juga termasuk ke dalam kelompok yang berisiko (Arifin, 2014).

WHO bersama Departemen Kesehatan pada 1997 pernah melakukan survei pengelolaan limbah di 88 Rumah Sakit di luar Kota Jakarta. Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia mencapai 23,3%. Nilai ini belum mencapai kriteria WHO yang baik yaitu persentase limbah medis 15 %. Penelitian Elina tahun 2007 di RSUZA Banda Aceh, pengelolaan sampah medis diperoleh pemisahan yang tidak memenuhi syarat 25%, penampungan sampah yang tidak memenuhi syarat 37,5%, pengangkutan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 12,5%, dan

pengolahan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 25% (Rahayu, 2016).

Pengelolaan sampah medis diatur dalam Permenkes 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana Rumah Sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup. Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat. Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan incinerator (Rahayu, 2016).

Limbah Rumah Sakit di Indonesia, khususnya limbah medis yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis noninfeksius. Selain itu, kerap bercampur limbah medis dan non medis. Percampuran tersebut justru memperbesar permasalahan limbah medis. Pengelolaan yang baik akan didukung oleh perilaku petugas dalam penanganan sampah medis (Alfarado, 2014).

Perilaku penanganan sampah yang tidak baik akan berakibat terhadap munculnya infeksi nosokomial. Kasus nosokomial dapat terjadi di bagian kesehatan lingkungan Rumah Sakit melalui pencemaran limbah Rumah Sakit, khususnya petugas pengumpul limbah yang bersentuhan langsung pada proses pengumpulan dan pengelolaan limbah tersebut (Alfarado, 2014).

Persentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3–21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Di Indonesia sebesar 14, 2% pasiennya menderita infeksi nosokomial di bagian pediatrik dengan

usia di bawah 2 tahun berisiko mengalami infeksi nosokomial (Kartini, 2012).

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis yaitu umur, pendidikan pekerjaan, pengetahuan, masa kerja dan sikap. Pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit. Pengetahuan tentang cara membuang sampah medis benda tajam terutama oleh perawat merupakan tanggung jawab langsung untuk proses pengelolaan selanjutnya.

Masa kerja merupakan keseluruhan pelajaran yang dipetik oleh seseorang dari peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya makin singkat masa kerjanya, maka semakin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan ketrampilan kerja sebaliknya terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki makin rendah (Karimullah, 2013).

Rumah Sakit Rokan Hulu adalah Rumah Sakit Tipe C yang jumlah perawatnya yaitu sebanyak 213 orang, mempunyai ruang unit pelayanan medis, umumnya menghasilkan alat-alat dan bahan-bahan yang berbahaya terutama sampah medis. Jenis pelayanan yang disediakan adalah ruangan Poli, ruang ICU, ruang Operasi, ruang IGD, ruang VVIP, ruang Arafah, ruang Miza, ruang Shafa, ruang Marwa. Berdasarkan laporan tahun 2018 didapatkan tingkat kunjungan rawat jalan dan rawat inap yaitu sebanyak 28.829 orang. Dalam penanganan sampah medis yang bertanggung jawab yaitu bidang sanitarian, pengawas cleaning service, dan juga perawat sebagai pelaksana dalam penanganan sampah medis tersebut.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Rokan Hulu dalam proses pemilahan, pengangkutan dan pembuangan atau pemusnahan masih belum baik. Proses pemilahan sampah medis dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu perawat yang berada di setiap unit pelayanan, dan masih ada ditemukan tercampurnya sampah medis dan non medis yang dilakukan petugas perawat dalam membuang sampah yaitu sampah medis ke tempat sampah non medis. Berdasarkan survey awal juga ditemukan 6 orang terkena infeksi nosokomial di RSUD Rokan Hulu

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti lebih jauh Hubungan masa kerja dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan masa kerja dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis di RSUD Rokan hulu tahun 2019.

METODE

Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan saat bersamaan (Hidayat, 2014). Lokasi dilaksanakan di RSUD Rokan Hulu dan waktu penelitian adalah di bulan Februari – Maret 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas medis di RSUD Rokan Hulu yang berjumlah 390 orang dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 198 orang.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data di lokasi penelitian. Adapun bentuk pertanyaan yang berkaitan

dengan masa kerja berjumlah 1 pertanyaan dan untuk pertanyaan perilaku perawat berjumlah 10 pernyataan.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Februari – Maret 2019 dengan jumlah responden sebanyak 198 orang petugas medis yang ada di RSUD Rokan Hulu. Setelah kuesioner dikumpulkan dan dianalisa secara komputerisasi dengan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja

No	Masa kerja	Jumlah	Pesentase (%)
1	Baru	102	51,5
2	Lama	96	48,5
Total		198	100

Sumber Kuisisioner

Tabel 3 Hubungan Masa Kerja Petugas Medis Dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Medis Di RSUD Rokan Hulu

Masa kerja	Perilaku petugas medist pengelolaan sampah medis						P Value	POR
	Negatif		Positif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baru	66	60,0	36	40,9	102	100	0,001	2,1(1,22 4-3.834)
Lama	44	40,0	52	59,1	96	100		
Total	110	100	88	100	138	100		

Berdasarkan data tabel 3 dapat dilihat bahwa Berdasarkan 102 petugas medis yang baru bekerja, terdapat 36 yang berperilaku positif tentang pengelolaan sampah medis. Sedangkan Berdasarkan 96 petugas medis yang lama bekerja, terdapat 44 yang berperilaku negatif. Berdasarkan uji statististik dapat diketahui bahwa p value

PEMBAHASAN

Dari data tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 102 petugas medis yang baru bekerja, terdapat 36 yang berperilaku positif tentang penanganan sampah medis.

Berdasarkan data tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden masa kerjanya baru yaitu sebanyak 102 orang (51,5%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku Petugas Medis Dalam Pengelolaan Sampah Medis

No	Perilaku petugas medis	Jumlah	Pesentase (%)
1	Negatif	110	55,6
2	Positif	88	44,4
Total		198	100

Sumber kuisisioner

Berdasarkan data tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar perilaku responden dalam pengelolaan sampah medis adalah negatif yaitu sebanyak 110 orang (55,6%).

0,001 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan masa kerja dengan pengelolaan sampah medis. Dengan nilai POR = 2,1 berarti masa kerja petugas medis yang baru (< 5 tahun) beresiko 2 kali lebih besar berperilaku negatif terhadap pengolahan sampah medis dibandingkan dengan masa kerja yang lama (≥ 5 tahun).

Sedangkan dari 96 petugas medis yang lama bekerja, terdapat 44 yang berperilaku negatif. Dari uji statististik dapat diketahui bahwa p value 0,001 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan masa kerja dengan penanganan sampah medis. Dengan nilai POR = 2,1

berarti masa kerja petugas medis yang baru (< 5 tahun) beresiko 2 kali lebih besar berperilaku negatif terhadap pengolahan sampah medis dibandingkan dengan masa kerja yang lama (≥ 5 tahun).

Menurut Suma'mur Masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik positif maupun negatif. Akan memberikan pengaruh positif kepada tenaga kerja bila dengan lamanya seseorang bekerja maka dia akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan,

Menurut asumsi peneliti, dari 102 petugas medis yang masa kerjanya baru, terdapat 36 yang berperilaku positif tentang penanganan sampah medis karena responden merasa masih baru bekerja di rumah sakit sehingga kedisiplinan masih tinggi, responden masih takut apabila salah dalam penanganan sampah medis akan membuat responden di beri sanksi oleh manajemen rumah sakit. Sedangkan dari 96 petugas medis yang masa kerjanya lama di rumah sakit tetapi ada 44 responden yang berperilaku negatif tentang penanganan sampah medis karena faktor kebiasaan dan teman. Petugas medis telah terbiasa untuk membuang sampah sesuai dengan tempatnya dan di tambah lagi sering melihat teman membuang sampah medis sembarangan sehingga responden mengikuti kebiasaan yang dilakukan oleh temannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfiansyah (2014) dengan judul hubungan masa kerja dengan perilaku perawat dalam penanganan sampah medis. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Correlation, diketahui bahwa masa kerja berhubungan dengan perilaku petugas

dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,001 (sangat tinggi) dan diperoleh nilai p value = 0,001 ($p > 0,05$).

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan masa kerja dengan perilaku petugas dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Rokan Hulu tahun 2018 diperoleh hasil Ada hubungan masa kerja dengan perilaku petugas medis dalam penanganan sampah medis.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi untuk meningkatkan perilaku staf medis dalam memilah limbah medis padat di rumah sakit sehingga terhindar dari kejadian kecelakaan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarado. (2014). Manajemen Limbah Rumah Sakit. EGC. Jakarta.
- Hidayat. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta : salemba medika
- Munandar, (2011). *Sejarah Permuseuman dan rumah sakit di Indonesia*. Penerbit: Direktorat Permuseuman.
- Notoatmodjo. (2012). *Perilaku petugas dalam pengolahan sampah medis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengolahan sampah medis. jakarat
- Notoatmodjo (2014). Metode penniselitian keperawatan. Jakarta. Rineka cipta.
- Prus. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2016. Padang: Universitas Andalas; 2017

Rahayu, (2016). *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*, Yogyakarta: GosyenPublishing

Robbins, (2012). *Kateristik rumah sakit dan sistem informasi* . Salemba Empat: Jakarta

Sani, (2012). *Pengaruh Tindakan Pengelolaan Limbah Padat Medis di*

Rumah Sakit Umum Tanjung Pura Kabupaten Langkat FKM USU.

WHO, (2015) *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

Wisaksono,S. (2014), *Karakteristik Limbah Rumah Sakit dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Lingkungan.* Jakarta