

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS SELAMA PANDEMI COVID-1 DI RSUD BANGKINANG

Muthia Nabilla¹ Amir Luthfi² Ade Dita Puteri³

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan

Tuanku muthianabilla09@gmail.com¹, adedita10@gmail.com²

ABSTRAK

Aktivitas masyarakat selama pandemi Covid-19 yang berlangsung dari rumah seperti rumah sakit dan bekerja menyebabkan peningkatan sampah rumah tangga non medis dan sampah medis (masker, hazmat, *handscoon*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan limbah medis selama pandemi di RSUD bangkinang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 - 10 Juni 2021 dengan jumlah populasi dan sampel yang sama yaitu sebanyak 50 orang petugas *cleaning service* dengan menggunakan teknik total sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara beban kerja, pengetahuan, pelatihan, dan ketersediaan sarana dengan tindakan pengelolaan limbah medis. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 29 orang (58,0%). Sebagian besar responden memiliki beban kerja yang berat yaitu sebanyak 29 orang (58,0%). Sebagian besar responden tidak pernah mengikuti pelatihan yang rutin yaitu sebanyak 33 orang (66,0%). Sebagian besar responden menjawab tidak lengkapnya ketersediaan sarana di RSUD Bangkinang yaitu sebanyak 31 orang (62,0%). Diharapkan adanya pengawasan ketat terhadap kesehatan petugas *cleaning service* termasuk bahayanya apabila sering bersentuhan dengan limbah medis infeksius ataupun non infeksius.

Kata Kunci : Limbah Medis Covid-19, *Cleaning Service*, Beban Kerja, Pengetahuan, Pelatihan, Ketersediaan Sarana, Tindakan Pengelolaan Limbah Medis

ABSTRACT

Community activities during the Covid-19 pandemic that took place from home such as hospitals and work led to an increase in non-medical household waste and medical waste (masks, hazmats, handscoons). This study aims to determine the management of medical waste during the pandemic at Bangkinang Hospital. This type of research is quantitative analytic research with a cross sectional study approach. This research was conducted on 5 - 10 June 2021 with the same population and sample, namely 50 cleaning service officers using total sampling technique. Data collection techniques using a questionnaire. Analysis of the data used is univariate and bivariate analysis with Chi Square test. The results showed that there was a relationship between workload, knowledge, training, and availability of facilities with medical waste management actions. Most of the respondents have poor knowledge as many as 29 people (58.0%). Most of the respondents have a heavy workload as many as 29 people (58.0%). Most of the respondents have never attended regular training, as many as 33 people (66.0%). Most of the respondents answered that the availability of facilities at Bangkinang Hospital was incomplete, as many as 31 people (62.0%). It is expected that there will be strict supervision of the health of cleaning service officers, including the dangers of frequent contact with infectious or non-infectious medical waste..

Keywords : Covid-19 Medical Waste, Cleaning Service, Workload, Knowledge, Training, Facility Availability, Medical Waste Management Measures

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes 2020). Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis Padat adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien atau petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien COVID-19, meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, set infus bekas, alat pelindung diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya (Tri Nurwahyuni et al. 2020).

Standar penanganan limbah medis B3 Covid-19 menggunakan pedoman yang dikeluarkan oleh WHO (Capoor, 2020), sedangkan di Indonesia mengacu kepada PermenLHK Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Nomor 2 tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan *Corona Virus Disease* (COVID-19) tertanggal 24 Maret 2020 (KLHK, 2020). Studi Persi berdasarkan kasus Covid-19 di China menunjukkan bahwa kapasitas pembuangan limbah medis semula 4.902,8 ton/hari kemudian meningkat sebesar 1.164 ton/hari menjadi 6.066,8 ton/hari dengan timbulan limbah medis 14,3 kg/hari (Astuti, 2014). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa besar timbulan limbah B3 di beberapa negara mengalami peningkatan selama terjadinya pandemik Covid-19. Timbulan limbah medis di Provinsi Hubei, Tiongkok, meningkat dari 40 ton/hari menjadi 240 ton/hari (Ratano et al. 2019).

Tercatat bulan Maret 2020 di Indonesia, total limbah baik APD dan limbah medis yang diolah di insinerator berjumlah 4500kg. Kementerian Kesehatan memprediksi limbah medis yang dihasilkan Indonesia per hari sebanyak 294,66 ton dengan selisih 70,432 ton per hari, padahal kapasitas pengolahan limbah medis fasyankes baru mencapai 53,12 ton per hari ditambah kapasitas pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 187,90 ton per hari. Di Indonesia, limbah infeksius yang dihasilkan diperkirakan per harinya dapat mencapai 294,66 ton, yang mana belum termasuk timbulan limbah pada tingkat rumah tangga (misal: masker dan sarung tangan) yang jumlahnya terus meningkat. Kenaikan angka jumlah limbah infeksius yang dihasilkan sayangnya tidak didukung dengan kenaikan jumlah fasilitas pengelolaan limbah yang memadai. Dari 2.889 rumah sakit yang beroperasi di Indonesia, hanya 110 rumah sakit saja yang memiliki fasilitas insinerator berizin (Ratano and Raharjo 2019). Penanganan penyakit-penyakit infeksi membutuhkan perlengkapan medis yang lebih banyak seperti masker, kacamata, pakaian pelindung dan sebagainya yang akan meningkatkan laju timbulan limbah medis. Asumsi timbulan limbah medis dari pasien Covid-19 sebesar 2,5 kg/tempat tidur lebih tinggi daripada timbulan limbah medis harian sebesar 0,6 kg/tempat tidur pada tahun 2018 (Prihartanto 2020).

Berdasarkan laporan Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan (DLKH) Provinsi Riau tahun 2020, terjadi lonjakan jumlah limbah medis infeksius selama pandemi covid-19 hingga 500 persen. Penelitian yang dilakukan Prasetiawan (2020) terkait permasalahan limbah medis COVID-19 menyatakan bahwa Indonesia masih bergantung pada insinerator sebagai teknologi pengolahan limbah, sehingga pemerintah perlu menciptakan iklim investasi yang sehat bagi jasa pengolah dan pengangkutan limbah medis, serta pemerintah perlu mengembangkan skema pembiayaan dalam mendukung pengelolaan limbah medis saat ini. Metode pengelolaan sampah medis padat melalui beberapa tahap seperti: pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan.

Pengelolaan limbah medis yang tidak baik dapat menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan lingkungan seperti infeksi, luka atau tertusuk benda tajam, kecelakaan kerja, maupun pencemaran tanah apabila sampah medis padat dibuang ke tanah tanpa dilakukan pembakaran dengan insinerator ataupun dikelola oleh pihak ke tiga. Pemisahan sampah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal untuk memperkecil kontaminasi medis dan non medis. Petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit mempunyai tugas yang sama dalam pengelolaan sampah medis terutama perawat, *cleaning service* dan sanitarian sangat berperan penting dalam pengelolaan sampah medis, selain itu petugas kesehatan juga beresiko tinggi untuk cedera seperti tertusuk benda tajam atau terkena infeksi nosokomial apabila sampah medis tidak dikelola dengan baik.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis rumah sakit sesuai standart sebesar 74,76% dan terus menurun dua tahun terakhir yaitu tahun 2015 menunjukkan pengelolaan sampah medis sebesar 17,36% sedangkan pada tahun 2016 menunjukkan pengelolaan sampah medis sebesar 10,29%. Berdasarkan data yang di dapat dari bagian sanitasi di RSUD Bangkinang - Kabupaten Kampar, terjadi peningkatan limbah medis disetiap tahunnya. Pada tahun 2018 limbah medis padat berjumlah 13.263,94 kg, menurun ditahun 2019 berjumlah 12.707,2 kg dan terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 3.149.474 kg. Hal ini disebabkan oleh pandemi covid-19 yang mengakibatkan meningkatkan kebutuhan akan alat pelindung diri seperti masker, hazmat, *handscoon* dan apron.

Terakit dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang terdapat kendala berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 April 2021, proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD Bangkinang belum dilaksanakan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Walaupun limbah medis padat sudah terpisah dengan baik tapi pada proses penyimpanan pada TPS masih terjadi penumpukan lebih dari 2 x 24 jam bahkan sampai satu bulan limbah medis padat disimpan dalam TPS limbah B3, sehingga volume limbah medis padat melebihi luas dari TPS limbah B3 di RSUD Bangkinang. Proses pengangkutan limbah medis padat belum melalui jalur khusus, melainkan melalui jalur umum atau jalur yang digunakan oleh pengunjung. Pengelolaan limbah medis di rsud Bangkinang masih belum bisa disebut sempurna dikarenakan belum lengkapnya sarana dan prasarana yang ada. Masih terjadi kecelakaan kerja yakni seperti tertusuk dan tergores limbah jarum suntik pada petugas pengumpul limbah medis ruangan maupun pengangkut limbah. Dari hasil wawancara kepada 7 dari 10 petugas *cleaning service* didapati bahwa sebagian besar petugas mengalami beban kerja yang tinggi hal ini disebabkan karena meningkatnya timbulan limbah medis selama pandemi Covid-19. Tindakan pengelolaan limbah medis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu beban kerja, pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan sarana. (RSUD Bangkinang, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor beban kerja, pelatihan, pengetahuan dan ketersediaan sarana dengan tindakan pengelolaan limbah medis selama pandemi covid-19 di RSUD Bangkinang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain studi potong lintang (*cross sectional study*) untuk melihat hubungan variabel independent (beban kerja, pelatihan, pengetahuan, dan ketersediaan sarana) terhadap variabel dependent (tindakan pengelolaan limbah medis). Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangkinang pada tanggal 05-10 Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh *cleaning service* di RSUD Bangkinang sebanyak 50 orang. Teknik sampling pada penelitian ini dilakukan dengan cara

Total sampling dimana dalam penelitian ini peneliti menetapkan 50 orang sampel. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05-10 Juni 2021 dengan jumlah responden 50 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden ((umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa bekerja), beban kerja, pelatihan, pengetahuan dan ketersediaan sarana (variabel independen) dan tindakan pengelolaan limbah medis (variabel dependen). Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi usia pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	12 - 25	11	22
2.	26 - 45	37	74
3.	> 46	2	4
Total		50	100

Sumber: penyebaran kuesioner

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa rentang usia yang paling banyak berada diantara 26 - 45 tahun yaitu sebanyak 37 orang (72,0%).

Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki - laki	22	44
2.	Perempuan	28	56
Total		50	100

Sumber: penyebaran kuesioner

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (56,0%).

Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD/Sederajat	1	2
2.	SMP/Sederajat	6	12
3.	SMA/Sederajat	42	84
4.	Diploma/Perguruan Tinggi	1	2
Total		50	100

Sumber: penyebaran kuesioner

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 42 orang (84,0%).

Masa Kerja

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Masa Bekerja pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Lama Kerja (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 5 Tahun	7	14
2.	> 5Tahun	43	86
Total		50	100

Sumber: penyebaran kuesioner

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki masa kerja >5 tahun yaitu sebanyak 43 orang (86,0%).

Analisis Univariat Beban Kerja

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Beban Kerja pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Beban Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1.	Berat	29	58
2.	Ringan	21	42
Total		50	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner 2021

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas mengalami beban kerja yang berat yaitu sebanyak 29 orang (58,0%).

Pelatihan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pelatihan pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Rutin	36	72
2.	Rutin	14	28
Total		50	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner 2021

Pada tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden menjawab pelatihan tidak terlaksana secara rutin yaitu sebanyak 36 orang (72,0%).

Pengetahuan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	29	58
2.	Baik	21	42
Total		50	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner 2021

Pada tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam pengelolaan limbah medis yaitu sebanyak 29 orang (58,0%).

Ketersediaan Sarana

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Ketersediaan pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

No	Ketersediaan Sarana	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	31	62

2.	Lengkap	19	38
	Total	50	100

Sumber : *Penyebaran Kuesioner 2021*

Pada tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas tidak lengkapnya ketersediaan sarana untuk pengelolaan limbah medis yaitu sebanyak 31 orang (62,0%).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran mengenai hubungan beban kerja, pelatihan, pengetahuan, dan ketersediaan sarana dengan tindakan pengelolaan limbah medis di RSUD Bangkinang tahun 2021. Analisa bivariat ini menggunakan uji Chi Square, sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil analisa disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9 Faktor Beban Kerja dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Beban Kerja	Tindakan Pengelolaan Limbah Medis				Total		OR (CI 95%)	<i>p value</i>
	Tidak Baik		Baik		n	%		
	n	%	N	%				
Berat	24	82,8	5	17,2	29	100	7,800	0,003
Ringan	8	38,1	13	61,9	21	100	(2.15 – 28.75)	
Total	32	64	18	36	50	100		

Keterangan : *hasil uji chi square*

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 29 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis tidak baik terdapat 24 (82,2%) responden yang mengalami beban kerja berat. Sedangkan dari 21 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis baik terdapat 13 (61,9%) responden yang mengalami beban kerja ringan. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh didapatkan *p value* = 0,003 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor beban kerja dengan tindakan pengelolaan limbah medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Tabel 10 Faktor Pelatihan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Pelatihan	Tindakan Pengelolaan Limbah Medis				Total		OR (CI 95%)	<i>p value</i>
	Tidak Baik		Baik		n	%		
	n	%	N	%				
Tidak Rutin	28	78,8	8	22,2	36	100	8,750	0,003
Rutin	4	28,6	10	71,4	14	100	(2.16 – 35.50)	
Total	32	64	18	36	50	100		

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 36 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis tidak baik terdapat 28 (77,8%) responden yang tidak rutin mengikuti pelatihan. Sedangkan dari 14 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis baik terdapat 10 (71,4%) responden yang mengikuti pelatihan secara rutin. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,003 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pelatihan dengan tindakan pengelolaan limbah medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Tabel 11 Faktor Pengetahuan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Pengetahuan	Tindakan Pengelolaan Limbah Medis				Total		OR (CI 95%)	<i>p value</i>
	Tidak Baik		Baik		n	%		
	n	%	N	%				

Kurang Baik	24	82,8	5	17,2	29	100	7,800	0,00 3
Baik	8	38,1	13	61,9	21	100	(2,15 - 28,75)	
Total	32	64	18	36	50	100		

Keterangan : hasil uji chi square

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa dari 29 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis tidak baik terdapat 24 (82,8%) responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap tindakan pengelolaan limbah medis. Sedangkan dari 21 yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis baik, terdapat 13 orang (61,9%) yang memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,003 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan tindakan pengelolaan limbah medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang.

Tabel 12 Faktor Ketersediaan Sarana dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Ketersediaan Sarana	Tindakan Pengelolaan Limbah Medis				Total		OR (CI 95%)	p value
	Tidak Baik		Baik					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang Baik	26	83,9	5	16,1	31	100	11,27	0,00 1
Baik	6	31,6	13	68,4	19	100	(2,89 - 43,93)	
Total	32	64	18	36	50	100		

Keterangan : hasil uji chi square

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis tidak baik terdapat 26 (83,9%) yang ketersediaan sarannya tidak lengkap. Sedangkan dari 19 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis baik terdapat 13 (68,4%) yang ketersediaan sarana lengkap. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,001 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ketersediaan sarana dengan tindakan pengelolaan limbah medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar kurangnya pengetahuan mengenai tindakan pengelolaan limbah medis dialami oleh 29 orang (58%), petugas *cleaning service* yang mengalami beban kerja yang berat sebanyak 29 orang (58,0%), responden yang menjawab pelatihan tidak rutin dilaksanakan ada sebanyak 36 orang (72%), ketidaklengkapan sarana ada sebanyak 31 orang (62%) dan petugas *cleaning service* yang melakukan pengelolaan limbah medis tidak baik ada sebanyak 32 orang (64%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 29 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis tidak baik terdapat 24 (82,2%) responden yang mengalami beban kerja berat. Sedangkan dari 21 responden yang melakukan tindakan pengelolaan limbah medis baik terdapat 13 (61,9%) responden yang mengalami beban kerja ringan. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,003 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor beban kerja dengan tindakan pengelolaan limbah medis pada petugas *cleaning service* di RSUD Bangkinang Tahun 2021.

Menurut Irwandi (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja dan tugas tambahan. Banyaknya tugas tambahan yang dikerjakan oleh seseorang, akan menambah tinggi beban kerjanya. Apabila ini berlangsung terus-menerus maka akan mengakibatkan kelelahan kerja. Menurut Widodo (2015) tujuan pelatihan yang dilakukan oleh perusahaan untuk meningkatkan produktivitas, meningkatkan kualitas, mendukung perencanaan SDM,

meningkatkan moral anggota, memberikan kompensasi yang tidak langsung, meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja, mencegah kedaluarsa kemampuan dan pengetahuan personil, meningkatkan perkembangan kemampuan dan keahlian personil. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Komang Yudha Widiartha tahun 2012 tentang Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kabupaten Jember, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas pengelola sampah (*cleaning service*) dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis dengan $p\text{ value} = 0,010$. Sejalan dengan penelitian Sumiati (2004) di RS Panembahen Senopati Bantul, mengatakan bahwa faktor dominan yang memengaruhi perilaku karyawan dalam membuang limbah klinis adalah ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis yang kurang, mempunyai resiko mempengaruhi perilaku yang kurang baik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Bangkinang dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki beban kerja berat yaitu 82,2%, mayoritas responden yang tidak rutin melaksanakan pelatihan yaitu 77,8%, mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 82,8%, dari hasil observasi ketersediaan sarana yang tidak lengkap yaitu 83,9%. Ketersediaan sarana yang tidak lengkap merupakan faktor paling dominan yaitu sebanyak 11,2 kali berhubungan dengan tindakan pengelolaan limbah medis di RSUD Bangkinang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, para dosen pembimbing, serta teman-teman yang telah banyak membantu dan membimbing dalam proses penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat berguna dan menjadi ilmu yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, dkk. (2014) *Kajian Pengelolaan Limbah di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB: Community Health*. Volume II. No. 1. Universitas Udayana. Nusa Tenggara Barat
- Kemendes. 2020. "Corona Virus Disease 2019." *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* Nomor 382 (Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. "Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat Dan Puskesmas Yang Menangani Pasien Covid-19." *Germas*, 3–11.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/537/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Limbah Dari Kegiatan Isolasi Atau Karantina Mandiri Di Masyarakat Dalam Penanganan Coronavirus Disease" 2019: 1–18.
- Prihartanto. 2020. "Tinjauan Hasil-Hasil Penelitian Tentang Timbulan Limbah B# Medis Dan Rumah Tangga Selama Bencna Pandemi Covid-19." *Jurnal Alami (e-ISSN: 2548-8635)* 4 (2): 135–42.
- Ratano, Vijja, and Mursid Raharjo. 2019. "Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat Di Rsud Hj.

- Anna Lasmanah Banjarnegara.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 18 (3): 38–46.
<https://doi.org/10.14710/mkmi.18.3>.
- Tri Nurwahyuni, Niki, Laila Fitria, Olce Umboh, and Dismo Katiandagho. 2020.
“Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit.” *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 10 (2): 52–59.
- WHO. (2005). *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.