



ARTIKEL ILMIAH
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK
PENGUMPULAN LIMBAH MEDIS PADA PEKERJA
CLEANING SERVICE
(Studi Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2016)



Oleh:

AHMAD YANI

A2A214010

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SEMARANG

2016

<http://lib.unimus.ac.id>

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Ilmiah

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK
PENGUMPULAN LIMBAH MEDIS PADA PEKERJA
CLEANING SERVICE
(Studi Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2016)**

Telah disetujui

Penguji

Wulandari Meikawati, SKM. Msi

NIK: 28.6.1026.079

Tanggal: September 2016

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ir. Rahayu Astuti, Mkes

NIK: 28.6.1026.018

Tanggal: September 2016

Trixie Salawati, S.Sos, M.Kes

NIK: 28.6.1026.096

Tanggal: September 2016

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes

NIK: 28.6.1026.025

Tanggal: September 2016

**Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis¹
Pada Pekerja Cleaning Service
(Studi Kasus Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)**

Ahmad Yani,¹ Rahayu Astuti¹ Trixie Salawati¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang: Limbah medis merupakan hasil buangan dari aktifitas rumah sakit yang mana harus segera diolah agar tidak terjadi penumpukan. Dari hasil observasi awal, peneliti menemukan beberapa pekerja cleaning service yang tidak memakai alat pelindung diri (APD) saat melakukan pengumpulan limbah medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik pengumpulan limbah medis pada pekerja cleaning service **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Objek penelitian ini adalah 47 pekerja cleaning service rumah sakit. Variabel bebas penelitian adalah Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa kerja, Pengetahuan tentang limbah medis, Pelatihan tentang limbah medis, dan variabel terikat adalah Praktik pengumpulan limbah medis. Praktik responden dinilai berdasarkan hasil observasi dan jawaban kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik Chi Square. **Hasil:** usia responden > 30 tahun (55,3%), jenis kelamin perempuan (51,1%), tingkat pendidikan lulusan SMA (63,8%), masa kerja baru (76,6%), pengetahuan tentang limbah medis cukup dan kurang (83,0%), pelatihan tentang limbah medis pernah (70,2%). Ada hubungan antara usia ($p=0,00$), masa kerja ($p=0,04$), pelatihan ($p=0,04$) dengan praktik pengumpulan limbah medis. Tidak ada hubungan jenis kelamin ($p=0,54$), tingkat pendidikan ($p=0,432$), pengetahuan ($p=0,09$) dengan praktik pengumpulan limbah medis. **Simpulan:** Usia, masa kerja, dan pelatihan berhubungan dengan praktik pengumpulan limbah medis sedangkan Jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan tidak berhubungan dengan praktik pengumpulan limbah medis.

Kata kunci: Praktik pengumpulan limbah medis, pekerja cleaning service.

ABSTRACT

Background: Medical waste is the waste product of the activities of the hospital must be treated to prevent buildup. From the results of initial observations, researchers found some workers cleaning services that do not wear personal protective equipment (PPE) during the collection of medical waste. This study aims to determine what factors are associated with medical waste collection practices on cleaning service workers **Methods:** The study was observational analytic research with cross sectional approach. The object of this study is 47 workers cleaning service hospital. The independent variables were age, gender, education level, work period, knowledge of medical waste, training of medical waste, and the dependent variable is the practice of medical waste collection. Practice respondents assessed based on observations and responses to questionnaires. Data were analyzed using statistical test Chi Square. **Results:** respondents aged > 30 years (55.3%), female gender (51.1%), education level of high school graduates (63.8%), new working period (76.6%), sufficient knowledge of medical waste and less (83.0%), training of medical waste ever (70.2%). There is a relationship between age ($p = 0.00$), age ($p = 0.04$), training ($p = 0.04$) with medical waste collection practices. No relationship sexes ($p = 0.54$), educational level ($p = 0.432$), knowledge ($p = 0.09$) with medical waste collection practices. **Conclusion:** Age, length of employment, and training related to the practice of medical waste collection, while gender, level of education and knowledge are not related to the practice of medical waste collection. **Keywords:** Practice of medical waste collection, cleaning service workers.

Pendahuluan

Dalam beberapa tahun terakhir ini, perkembangan rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat pesat. Kebutuhan masyarakat akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal ini disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat akan kesehatan. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, sejak tahun 2013 sampai dengan 2014 terjadi peningkatan rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Pada tahun 2013 terdapat 1.725 rumah sakit umum dan 503 rumah sakit khusus, jumlah ini naik 10,3% menjadi 1.855 rumah sakit umum dan 551 rumah sakit khusus pada tahun 2014⁽¹⁾.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan masyarakat dari berbagai sarana kesehatan lainnya yang ada di Indonesia. Selain memberikan dampak positif, rumah sakit juga memberikan dampak negatif yaitu menghasilkan limbah selama kegiatannya, salah satunya yaitu limbah medis⁽²⁾.

Limbah medis merupakan hasil buangan dari aktifitas dari rumah sakit tersebut. Limbah medis yang dihasilkan harus segera diolah setelah dihasilkan agar tidak terjadinya penumpukan. Penyimpanan sementara menjadi pilihan terakhir jika limbah tidak dapat langsung diolah. Faktor penting dalam penyimpanan limbah medis adalah melengkapi tempat sampah dengan penutup, menjaga agar tidak tercampurnya limbah medis dengan limbah non-medis, dan pemilihan tempat yang tepat⁽³⁾.

Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Terdapat bermacam-macam tipe limbah di rumah sakit seperti limbah medis padat, limbah padat non medis, limbah cair, limbah gas, limbah infeksius, limbah sangat infeksius, limbah sitotoksik⁽⁴⁾.

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif⁽⁴⁾. Menurut *United Nations Environment Programme* (UNEP) terdapat 1,3 miliar ton limbah padat dikumpulkan di seluruh dunia setiap tahunnya, dan angka ini diperkirakan meningkat menjadi 2,2 juta ton pada tahun

2025⁽⁵⁾. Penelitian tentang manajemen limbah rumah sakit di Libya pada tahun 2009 menemukan tumpukan sampah sebanyak 1,3 kg/pasien/hari, yang terdiri dari 72% limbah umum kesehatan dan 28% limbah berbahaya. Komposisi limbah umum rata-rata adalah 38% organik, 24% plastik, dan 20% kertas. Benda tajam dan elemen patologis terdiri 26% dari komponen limbah berbahaya⁽⁶⁾.

Dalam setiap proses pengumpulan limbah medis para pekerja dihadapkan dengan dampak negatif dari limbah medis tersebut yang dapat berisiko terhadap kesehatan mereka, seperti risiko tertular penyakit yang diakibatkan oleh limbah infeksius⁽⁷⁾ dan risiko kecelakaan seperti tertusuk benda tajam saat bekerja⁽⁷⁾. Pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit kota Dhaka, Bangladesh di temukan sebagian besar pekerja (73%) tidak memakai APD secara teratur, dan selanjutnya 18% hanya mengenakan cukup APD Akibatnya, sebagian besar pekerja sampah (95%) melaporkan bahwa mereka telah mengalami kecelakaan kerja, sebagian besar (75%) dari jarum yang digunakan dan benda tajam lainnya⁽⁸⁾. Dalam upaya melindungi petugas kebersihan dari penyakit akibat kerja (PAK), maka Kementerian kesehatan yang menganjurkan para petugas limbah medis harus menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti pakaian kerja yang memadai, sepatu khusus, sarung tangan, topi, dan masker di setiap kegiatan pengumpulan limbah medis⁽⁹⁾.

Di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang limbah medis di angkut dua kali sehari yakni pagi dan sore. Orang yang bertugas dalam pengangkutan tersebut adalah petugas kebersihan (*cleaning service*). Petugas kebersihan bertugas mengangkut sampah medis tersebut dari seluruh ruangan yang ada di rumah sakit dan mengumpulkannya di satu ruangan khusus yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit. Menurut standar persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dalam proses pengumpulan dan pengangkutan limbah medis para pekerja diharuskan menggunakan troli khusus yang tertutup agar pekerja dan seluruh pengunjung rumah sakit dapat terhindar dari penyakit yang diakibatkan oleh limbah medis tersebut⁽³⁾. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan masih banyak dari pekerja yang belum memenuhi standar dalam melakukan praktik pengumpulan limbah medis yang mana para pekerja tidak lengkap dalam

menggunakan APD dan yang paling menonjol adalah para pekerja tidak memakai kaca mata (*Goggle*) dalam pelaksanaan praktik pengumpulan limbah medis yang mana dapat membahayakan pekerja apabila terkena percikan dari limbah tersebut pada saat mengangkut sampah limbah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis Pada Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik observasional melalui pendekatan *cross sectional*. Dalam teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner sebagai alat ukur terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pengumpulan limbah medis pada pekerja *cleaning service*. Subjek Penelitian ini adalah seluruh *cleaning service* yang bekerja di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebanyak 47 orang.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan bantuan program komputer, karena variabel berbentuk nominal dan ordinal. Taraf signifikasai yang digunakan adalah 5% atau tingkat kesalahan 0,05. dasar pengambilan keputusan yang dipakai berdasarkan probabilitas. Jika probabilitas $>0,05$ maka H_0 ditolak, ini berarti kedua variabel ada hubungan. Akan tetapi jika H_0 diterima, ini berarti kedua variabel tidak ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakuan selama empat hari pada tanggal 11 Agustus - 14 Agustus 2016 melakukan obsrvasi dan wawancara kepada 47 pekerja *cleaning service* rumah sakit yaitu pada *cleaning service* gedung Adam, Ismail, Sulaiman, dan Ayyub. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara kepada responden dan alat bantu untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini berisi pertanyaan tentang pengetahuan limbah medis, praktik pengumpulan limbah medis, dan pelatihan.

a. Hubungan Usia dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Usia responden para pekerja pengumpulan limbah medis dihubungkan dengan praktik pengumpulan limbah medis, untuk mengetahui hubungan keduanya yaitu tertera pada tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 4.11
Hubungan Usia dengan
Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Usia Responden	Baik		Kurang		Total		X ²	P Value
	n	%	n	%	n	%		
≤ 30 tahun	13	68,4	6	31,6	19	100,0	14,368	0,00
>30 tahun	4	14,3	24	83,7	28	100,0		
Total	17	36,2	30	63,8	47	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.11 diperoleh hasil dari 19 responden yang berusia ≤ 30 tahun ada 13 responden (68,4%) dengan praktik baik dan dari 28 responden yang berusia > 30 tahun ada 4 responden (14,3%) dengan praktik baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 14,368 dengan p-value $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara usia dengan praktik pengumpulan limbah medis.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Jenis kelamin responden para pekerja pengumpulan limbah medis dihubungkan dengan praktik pengumpulan limbah medis, untuk mengetahui hubungan keduanya yaitu tertera pada tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 4.12
Hubungan Jenis Kelamin dengan
Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Jenis Kelamin Responden	Baik		Kurang		Total		X ²	P Value
	N	%	n	%	n	%		
Laki-laki	8	34,8	15	65,2	23	100,0	0,038	0,54
Perempuan	9	37,5	15	62,5	24	100,0		
Total	17	36,2	30	63,8	47	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.12 diperoleh hasil dari 23 responden yang berjenis kelamin laki-laki ada 8 responden (34,8%) dengan praktik baik dan dari 24 responden yang berjenis kelamin perempuan ada 9 responden (37,5%) dengan praktik baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 0,038 dengan p-value sebesar $0,54 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan praktik pengumpulan limbah medis.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Tabel 4.13
Hubungan Pendidikan Terakhir dengan
Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Tingkat Pendidikan Responden	Baik		Kurang		Total		X ²	P Value
	N	%	n	%	n	%		
Tidak Tamat SD	2	66,7	1	33,3	3	100,0	2,748	0,432
Tamat SD	1	25,0	3	75,0	4	100,0		
Tamat SMP	5	50,0	5	50,0	10	100,0		
Tamat SMA	9	30,0	21	70,0	30	100,0		
Total	17	36,2	30	63,8	47	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.13 diperoleh hasil dari 3 responden yang tidak tamat SD ada 2 responden (66,7%) dengan praktik baik, dari 4 responden yang lulus SD ada 1 responden (25,0%) dengan praktik baik, dari 10 responden yang lulus SMP ada 5 responden (50,0%) dengan praktik baik, dan dari 30 responden yang lulus SMA ada 9 responden (30,0%) dengan praktik baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 2,748 dengan p-value sebesar $0,432 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pengumpulan limbah medis.

d. Hubungan Masa Kerja dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Tabel 4.14
Hubungan Masa Kerja dengan
Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Masa Kerja Responden	Baik		Kurang		Total		X ²	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Baru	10	27,8	26	72,2	36	100,0	6,333	0,042
Sedang	6	75,0	2	25,0	8	100,0		
Lama	1	33,2	2	63,8	3	100,0		
Total	17	36,2	30	63,8	47	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.14 diperoleh hasil dari 36 responden dengan masa kerja baru ada 10 responden (27,8%) dengan praktik baik, dari 8 responden dengan masa kerja sedang ada 6 responden (75,0%) dengan praktik baik, dan dari 3 responden dengan masa kerja lama ada 1 responden (33,2%) dengan praktik baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 6,333 dengan p-value $0,042 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara masa kerja dengan praktik pengumpulan limbah medis.

e. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Tabel 4.15
Hubungan Pengetahuan dengan
Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Pengetahuan Responden	Baik		Kurang		Total		X ²	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Baik	5	62,5	3	37,5	8	100,0	2,895	0,089
Cukup dan Kurang	12	30,8	27	69,2	39	100,0		
Total	17	36,2	30	63,8	47	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.15 diperoleh hasil dari 8 responden dengan pengetahuan baik ada 5 responden (62,5%) dengan praktik baik, dan dari 39 responden dengan praktik kategori cukup dan kurang ada 12 (30,8%) responden dengan praktik baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 2,895 dengan p-value $0,08 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pengumpulan limbah medis.

f. Hubungan Pelatihan dengan Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Tabel 4.16
Hubungan Pelatihan dengan
Praktik Pengumpulan Limbah Medis

Pelatihan Responden	Baik		Kurang		Total		X ²	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	15	45,5	18	54,5	33	100,0	4,136	0,04
Tidak Pernah	2	14,3	12	85,7	14	100,0		
Total	17	36,2	30	63,8	47	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.14 diperoleh hasil dari 33 responden yang pernah mengikuti pelatihan ada 15 responden (45,5%) dengan praktik baik, dan dari 14 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan ada 2 responden (14,3%) dengan praktik baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 4,136 dengan p-value $0,04 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pelatihan dengan praktik pengumpulan limbah medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian tentang praktik pengumpulan limbah medis di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia para *cleaning service* > 30 tahun sebanyak 26 orang (55,3%).
2. Jenis kelamin para *cleaning service* perempuan sebanyak 24 orang (51,1%).
3. Tingkat pendidikan para *cleaning service* Lulus SMA sebanyak 30 orang (63,8%).
4. Masa kerja para *cleaning service* Baru sebanyak 36 orang (76,6%).
5. Pengetahuan para *cleaning service* tentang limbah medis, kategori Cukup dan Kurang sebanyak 39 orang (83,0%).
6. Pelatihan para *cleaning service*, 33 orang (70,2%) pernah mengikuti pelatihan tentang alat pemadam api ringan (APAR), cara mengatasi kebakaran, cuci tangan yang benar, dan limbah B3.
7. Praktik para *cleaning service*, kategori kurang sebanyak 31 orang (66,0%).
8. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan praktik pengumpulan limbah medis, didapatkan $p=0,00$.
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan praktik pengumpulan limbah medis, didapatkan $p=0,54$.
10. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik pengumpulan limbah medis, didapatkan $p=0,432$.

11. Ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan praktik pengumpulan limbah medis, didapatkan $p=0,04$.
12. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik pengumpulan limbah medis, didapatkan $p=0,09$.
13. Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan praktik pengumpulan limbah medis, didapatkan $p=0,04$.

Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Sebaiknya pihak Rumah Sakit atau pihak Sanitarian lebih memperhatikan pekerja kebersihan (*cleaning service*) dalam hal pengumpulan limbah medis. Terutama pada alat pelindung diri yang mereka kenakan agar kedepannya tidak ada masalah kecelakaan yang menimpa pekerja yang diakibatkan oleh limbah medis, dan bagi pekerja *cleaning service* agar lebih mentaati kebijakan (standard operational prosedur) yang telah dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit.

Bagi penelitian selanjutnya, Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna untuk itu penulis berharap penelitian ini dapat dikembangkan lagi oleh peneliti lain seperti menambahkan variabel sikap, dikarenakan penelitian ini hanya sebatas pada praktik pekerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Indonesia. Jakarta. 2014.
2. Jasmawati, Nurhaedar M. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah. 2011.
3. Kementerian Kesehatan. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta. 2004.
4. Nadia Paramita, Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto. 2007;51-5.
5. United Nations Environment Programme. Guidelines for National Waste Management Strategies. Amerika. 2013.
6. Sawalem M, Selic, Herbell. Hospital Waste Management in Libya: A Case Study. 2009.
7. Jang Jaer, Shin Jung, Li Dehlin, Needlestick and Sharps Injuries among Dental Health Care Workers at A University Hospital. 2012.
8. Patwary, Masum A. Occupational Accident: An Example of Fatalistic Beliefs Among Medical Waste Workers in Bangladesh. Bangladesh. 2012.
9. Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Buku Kedokteran ECG; 2007.