



Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat oleh Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025

Nabila Dara Agustin¹, Zudarmi², Wilda Tri Yuliza³

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi,
Jl. Khatib Sulaiman No. 52, Kota Padang, 25134, Indonesia
Email: nabiladaraagustin@gmail.com

Abstrak

Pengelolaan limbah medis di RSUP. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023 sebanyak 297,14 ton limbah medis padat dengan jumlah limbah medis padat di Ruang IGD sebanyak 13650,72 kg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Agustus tahun 2025 di ruang IDG RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Populasi penelitian yaitu tenaga kesehatan di Ruang IGD yang berjumlah 71 orang, dimana sampel diambil menggunakan total populasi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52,1% tenaga kesehatan melakukan pengelolaan limbah medis padat yang tidak memenuhi syarat, sebanyak 53,5% tenaga kesehatan memiliki sikap yang kurang baik, sebanyak 54,9% tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang rendah dan sebanyak 59,2% tenaga kesehatan memiliki masa kerja yang baru (≤ 5 tahun). Terdapat hubungan antara sikap (p -value 0 = 0,000), pengetahuan (p -value = 0,003), masa kerja (p -value = 0,000) dengan pengelolaan limbah media padat pada tenaga kesehatan. Pengelolaan limbah medis padat yang dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu sikap, pengetahuan, dan masa kerja. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar memperhatikan aturan sehingga bisa dapat memenuhi syarat dalam pengelolaan limbah medis padat melalui edukasi tentang pengelolaan limbah medis padat sesuai SOP.

Kata Kunci: Masa kerja, Limbah medis padat, Pengetahuan, Sikap

Abstract

Medical waste management in hospitals. Dr. M.Djamil Padang in 2023 as much as 297.14 tons of solid medical waste with the amount of solid medical waste in the emergency room as much as 13650.72 kg. This study aims to determine what are the factors associated with the management of solid medical waste by health workers in the emergency room of the hospital.Dr.M.The Field In 2025. This type of research is quantitative with cross sectional design. The study was conducted in March-August 2025 in the emergency room of RSUP. Dr. M. Djamil Padang. The study population is health workers in the emergency room which amounted to 71 people, where samples were taken using the total population. The results showed that as many as 52.1% of health workers do solid medical waste management that is not qualified, as many as 53.5% of health workers have a bad attitude, as many as 54.9% of health workers have low knowledge and as many as 59.2% of health workers have a new working period (≤ 5 years). There is a relationship between attitude (p -value 0 = 0.000), knowledge (p -value = 0.003), service life (p -value = 0.000) with solid media Waste Management in health workers. Solid medical waste management that can be influenced by several factors, namely attitude, knowledge, and service life. It is expected for health workers to pay attention to the rules so that they can be qualified in solid medical waste management through education about solid medical waste management according to SOP.

Keywords: Working period, Solid medical waste, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki bagian sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat, rumah sakit juga berpotensi membawa dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan manusia. Dampak negatifnya tersebut dapat berupa pencemaran dari suatu proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik (Nursamsi dkk., 2017). Limbah medis adalah sisa-sisa atau sampah yang dihasilkan dari kegiatan di fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit, puskesmas dan klinik. Contoh limbah medis antara lain darah, kasa bekas pakai, jarum suntik bekas, hingga jaringan yang diambil saat operasi (Yulianto et al., 2021). Limbah medis terbagi menjadi tiga yaitu limbah yang berupa padat, cair atau gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi,

limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Adisasmito, Wiku (2017).

Peningkatan jumlah limbah medis padat pada setiap bulannya disebabkan atas kebutuhan pasien dan keperluan sarana dan prasarana rumah sakit yang semakin meningkat untuk proses pengelolaan limbah medis padat yang semakin meningkat mengikuti kebutuhan rumah sakit masih dikategorikan pengelolaan limbahnya masih belum optimal dikarenakan masih ada para petugas yang mencampur limbah non medis dan medis sehingga kasus tertusuk limbah tajam di rumah sakit masih kian meningkat (Habibi, 2020).

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan sampai ke pemusnahan akhir. Tahap penyimpanan limbah, kantung tidak boleh penuh sehingga petugas pengumpul limbah harus memastikan kantung-kantung dengan warna yang samatelah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah dampak negatif pengelolaan limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar (Rahno dkk.,2019).

Menurut data WHO tahun 2022 menunjukkan 80% limbah Rumah Sakit merupakan limbah non medis, 15% limbah infeksius, 3% limbah farmasi, dan masing masing 1% pada limbah benda tajam, gonotoksik, dan radioaktif. Pada tahun 2022, total fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) untuk rumah sakit yang telah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebanyak 2431 dari jumlah fasyankes 12.831. Hal tersebut belum mencapai target renstra mengenai pengolahan limbah medis yang sesuai standar yaitu sebanyak 2600 (WHO, 2022). Diperkirakan secara nasional produksi limbah padat rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari (Kemenkes RI, 2022). Pengelolaan limbah medis di Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 1.899,15 ton limbah medis padat termasuk didalamnya bahan berbahaya dan beracun yang berasal dari 2.829 fasilitas kesehatan di Sumatera Barat (PPID Sumatera Barat, 2022). Pengelolaan limbah medis di RSUP. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023 sebanyak 297,14 ton limbah medis padat termasuk didalamnya bahan berbahaya dan beracun dengan jumlah limbah medis padat di Ruang IGD sebanyak 13650,72 kg pada Tahun 2023.

Pengelolaan limbah medis yang masih kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung serta masyarakat sekitar. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan bahaya yang mungkin terjadi dan berdampak negatif terhadap masyarakat dan lingkungan. Beberapa pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh keberadaan limbah ini adalah terjadinya pencemaran yang berdampak pada penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan. Bahkan keberadaan limbah ini akan menimbulkan gangguan estetika, bau dan menjadi tempat perkembangan vektor serta binatang pengganggu (Asmadi, 2018).

Limbah medis padat tentu berdampak bagi kesehatan manusia jika tidak dikelola dengan benar. Penyakit yang timbul dapat terjadi secara langsung yaitu efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan limbah tersebut, misalnya limbah klinis beracun, limbah yang dapat melukai tubuh dan limbah yang mengandung kuman pathogen sehingga menimbulkan penyakit dan gangguan tidak langsung yang dapat dirasakan oleh masyarakat, baik yang tinggal disekitar maupun masyarakat yang sering melewati sumber limbah medis diakibatkan oleh proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan limbah tersebut (Asmadi, 2018). Pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit berhubungan dengan faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah yaitu sikap, pengetahuan, masa kerja dan lama waktu pengangkutan. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur dan jenis kelamin (Asmadi, 2018).

Penelitian yang dilakukan Akmal, dkk (2022) tentang “Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSIA Aceh Tahun 2022” didapatkan hasil 39,7% pengelolaan limbah baik, 52,1% pengetahuan baik, 58,9% sikap positif, 52,1% masa kerja lama, 57,5% ada pelatihan dan 49,3% fasilitas lengkap. Hasil uji chi-square diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value}= 0.005$), ada hubungan sikap ($p\text{-value}= 0.017$), ada hubungan masa kerja ($p\text{-value}= 0.019$), ada hubungan pelatihan ($p\text{-value}= 0.037$), dan ada hubungan fasilitas ($p\text{-value}= 0.006$) dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022.

Penelitian lain juga dilakukan Meylin, dkk (2021) tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Masa Kerja dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Medis Padat di Puskesmas Marabahan Tahun 2021” didapatkan hasil sebagian besar responden mempunyai perilaku pengelolaan sampah medis padat baik sebanyak 37 responden (64,9%), sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (57,9%), sebagian besar sikap positif sebanyak 38 responden (66,7%) dan sebagian besar masa kerja baru sebanyak 33 responden (57,9%). Ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value}=0,001$), sikap ($p\text{-value}=0,024$) dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Marabahan tahun 2021. Tidak ada hubungan masa kerja dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Marabahan tahun 2021 ($p\text{-value}=0,605$). Penelitian lain juga dilakukan Puji, dkk (2024) tentang “Hubungan antara Faktor Usia, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pembuangan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang” didapatkan hasil bahwa hasil dari uji statistik *chi-square* dari usia ($p\text{-value}$ 0,187), masa kerja ($p\text{-value}$ 0,454), tingkat pendidikan ($p\text{-value}$ 0,203), pengetahuan ($p\text{-value}$ 0,002) dan sikap ($p\text{-value}$ 0,002).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* yaitu *survey*, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2025 di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang sebanyak 71 orang, semua populasi dijadikan sampel penelitian. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yang bertujuan

untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP.Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit yang saat ini sudah menerima akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) status RS tipe A yang berlokasi di jalan Perintis Kemerdekaan Kota Padang provinsi Sumatra Barat, Indonesia. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatra Bagian Tengah. RSUP.Dr.M.Djamil Padang saat ini merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Barat dengan fasilitas UGD 24 Jam, rawat jalan, rawat inap, ruangan *High Care Unit* (HCU), *Cardiovaskuler Care Unit* (CVCU), ruangan bedah serta fasilitas pemeriksaan penunjang seperti Laboratorium Sentral, CT Scan, MRI, Endoskopi, Angiografi, Echokardiogram, EEG, Laparaskopi, USG dan Hemodialisa.

Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	frekuensi	%
Umur		
26-35 Tahun	34	47,9
36-45 Tahun	36	50,7
46-55 Tahun	1	1,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	18,3
Perempuan	58	81,7
Total	71	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 71 responden diketahui bahwa paling banyak responden berumur antara 36 sampai 45 tahun yaitu 36 orang (50,7%) dan paling sedikit responden berumur antara 46 sampai 55 tahun yaitu 1 orang (1,4%) dan sebagian besar yaitu 58 orang (81,7%) berjenis kelamin perempuan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Analisis Univariat

1. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Pengelolaan Limbah Medis Padat	frekuensi	%
Tidak Memenuhi Syarat	37	52,1
Memenuhi Syarat	34	47,9
Total	71	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 71 responden didapatkan lebih dari separoh 37 (52,1%) responden memiliki pengelolaan limbah medis padat yang tidak memenuhi syarat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosdiana, dkk (2023) tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bajo Barat” didapatkan hasil 54,1% responden memiliki pengelolaan limbah medis padat yang kurang dan 45,9% responden memiliki pengelolaan limbah medis padat yang baik.

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Adisasmito, Wiku (2017).

Peningkatan jumlah limbah medis padat pada setiap bulannya disebabkan atas kebutuhan pasien dan keperluan sarana dan prasarana rumah sakit yang semakin meningkat untuk proses pengelolaan limbah medis padat yang semakin meningkat mengikuti kebutuhan rumah sakit masih dikategorikan pengelolaan limbahnya masih belum optimal dikarenakan masih ada para petugas yang mencampur limbah non medis dan medis sehingga kasus tertusuk limbah tajam di rumah sakit masih kian meningkat (Habibi, 2020).

Limbah medis yang semakin meningkat yang tidak diimbangi dengan pengelolaan yang tepat dan benar akan menimbulkan kerusakan lingkungan, rusaknya ekosistem, gangguan estetika dan kesehatan jika terpapar oleh limbah medis yang infeksius maupun yang non infeksius. Penanganan limbah medis padat perlu menjadi perhatian khusus dikarenakan kasus terkena tajam rumah sakit masih sangat tinggi dimana para petugas yang mengelola limbah medis beresiko terkena limbah medis tajam seperti jarum suntik dan beberapa limbah medis lainnya sehingga melukai dan menginfeksi petugas saat melakukan proses pengolahan sehingga menyebabkan penyakit akibat tusukan benda tajam rumah sakit seperti HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya (Tarigan, 2020).

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan sampai ke pemusnahan akhir. Tahap penyimpanan limbah, kantong tidak boleh penuh sehingga petugas pengumpul limbah harus memastikan kantong-kantong dengan warna yang samatelah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah dampak negatif pengelolaan limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar (Rahno dkk.,2019).

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan 11,3% responden tidak pernah mengubur abu sampah medis setelah dimusnahkan dan 8,5% mengatakan tidak pernah pengangkutan setiap hari dari tempat pengumpulan sementara. Beberapa pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh keberadaan limbah ini adalah terjadinya pencemaran yang berdampak pada penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan. Bahkan secara sederhana keberadaan limbah ini akan menimbulkan gangguan estetika, bau dan menjadi tempat perkembangan vektor serta binatang pengganggu.

2. Sikap

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025

Sikap	frekuensi	%
Kurang Baik	38	53,5
Baik	33	46,5
Total	71	100

Berdasarkan tabel 4.3 dari 71 responden didapatkan lebih dari separoh 38 (53,5%) responden memiliki sikap yang kurang baik mengenai pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pradnyana dan Mahayana (2020) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung” didapatkan hasil penelitian responden dengan sikap negatif perilaku kurang sebanyak 32 orang (55,2%) dan yang memiliki sikap negatif perilaku baik sebanyak 26 orang (44,8%). Sedangkan responden dengan sikap positif perilaku kurang sebanyak 5 orang (13,2%) dan yang memiliki sikap positif perilaku baik sebanyak 33 orang (86,8%).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus atau pun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Gede, 2020).

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan 26,8% responden sangat tidak setuju membakar limbah medis menggunakan incinerator dan 21,1% responden sangat tidak setuju mengubur abu sampah medis setelah dimusnahkan. Asumsi peneliti yaitu lebih dari separoh petugas kesehatan memiliki sikap kurang baik. Hal ini disebabkan oleh minimnya motivasi dalam hal pengelolaan limbah medis, sehingga mempengaruhi sikap tenaga kesehatan dan tidak ada penerapan teguran atau hukuman dalam memantau pengelolaan limbah medis. Oleh karena itu, perlunya upaya pemberian informasi tentang pengelolaan limbah medis sesuai peraturan sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada sikap dalam pengelolaan limbah medis.

3. Pengetahuan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Pengetahuan	frekuensi	%
Rendah	39	54,9
Tinggi	32	45,1
Total	71	100

Berdasarkan tabel 4.4 dari 71 responden didapatkan lebih dari separoh 39 (54,9%) responden memiliki pengetahuan yang rendah terkait pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyawati, dkk (2024) tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit “X” Di Kabupaten Sukoharjo” didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mempunyai kategori pengetahuan baik (42,6) dan pengetahuan kurang (57,4). Analisis uji statistik diperoleh hasil sig sebesar 0,042 dimana kurang dari 0,05.

Pengetahuan tentang pengelolaan sampah atau limbah harus dimiliki seorang Petugas Pengelolaan Limbah (PPL) sebagai tanggung jawab. Faktor pengetahuan tentang limbah medis padat sangat penting untuk ditanamkan pada setiap petugas kesehatan yang akan melakukan pembuangan sampah di puskesmas. Salah satu upaya untuk

meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai saran pemberian pendidikan khususnya petugas kesehatan untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya (Sholikhah, 2021).

Pengetahuan wajib dimiliki oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya terutama dalam hal pengelolaan limbah medis di lingkungan Rumah Sakit dan Puskesmas. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau sosialisasi secara kontinyu melalui briefing dengan menanyakan kepada masing-masing perawat tentang limbah medis sebelum perawat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga perawat berperilaku baik dan tepat dalam memilah limbah medis sesuai dengan jenisnya (Reni, 2019).

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan 54,9% responden tidak mengetahui hal apa yang perlu dilakukan sebelum membuang limbah medis padat dan 47,9% responden tidak mengetahui upaya pengurangan seperti apakah yang dapat dilakukan. Asumsi peneliti yaitu semakin baik pengetahuannya maka semakin baik sikap yang dihasilkan agar tercipta sebuah kebiasaan berperilaku. Pentingnya pengetahuan yang baik bagi perawat dalam melakukan pengolahan limbah medis karena dampak yang ditimbulkan bisa berakibat fatal.

4. Masa Kerja

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Masa Kerja	frekuensi	%
Baru (≤ 5 Tahun)	42	59,2
Lama (> 5 Tahun)	29	40,8
Total	71	100

Berdasarkan tabel 4.5 dari 71 responden didapatkan lebih dari separoh 42 (59,2%) responden memiliki masa kerja yang baru (≤ 5 tahun) di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hastuty (2019) tentang “Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Petugas Medis dalam Penanganan Sampah Medis di RSUD Rokan Hulu” didapatkan hasil sebagian besar responden masa kerjanya baru yaitu sebanyak 51,5%.

Masa kerja dapat dikatakan sebagai loyalitas karyawan kepada perusahaan. Rentang waktu masa kerja yang cukup, sama dengan orang yang memiliki pengalaman yang luas baik hambatan dan keberhasilan. Waktu yang membentuk pengalaman seseorang. Maka masa kerja adalah waktu yang telah dijalani seseorang selama menjadi tenaga kerja/karyawan perusahaan. Masa kerja memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja seorang karyawan. Pengalaman kerja menjadikan seseorang memiliki sikap kerja yang terampil, cepat, mantap, tenang, dapat menganalisa kesulitan dan siap mengatasinya (Hermanto, 2020).

Masa kerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang dapat mempengaruhi perkembangan karirnya di perusahaan. Idealnya adalah semakin lama seseorang bekerja maka kemampuan kerjanya akan semakin baik, dan tingkat penguasaan akan pekerjaannya pun semakin fasih. Maka peluang untuk promosi akan sangat besar, karena karyawan yang berpengalaman dapat dikatakan sebagai sumber daya manusia yang siap pakai (Hermanto, 2020).

Asumsi peneliti yaitu 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.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4. 6 Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Sikap	Pengelolaan Limbah Medis Padat	Jumlah	p-value
	Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang Baik	34	89,5	4	10,5	38	100	0,000
Baik	3	9,1	30	90,1	33	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa proporsi responden yang melakukan pengelolaan limbah medis padat yang tidak memenuhi syarat lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki sikap kurang baik yaitu 34 (89,5%) dibandingkan responden dengan sikap baik yaitu 3 (9,1%). Berdasarkan uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan pengelolaan limbah medis padat pada tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Akmal, dkk (2022) tentang “Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSIA Aceh Tahun 2022” didapatkan hasil ada hubungan sikap (*p-value*= 0.017) dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

Sebuah sikap merupakan suatu keadaan siap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek- objek, dan situasinya dengan orang lain dalam berhubungan. Dalam pelayanan keperawatan sikap memegang peran sangat penting, karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja perawat (Billah, 2018).

Faktor sikap dapat mempengaruhi perawat melakukan pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius yang disebabkan karena tidak ada penerapan sanksi atau teguran dari kepala ruangan sehingga perilaku perawat memilah limbah kurang baik. Kepala ruangan tidak memantau para perawat dalam melakukan pemilahan limbah medis karena diyakini sudah paham dan mengerti tentang tugas tersebut (Siyoto, 2018). Perlunya di masa mendatang manajemen rumat sakit dapat membuat dan menerapkan kebijakan tentang sanksi pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius berupa teguran dan sanksi administrasi dengan menunda gaji berkala bagi perawat yang tidak patuh memilah limbah medis sesuai jenisnya (Awaliya, 2021).

Asumsi peneliti yaitu sikap responden berpengaruh terhadap pengelolaan limbah medis padat. Tetapi masih terdapat responden yang memiliki sikap kurang, faktor ini mungkin dipengaruhi oleh keyakinan responden bahwa nanti akan dipilah kembali oleh petugas kebersihan. Oleh karena itu kesadaran responden akan pemilahan limbah medis sangat penting.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Pengetahuan	Pengelolaan Limbah Medis Padat				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Rendah	27	69,2	12	30,8	39	100	0,003
Tinggi	10	31,3	22	68,7	32	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa proporsi responden yang melakukan pengelolaan limbah medis padat yang tidak memenuhi syarat lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 27 (69,2%) dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi yaitu 10 (31,3%). Berdasarkan uji statistik didapatkan *p-value* 0,003 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis padat pada tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meylin, dkk (2021) tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Masa Kerja dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Medis Padat di Puskesmas Marabahan Tahun 2021” didapatkan hasil ada hubungan pengetahuan (*p-value*=0,001) dengan perilaku pengelolaan sampah medis padat di Puskesmas Marabahan tahun 2021.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Ferry, 2019).

Faktor pengetahuan tentang limbah medis padat sangat penting untuk ditanamkan pada setiap petugas kesehatan yang akan melakukan pembuangan sampah di puskesmas. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai saran pemberian pendidikan khususnya petugas kesehatan untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya (Sholikhah, 2021).

Namun beberapa tenaga kesehatan lainnya mencampur antara limbah medis maupun non medis dalam satu wadah penampungan seperti wadah limbah medis yang diberi warna kuning hal ini dapat berbahaya bagi pihak yang bertanggung jawab dalam proses pemusnahan limbah yang dilakukan oleh cleaning service yang hendak membuang

limbah ke TPA atau incinerator karna resiko tertusuk jarum tajam yang ada diwadah penampungan sampah tersebut yang tentunya dapat berbahaya bagi kesehatan karena bisa saja limbah medis yang dimana jarum tajam tersebut bekas dari pasien HIV/AIDS atau pasien yang menderita penyakit menular lainnya (Sholikhah, 2021).

Asumsi peneliti yaitu salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau sosialisasi secara kontinyu melalui briefing dengan menanyakan kepada masing-masing perawat tentang limbah medis sebelum perawat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga perawat berperilaku baik dan tepat dalam memilah limbah medis sesuai dengan jenisnya. Pengetahuan, praktik dan sikap petugas keperawatan di rumah sakit sehubungan dengan pengelolaan limbah layanan kesehatan sangat penting untuk pencegahan dan pengurangan bahaya terkait limbah layanan kesehatan.

3. Hubungan Masa Kerja dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4. 8 Hubungan Masa Kerja dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tenaga Kesehatan di Ruang IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

Ruang ISD RSUD : Dr. M. Djamil Padang Panjang Tahun 2023							
Masa Kerja	Pengelolaan Limbah Medis Padat				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baru	30	71,4	12	28,6	42	100	0,000
Lama	7	24,1	22	75,9	29	40,8	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa proporsi responden yang melakukan pengelolaan limbah medis padat yang tidak memenuhi syarat lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki masa kerja baru yaitu 30 (71,4%) dibandingkan responden dengan masa kerja lama yaitu 7 (24,1%). Berdasarkan uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah medis padat pada tenaga kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puji, dkk (2024) tentang “Hubungan antara Faktor Usia, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pembuangan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang” didapatkan hasil bahwa hasil dari uji statistik *chi-square* dari masa kerja (*p-value* 0,004).

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya. Petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Hatsuko, 2021). Semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku (Nursalam, 2018).

Teori yang disebutkan oleh Robbin dan judge yang mengatakan lama kerja berbanding lurus dengan pengalaman yang dimiliki. Apabila seorang bekerja dalam waktu yang lebih lama akan memiliki pengalaman yang lebih luas dibandingkan seorang dengan masa kerja lebih singkat (Triana, dkk, 2022).

Asumsi peneliti yaitu kurangnya pemahaman mengenai penanganan sampah medis karena responden merasa masih baru bekerja di rumah sakit sehingga petugas medis tidak terbiasa untuk membuang sampah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dan yang menyebabkan kurangnya pemahaman tenaga kesehatan karena kurangnya pelatihan terkait pengelolaan limbah medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat oleh petugas kesehatan di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat 37 orang (52,1%) tenaga kesehatan melakukan pengelolaan limbah medis padat yang tidak memenuhi syarat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
2. Terdapat 38 orang (53,5%) tenaga kesehatan memiliki sikap yang kurang baik mengenai pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
3. Terdapat 39 orang (54,9%) tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang rendah terkait pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
4. Terdapat 42 orang (59,2%) tenaga kesehatan memiliki masa kerja yang baru (≤ 5 tahun) di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
5. Ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025 dengan *p-value*= 0,000.
6. Ada hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025 dengan *p-value*= 0,003.

7. Ada hubungan masa kerja petugas kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Ruang IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025 dengan $p\text{-value}=0,000$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada pihak Universitas Alifiah Padang terkhusus kepada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi, RSUP.dr.M.Djamil Padang, serta semua pihak yang telah memberi dukungan kepada peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, dkk. 2022. Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSIA Aceh Tahun 2022. Jurnal Kesehatan Tambusai. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Volume 4, Nomor 3
- Asmadi. 2018. *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Graha Pustaka: Jakarta.
- Adisasmito, Wiku. 2017. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Awaliya. 2021. *Manajemen Pengelolaan Limbah Rumah Sakit di Masa Pandemi*. Malang: Media Sains Indonesia
- Gede. 2020. Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.
- Habibi, R. J. Y. J. 2020. Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Sahabat, Kabupaten Pasuruan. Jurnal Mitra Manajemen, 4(9), 1417–1429
- Hermanto, 2020. Masa Kerja pada Tenaga Kesehatan Penentu Loyalitas dan Value Pegawai di Rumah Sakit Panerogo, Jurnal Universitas Panerogo, Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Kemenkes Ajak K/L Bersinergi Dalam Akselerasi Penanganan Limbah Medis. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20111500006/kemenkes-ajak-k-l-bersinergidalam-akselerasi-penanganan-limbah-medis.html>
- Nursamsi, dkk. 2017. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kabupaten Siak. Dinamika Lingkungan Indonesia. ISSN: 2356-2226: Pekanbaru.
- Rahno, Dionisius, dkk. 2019. Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. J-PAL Vol. 6, no. 1
- Solikhah, & Sudiharti. 2021. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta, 49– 59
- Yulianto et al., 2021. Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas SeKota Pekanbaru. J Kesehat Komunitas; 2(4):128–62.