

THE ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND AVAILABILITY OF FACILITIES WITH THE PRACTICE OF NURSES AND CLEANING SERVICES HOSPITALIZATION UNIT IN MEDICAL WASTE MANAGEMENT X KUDUS HOSPITAL

Risma Dwi Yulianti, Yusniar Hanani Darundiati, Hanan Lanang Dangiran
Majoring in Environmental Health, Faculty of Public Health
Diponegoro University
Email : yrismadwi@yahoo.co.id

Abstract

The activities in hospital produce many kinds of medical waste. If medical waste is not managed well, it can cause a bad impact for health and environmental. Good knowledge, attitudes and practices for nurses and cleaning services as well as adequate facilities are required in the management of hospital medical waste. Hospitalization is the unit that contributes the most medical waste compared other units. The purpose of this research is to know the association of knowledge level, attitude and availability of facility with practice of nurses and cleaning services hospitalization unit in medical waste management RS X Kudus. This research is a quantitative research with cross-sectional approach. The population in this study is 52 nurses and 12 cleaning services in RS X Kudus. The sample in this study consisted of 35 nurses counted using Slovin formula and cleaning services as much as 12 people. Data collection using questionnaires. Data analysis using Chi-Square test. The results showed that the knowledge and attitude variable of the nurses was related to the nurse's practice of knowledge (p -value = 0,022) and attitude (p -value = 0,004). While the variables of knowledge related to cleaning service practice (p -value = 0,001). Variable attitude is not related to cleaning services practice (p -value = 0,081), availability of facilities is not related to nursing and cleaning service practice. The conclusion of this research is there is correlation between knowledge, attitude nurses and knowledge cleaning services with practice of nurses and cleaning services in medical waste management RS X Kudus.

Keywords : Practice, Nurses, Cleaning Service, Medical Waste

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan

kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁽¹⁾ Di lain pihak, rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan non-medis maupun medis yang bersifat berbahaya dan beracun dan

dalam jumlah besar. Oleh karena itu diperlukan suatu pengolahan limbah yang sesuai dan tidak membahayakan bagi lingkungan. Aktivitas rumah sakit akan menghasilkan sejumlah hasil samping berupa limbah, baik limbah padat, cair, dan gas yang mengandung kuman patogen, zat-zat kimia serta alat-alat kesehatan yang pada umumnya bersifat berbahaya dan beracun. Limbah padat diklasifikasikan sebagai limbah padat medis/klinis dan limbah padat non medis/domestik.⁽²⁾

Berdasarkan studi pendahuluan, pengelolaan limbah padat RS X Kudus merupakan tanggungjawab koordinator K3 dan Lingkungan. Pengelolaan Sampah di RS X Kudus meliputi pemilahan, pewadahan, pengumpulan, dan penyimpanan (penampungan sementara), dan pengangkutan oleh pihak ketiga. Tahap pemilahan dan pewadahan sampah merupakan tugas perawat di setiap ruangan. Tahap pengumpulan dan penyimpanan (penampungan sementara) merupakan tugas petugas kebersihan. Sedangkan tahap pengangkutan, pengolahan, pemusnahan dan pembuangan akhir sampah medis dan non medis dilakukan oleh pihak ketiga.

Permasalahan dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus yaitu dalam hal pemilahan dan pewadahan ditemukan pada salah satu unit masih terdapat sampah non medis yang tercampur dengan sampah medis contohnya plastik bekas *syringe*/jarum suntik dan stiker plester yang dimasukkan ke tempat sampah medis. Selain itu sarung tangan juga ada yang dimasukkan ke dalam *safety box*. Sedangkan pada hal penyimpanan seringkali ditemukan sampah medis

di TPS medis diletakkan tidak sesuai dengan *site plan*-nya sehingga kurang rapi. Petugas kebersihan juga sering membuang sarung tangan di atas troli yang disimpan pada TPS medis setelah mengangkut sampah. Selain itu sampah lain seperti botol bekas pewangi dan pemutih *laundry* disimpan dalam plastik dalam keadaan terbuka sehingga ada beberapa botol yang tercecer keluar.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas dengan praktik perawat dan petugas kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional. Metode yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi terdiri dari dua populasi yang berbeda, yaitu seluruh perawat dan petugas kebersihan unit rawat inap. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 35 perawat dan 12 petugas kebersihan unit rawat inap.

Penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan serta variabel-variabel seperti tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, praktik perawat dan petugas kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus. Selain itu dilakukan analisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap dan ketersediaan fasilitas.

Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik perawat dan petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis.

Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi di lapangan dengan responden perawat dan petugas kebersihan unit rawat inap. Sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian K3 dan Lingkungan RS X Kudus seperti profil rumah sakit, jumlah perawat dan petugas kebersihan unit rawat inap, fasilitas tambahan yang diperoleh perawat dan petugas kebersihan (pelatihan, penyuluhan, imunisasi, pemeriksaan medis, jaminan kesehatan), SOP (Standar Operasional Prosedur), jumlah sampah medis yang dihasilkan, sumber lokasi penghasil sampah, dan manajemen pengelolaan sampah medis rumah sakit. Data primer yang terkumpul kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS dengan tahapan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *tabulasi*. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji hubungan *Chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Dari 35 perawat rata-rata berumur 26 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (31 orang atau 88,6%), rata-rata lama kerja yaitu 31 bulan, dan sebagian besar lulusan DIII (29 orang atau 82,9%). Dari 12 petugas kebersihan rata-rata berumur 24 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (10 orang 83,3%), rata-rata lama kerja 23 bulan dan sebagian besar lulusan SMA (11 orang atau 91,7%)

Dalam penelitian ini semua responden tergolong pada usia produktif. Usia produktif cenderung memiliki keadaan fisik dan tenaga yang kuat untuk melakukan aktivitas pekerjaan, selain itu usia produktif juga memiliki kemampuan berpikir yang baik dalam bekerja. Hasil penelitian menunjukkan jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada perawat laki-laki. Sedangkan jumlah petugas kebersihan laki-laki lebih banyak daripada petugas kebersihan perempuan. Pekerjaan petugas kebersihan merupakan pekerjaan yang memerlukan banyak tenaga contohnya pada saat pengangkutan sampah menuju ke TPS.

Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki lama kerja baru yaitu ≤ 3 tahun. Perawat dan petugas kebersihan masih dalam tahap penyesuaian dengan lingkungan kerja. Responden belum memiliki banyak pengalaman dalam pengelolaan sampah medis.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin banyak pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki sehingga semakin terbuka pula kesempatan bekerja untuk memperoleh pekerjaan.⁽³⁾ Tingginya tingkat pendidikan seseorang akan membantu memudahkan seseorang dalam menerima informasi yang baru di tempat bekerja.

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 perawat unit rawat inap didapatkan distribusi frekuensi sebagai berikut yang diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas dan Praktik Perawat Unit Rawat Inap dalam Pengelolaan Sampah Medis di RS X Kudus

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat Pengetahuan	Kurang baik	20	57,1
	Baik	15	24,9
Sikap	Negatif	6	17,1
	Positif	29	82,9
Ketersediaan Fasilitas	Kurang memadai	0	0
	Memadai	35	100
Praktik	Kurang baik	10	28,6
	Baik	25	71,4

Hasil penelitian menunjukkan dari 35 perawat tingkat pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 20 perawat (57,1%). Sikap kategori positif sebanyak 29 perawat (82,9%). Ketersediaan fasilitas kategori memadai sebanyak 35 perawat (100,0%). Praktik kategori baik sebanyak 25 perawat (71,4%). Pengelolaan sampah medis yang dilakukan oleh perawat terdiri dari tahap pemilahan dan pewadahan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 12 petugas kebersihan unit rawat inap didapatkan distribusi frekuensi sebagai berikut yang diuraikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas dan Praktik Petugas Kebersihan Unit Rawat Inap dalam Pengelolaan Sampah Medis di RS X Kudus

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat Pengetahuan	Kurang baik	7	58,3
	Baik	5	41,7
Sikap	Negatif	4	33,3
	Positif	8	66,7
Ketersediaan Fasilitas	Kurang memadai	0	0
	Memadai	12	100
Praktik	Kurang baik	7	58,3
	Baik	5	41,7

Hasil penelitian menunjukkan dari 12 petugas kebersihan didominasi oleh tingkat pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 7 petugas kebersihan (58,3%). Sikap kategori positif sebanyak 8 petugas kebersihan (66,7%). Ketersediaan fasilitas kategori memadai sebanyak 12 petugas kebersihan (100,0%). Praktik kategori kurang baik sebanyak 7 petugas kebersihan (58,3%). Pengelolaan sampah medis yang dilakukan oleh petugas kebersihan terdiri dari tahap pengumpulan dan penyimpanan.

Adapun tingkat pengetahuan kurang baik pada perawat karena paling banyak perawat tidak

mengetahui penggolongan sampah rumah sakit sebanyak 20 perawat (57,1%) dan tidak mengetahui pengertian sampah medis rumah sakit sebanyak 26 perawat (74,3%). Sedangkan kurangnya pengetahuan pada petugas kebersihan karena paling banyak petugas kebersihan tidak mengetahui pengertian sampah medis rumah sakit sebanyak 7 petugas kebersihan (58,3%) dan sebanyak 12 petugas kebersihan (100%) tidak mengetahui bahwa kantong plastik sampah medis harus diangkat jika sudah terisi sampah sebanyak 2/3 bagian. Hal ini karena perawat dan petugas kebersihan sudah lupa dengan materi yang pernah diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga responden cenderung menjawab kurang tahu atau ragu-ragu.

Peningkatan pengetahuan perawat dan petugas kebersihan dapat dilakukan dengan penyuluhan dan pelatihan tentang pengelolaan sampah medis secara rutin dan berkala. Menurut keterangan beberapa responden, mereka hanya diberikan materi tentang sampah medis di awal saat mereka menjadi pegawai baru rumah sakit. Selanjutnya belum pernah dilakukan *update* informasi secara rutin kepada perawat dan petugas kebersihan. Maka dari itu saat dilakukan penelitian ini, responden sudah lupa dengan materi yang dahulu pernah diberikan oleh pihak rumah sakit.

Mayoritas responden merupakan pegawai baru yang belum lama kerja. Hal itu menyebabkan petugas belum memiliki banyak informasi dan pengalaman. Rendahnya informasi yang didapat juga menyebabkan pengetahuan kurang baik.

Sikap perawat dikatakan positif karena pada pernyataan *favourable* tentang sampah medis harus dibuang pada tempat sampah medis yang sudah dilapisi kantong plastik berwarna kuning sebanyak 14 orang (40%) menyatakan sangat setuju, 20 orang (57,1%) setuju, 1 orang (2,9%). Pada pernyataan *favourable* tentang Limbah jarum suntik (benda tajam) harus diletakkan dalam wadah yang khusus (*safety box*) supaya aman sebanyak 26 orang (74,3%) menyatakan sangat setuju dan 9 orang (25,7%) setuju. Sedangkan pada pernyataan *unfavourable* tentang jika dalam jumlah sedikit sampah medis dan sampah non medis tercampur dalam satu kantong plastik maka tidak akan menjadi masalah sebanyak 21 orang (60%) menyatakan sangat tidak setuju, 9 orang (25,7%) tidak setuju dan 5 orang (14,3%) ragu-ragu. Pada pernyataan *unfavourable* tentang tidak perlu mencuci tangan setelah membuang sampah medis sebanyak 21 orang (60%) menyatakan sangat tidak setuju dan 14 orang (40%) menyatakan tidak setuju.

Sikap petugas kebersihan dikatakan positif karena pada pernyataan *favourable* tentang kantong plastik sampah medis harus diikat saat pengumpulan sampah dan pernyataan tentang berusaha menggunakan masker saat menangani sampah medis sebanyak 9 orang (75%) menyatakan sangat setuju dan sisanya 3 orang (25%) setuju. Sedangkan pada pernyataan *unfavourable* tentang merasa lebih nyaman tidak menggunakan sarung tangan saat menangani sampah medis karena merasa risih dan tangan sering berkeriat sebanyak 3 orang (25%) sangat

tidak setuju, 7 orang (58,3%) tidak setuju dan 2 orang (16,7%) ragu-ragu.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan fasilitas dalam pengelolaan sampah medis di unit rawat inap RS X Kudus termasuk ketersediaan fasilitas yang tergolong memadai. Penilaian ketersediaan fasilitas pengelolaan sampah medis dilakukan dengan observasi ada tidaknya fasilitas pengelolaan sampah medis di unit rawat inap dan tempat penyimpanan sementara (TPS). Ketersediaan fasilitas yang memadai akan mendukung pelaksanaan pengelolaan sampah medis yang baik di rumah sakit.

Ketersediaan fasilitas pada tahap pemilahan dan pewadahan antara lain tempat sampah medis dan non medis, kantong plastik medis (kuning), kantong plastik non medis (hitam), *safety box*, alat pelindung diri minimal (masker, sarung tangan, sepatu), dan fasilitas mencuci tangan. Sedangkan fasilitas

pada tahap pengumpulan dan penyimpanan antara lain troli pengangkut sampah, alat pelindung diri minimal (masker, sarung tangan, sepatu *boot*), tempat penyimpanan sementara (TPS) medis dan non medis yang terpisah, *site plan* dalam TPS, fasilitas mencuci tangan.

Ketersediaan fasilitas yang memadai dapat memudahkan perawat dan petugas kebersihan dalam melakukan kegiatan pengelolaan sampah medis di rumah sakit. Petugas diharapkan untuk memanfaatkan fasilitas secara baik dan rutin sesuai dengan kegunaannya. Fasilitas pengelolaan sampah bermanfaat untuk mencegah dan melindungi petugas dari bahaya pencemaran penyakit akibat sampah medis.

Praktik perawat tergolong praktik yang baik karena dari hasil observasi sebanyak 35 perawat (100%) melakukan hal berikut, yaitu: membuang sampah medis ke tempat sampah medis, membuang sampah non medis ke tempat sampah non medis, dilakukan pemasangan kantong plastik untuk melapisi tempat sampah, membuang jarum suntik ke dalam *safety box*, menutup kembali tempat sampah setelah membuang sampah, menggunakan sepatu saat membuang sampah medis, mencuci tangan setelah membuang sampah medis.

Praktik petugas kebersihan tergolong kurang baik karena dari hasil observasi lapangan terhadap 12 petugas kebersihan sebanyak 9 petugas kebersihan (75%) tidak mengangkat kantong plastik apabila 2/3 bagian sudah terisi sampah medis. Petugas kebersihan mengangkat kantong plastik jika

sampah medis sudah penuh karena TPS. Sedangkan sebanyak 12 petugas kebersihan (100%) tidak segera membersihkan tempat sampah medis dengan desinfektan setelah sampah dikosongkan. Tempat sampah medis tidak selalu kontak dengan cairan darah dan masih terlihat bersih sehingga pencucian tempat sampah medis

alasan agar sekali angkut saja ke dengan desinfektan dilakukan seminggu sekali.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 perawat unit rawat inap analisis hubungan masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dijabarkan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Perawat Unit Rawat Inap dalam Pengelolaan Sampah Medis di RS X Kudus

Variabel	Perilaku		Total
	Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan			
Kurang Baik	9 (25,7%)	11 (31,4%)	20 (57,1%)
Baik	1 (2,9%)	14 (40,0%)	15 (42,9%)
Sikap			
Negatif	5 (14,3%)	1 (2,9%)	6 (17,1%)
Positif	5 (14,3%)	24 (68,6%)	29 (82,9%)
Ketersediaan Fasilitas			
Kurang Memadai	0	0	0
Memadai	10 (28,6%)	25 (71,4%)	35 (100,0%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 perawat unit rawat inap sebanyak 9 perawat (25,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dengan praktik kurang baik. Sedangkan sebanyak 14 perawat (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan praktik yang baik. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* < 0,05 yaitu 0,022. Maka dapat diinterpretasikan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan praktik perawat unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahriyah dkk (2016) tentang pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewardahan

limbah medis padat di RSUD Dr. H. Sumarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik perawat dengan $p = 0,0001$.⁽⁵⁾

Sebanyak 5 perawat (14,3%) memiliki sikap negatif dengan praktik yang kurang baik. Sedangkan sebanyak 24 perawat (68,6%) memiliki sikap positif dan praktik yang baik. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* < 0,05 yaitu 0,004. Maka dapat diinterpretasikan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik perawat unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahriyah dkk (2016) tentang

pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Sumarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik perawat dengan $p = 0,021$.⁽⁵⁾

Ketersediaan fasilitas di unit rawat inap tergolong kategori memadai. Fasilitas dalam pengelolaan sampah medis ini terdiri dari tahap pemilahan dan pewadahan. Skor yang diperoleh cenderung homogen. Maka dari itu dapat disimpulkan tidak ada

hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan praktik perawat unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus.

Penilaian tingkat pengetahuan dan sikap dilakukan melalui wawancara dengan perawat unit rawat inap. Sedangkan ketersediaan fasilitas dilakukan dengan observasi lingkungan dan praktik perawat dilakukan melalui observasi pada tindakan perawat. Pengelolaan sampah medis yang dilakukan perawat terdiri dari tahap pemilahan dan pewadahan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Kebersihan Unit Rawat Inap dalam Pengelolaan Sampah Medis di RS X Kudus

Variabel	Perilaku		Total
	Kurang Baik	Baik	
Penge-tahuan			
Kurang Baik	7 (58,3%)	0	7 (58,3%)
Baik	0	5 (41,7%)	5 (41,7%)
Sikap			
Negatif	4 (33,3%)	0	4 (33,3%)
Positif	3 (25,0%)	5 (41,7%)	8 (66,7%)
Ketersediaan Fasilitas			
Kurang Memadai	0	0	0
Memadai	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100,0%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 petugas kebersihan unit rawat inap sebanyak 7 petugas kebersihan (58,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dengan praktik kurang baik. Sedangkan sebanyak 5 petugas kebersihan (41,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan praktik yang baik. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* < 0,05 yaitu 0,001. Maka dapat diinterpretasikan ada

hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan praktik petugas kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kota Salatiga yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik

petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,001$.⁽⁶⁾

Sebanyak 4 petugas kebersihan (33,3%) memiliki sikap yang negatif dengan praktik kurang baik. Sedangkan sebanyak 5 petugas kebersihan (41,7%) memiliki sikap yang positif dengan praktik yang baik. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ yaitu 0,081. Maka dapat diinterpretasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik petugas kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jasmawati dkk (2012) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara sikap dengan praktik petugas pengumpul limbah medis dengan $p = 0,334$.⁽⁷⁾

Ketersediaan fasilitas dalam pengumpulan dan penyimpanan sampah medis tergolong kategori memadai. Skor yang diperoleh cenderung homogen. Maka dari itu dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan praktik petugas kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus.

Kesimpulan

1. Karakteristik Responden

- a. Dari 35 perawat rata-rata berumur 26 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (31 orang atau

88,6%), rata-rata lama kerja yaitu 31 bulan, dan sebagian besar lulusan DIII (29 orang atau 82,9%).

- b. Dari 12 petugas kebersihan rata-rata berumur 24 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (10 orang 83,3%), rata-rata lama kerja 23 bulan dan sebagian besar lulusan SMA (11 orang atau 91,7%)

2. Sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (20 orang atau 57,1%) dan sebagian besar petugas kebersihan memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (7 orang atau 58,3%)

3. Sebagian besar perawat memiliki sikap yang positif (29 orang atau 82,9%) dan sebagian besar petugas kebersihan memiliki sikap yang positif (8 orang atau 66,7%)

4. Semua fasilitas dalam tahap pemilahan, pewadahan, pengumpulan dan penyimpanan dalam kategori memadai (100%)

5. Sebagian besar perawat memiliki praktik yang baik (25 orang atau 71,4%) dan sebagian besar petugas kebersihan memiliki praktik kurang baik (7 orang atau 58,3%).

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis

- a. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan praktik perawat unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus ($p\text{-value} = 0,022$).

- b. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan praktik petugas kebersihan unit

- rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus (*p-value* = 0,001).
7. Hubungan Sikap dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis
 - a. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik perawat unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus dengan (*p-value* = 0,004).
 - b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik petugas kebersihan unit rawat inap dalam pengelolaan sampah medis di RS X Kudus dengan (*p-value* = 0,081).
 8. Tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik perawat dan praktik petugas kebersihan dalam pengelolaan sampah medis
5. Fahriyah L, Husaini, Fadillah NA. Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Medis Padat. 2015;3(3):94–9.
 6. Fitriani D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Petugas Kebersihan dalam Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Kota Salatiga. *Kesehat Masy.* 2016;
 7. Jasmawati, Syafar M, Jafar N. Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Correlation Knowledge , Attitude , And Availability Of Facility With Practice Officer Compiler Of Medical Waste In Rsud A . W . Sjahranie Samarinda Bagian Prom. 2012;

Daftar Pustaka

1. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;
2. Adisasmito W. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Rajawali Pers; 2009.
3. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Peranan Kebudayaan Daerah dalam Perwujudan Masyarakat Industri Pariwisata di Daerah Istimewa Yogyakarta.
4. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.