

HUBUNGAN PENGETAUAN, MASA KERJA DAN PENGAWASAN TERHADAP PERILAKU PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT HERMINA DEPOK TAHUN 2023

¹Nurul Pitriani Salamah¹, ²Nina, ³Mohammad Yaser

^{1,2,3}Universitas Indonesia Maju

Jl. Harapan No.50, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12610

E-mail: fitrianin647@gmail.com – 081807428421

ABSTRAK

Memilah limbah dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah, limbah benda tajam dikumpulkan dalam satu wadah dengan mempertimbangkan apakah terkontaminasi atau tidak, dan limbah medis padat digunakan kembali melalui proses sterilisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, masa kerja dan pengawasan terhadap perilaku pemilahan limbah medis pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan seperti perawat, bidan dan farmasi yang bekerja di Rumah Sakit Umum Hermina Depok dengan jumlah 201 tenaga kesehatan dan menggunakan pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental Sampling dan diperoleh sampel tenaga kesehatan sebanyak 134 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan *p value* sebesar 0.003 ($p < 0.05$) dan $OR = 2.958$, tidak ada hubungan masa kerja dengan *p value* sebesar 0.181 ($p > 0.05$), dan ada hubungan antara pengawasan dengan *p value* sebesar 0.001 ($p > 0.05$) dengan perilaku pemilahan limbah medis pada tenaga kesehatan. Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam memilah limbah di rumah sakit dapat sangat serius dan berdampak negatif pada lingkungan salah satu dampak utama dari memilah limbah yang kurang baik adalah pencemaran lingkungan, resiko cedera, biaya tambahan pada rumah sakit. Berkaitan dengan pengawasan pada limbah medis bahwa pengawasan yang efektif terhadap memilah limbah medis di rumah sakit sangat penting untuk menetapkan bahwa proses pemilahan, penanganan, dan pengelolaan limbah medis berjalan sesuai aturan dan SOP yang berlaku.

Kata kunci: Masa Kerja, Pemilahan Limbah Medis, Pengetahuan, Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

Sorting waste is carried out starting from the source that produces the waste, sharps waste is collected in one container by considering whether it is contaminated or not, and solid medical waste is reused through a sterilization process. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge, length of service and supervision on medical waste sorting behavior among health workers at Hermina Hospital, Depok in 2023. This research is a quantitative study using a crosssectional approach. The population in this study were health workers such as nurses, midwives and pharmacists who worked at the Hermina Depok General Hospital with a total of 201 health workers and the sampling used in this study used the Accidental Sampling technique and a sample of 134 health workers was obtained. The research shows that there is a relationship between knowledge and a *p value* of 0.003 ($p < 0.05$) and $OR = 2.958$, there is no relationship between years of service with a *p value* of 0.181 ($p > 0.05$), and there is a relationship between supervision and the *p value* of 0.001 ($p > 0.05$) with the medical waste sorting behavior of health workers. One of the main impacts of poor waste sorting is environmental pollution, risk of injury, additional costs to hospitals. In relation to supervision of medical waste, effective supervision of sorting medical waste in hospitals is very important to ensure that the process of sorting, handling and managing medical waste is carried out in accordance with applicable rules and SOP.

Keywords: Work Period, Medical Waste Sorting, Knowledge, Health Work

1. PENDAHULUAN

Fasilitas medis merupakan suatu institusi yang menyediakan layanan perawatan kesehatan bahwa memiliki peran dalam membagikan layanan kesehatan, melaksanakan pendidikan bagi tenaga kesehatan, dan melakukan kegiatan penelitian. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit menyelenggarakan layanan menyeluruh untuk perawatan individu, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan keadaan darurat (Tri Nurwahyuni et al., 2020). Rumah sakit juga memproduksi segala jenis limbah dalam bentuk limbah cair, padat maupun gas. Semua bentuk limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat dikelompokkan membentuk dua jenis, yakni limbah medis dan limbah non-medis (Pyopyash et al., 2019). Limbah medis rumah sakit dibagi membentuk beberapa kelompok, yaitu limbah medis berbahaya (*hazardous medical waste*), limbah medis tajam (*sharps waste*), limbah medis infeksius (*infectious medical waste*), limbah medis farmasi (*pharmaceutical waste*), dan limbah medis radiasi (*radioactive waste*) (Wardhani & Kamil, 2020). Setiap jenis limbah medis memiliki tata cara pengelolaan yang berbeda dan harus ditangani secara aman dan tepat agar tidak membahayakan lingkungan dan kesehatan masyarakat sekitar (Amrullah, 2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit, limbah rumah sakit adalah segala limbah yang dihasilkan oleh aktivitas rumah sakit bahwa berbentuk padat, cair, dan gas. Limbah rumah sakit bahwa dihasilkan memproduksi sifat berbahaya dan beracun yang harus ditangani dengan tepat (Firdaus, 2021). Menurut *World Health Organization (WHO)*, penerapan pengelolaan limbah medis memerlukan tindakan pengelolaan mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan hingga pemusnahan akhir (Sandria, 2021). *World Health Organization (WHO)*, melaporkan bahwa hampir 80% limbah yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan (rumah sakit) merupakan limbah umum dan 20% merupakan limbah bahan berbahaya yang dapat menular, beracun atau radioaktif. 15% limbah yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan adalah limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh 1% limbah benda tajam, 3% limbah kimia dan farmasi, serta 1% limbah genotoksik dan radioaktif (Rant et al., n.d.). Menurut Kementerian Kesehatan (2020), rumah sakit dan puskesmas di Indonesia

menghasilkan 290 ton limbah medis setiap harinya. Penghasil limbah padat rumah sakit secara nasional diperkirakan mencapai 376.089 ton per hari dan timbulan limbah cair sebesar 48.985,70 ton/hari (Rant et al., n.d.). Total Jumlah Terdapat total 2.889 rumah sakit di Indonesia, namun saja 110 yang memiliki izin insinerator. Kondisi ini berdampak pada kapasitas pengolahan sampah yang hanya 53,12 ton per hari. Selain itu, daya tampung pengolahan pihak ketiga hanya sekitar 187,90 ton per hari. Pada saat yang sama dihasilkan limbah medis sebesar 294,66 ton/hari (Tri Nurwahyuni et al., 2020). Hanya 10,29% dari total jumlah rumah sakit di Indonesia yang telah mengelola limbah medis sesuai dengan standar, sedangkan 89,71% sisanya belum melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai dengan standar (Mayang et al., 2018).

Pemilahan limbah medis di rumah sakit memerlukan kontribusi penting dari tenaga kesehatan. Pemilahan limbah medis yang dilakukan dengan benar dapat mencegah penyebaran penyakit dan risiko kesehatan lainnya bagi tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar (Saputro & Dwiprigitaningtias, 2022). Pemaparan limbah medis berbahaya memiliki potensi untuk menyebabkan infeksi atau luka. Jika limbah medis tidak dikelola dengan cermat, dapat berdampak negatif pada kesehatan, terutama melibatkan limbah infeksius dan benda tajam yang meningkatkan risiko infeksi virus seperti *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)* dan hepatitis. Infeksi ini umumnya terjadi melalui luka yang disebabkan oleh benda-benda yang sering terinfeksi seperti jarum suntik. Risiko ini terutama dialami oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya. (Annashr et al., 2022) supaya memastikan bahwa tidak ada risiko penularan bagi masyarakat di sekitar fasilitas kesehatan dan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di sana, pengelolaan limbah medis harus dilakukan dengan teliti. Penting untuk mengelola limbah medis dengan cermat karena bahan tersebut bersifat berbahaya dan dapat menular (Rangkuti et al., 2023). Tingkat pengetahuan hubungan yang signifikan terlihat antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki terkait perilaku tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah

(Pradnyana et al., 2020). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dyna Safitri Rakhelmi Rangkuti, Andini Mentari Tarigan, Tiwi Amelia tahun 2023 dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan” Didapati bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dan tindakan mereka dalam memilih limbah medis, dengan signifikansi sebesar $0,03 < 0,05$. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa koefisien regresi untuk variabel pengetahuan memiliki nilai positif, menunjukkan bahwa tanpa adanya faktor lain yang memengaruhi tindakan perawat, peningkatan pengetahuan cenderung berdampak positif pada perilaku perawat dalam pemilihan limbah medis. Tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja yang panjang cenderung menunjukkan kualitas kerja yang lebih unggul jika dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang baru bergabung. Semakin lama seseorang bekerja, semakin kompeten dan berpengalaman mereka dalam menangani berbagai permasalahan yang terkait dengan pekerjaan mereka. (Sesrianty, 2018) . Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Solikhah “ hubungan pengetahuan dan sikap dengan Perilaku perawat dalam pembuangan sampah Medis di rumah sakit pku muhammadiyah Yogyakarta” Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 60 perawat yang sedang bertugas pada shift pagi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sekitar 30 orang atau 50% dari mereka memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan perawat mengenai jenis dan pembuangan limbah medis masih terbatas, dan mereka belum sepenuhnya mahir dalam memilah limbah dengan baik. Ditemukan bahwa masih terjadi masalah di mana sampah non medis kadang-kadang masuk ke tempat sampah medis. Sehubungan dengan masa kerja, mayoritas responden memiliki masa kerja antara 11-15 tahun, mencapai 41,67% atau sebanyak 25 responden, sementara responden dengan masa kerja 6 tahun hanya mencakup 13,33% atau delapan responden. Pengawasan pengelolaan limbah medis merupakan salah satu pekerjaan berat yang harus mendapat perhatian serius. Kegiatan pemantauan harus bersifat dinamis sesuai dengan kondisi permasalahan limbah medis yang ada. Sampai saat ini produksi limbah medis terus meningkat meskipun intensitas kegiatan pengelolaan limbah medis juga semakin meningkat (Rahma Datul Uska, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Astuti Pasaribu yang berjudul “Hubungan Pengawasan Perawat IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*)” Berdasarkan hasil penelitian mengenai kepatuhan perawat dalam membuang sampah medis dan non medis di RSUD Padang Lawas pada tahun 2018, ditemukan bahwa mayoritas perawat IPCN yang diawasi dalam proses pemilahan sampah menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup, yakni sebanyak 18 responden atau 28,6%. Sementara itu, minoritas perawat menunjukkan tingkat kepatuhan yang kurang baik, dengan jumlah 7 orang atau 18,9%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dari 15 tenaga kesehatan ditemukan 6 tenaga kesehatan mengatakan bahwa seringkali terjadi kelupaan saat membuang sarung tangan atau pembungkus makanan dan minuman, di mana orang cenderung langsung meletakkannya ke tempat limbah terdekat, situasi ini karena rutinan bahwa seringkali di lakukan oleh tenaga kesehatan dikarenakan kurangnya pemahaman tentang memilah limbah, 4 tenaga kesehatan mengatakan masa kerjanya masih dibawah 5 tahun dengan alasan masih karyawan baru, 5 tenaga kesehatan seringkali lupa untuk membuang limbah badan *syringe* ke tempat limbah medis berkantong kuning seharusnya dimasukkan ke dalam *safety box* dikarenakan kurangnya pengawasan kepala ruangan. dampak negatif yang terjadi bila tenaga kesehatan tidak memilah limbah medis akan menimbulkan kesehatan manusia dan lingkungan jika tidak dikelola secara efisien.

2. METODE PENELITIAN

Dalam menjalankan penelitian ini, metodenya yaitu pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi Penelitian ini adalah para tenaga kesehatan yang aktif bekerja di RSU Hermina Depok dengan jumlah 201. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Metode sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* dan diperoleh sampel tenaga kesehatan sebanyak 134 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-September 2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perilaku Pemilahan Limbah Medis di RSUD Hermina Depok

Perilaku	Frekuensi	Persentase%
Melakukan Pemilahan Limbah	72	53,3
Tidak Melakukan Pemilahan Limbah	62	46,3
Total	134	100

Berdasarkan dengan hasil data penelitian yang didapatkan bahwa perilaku dalam melakukan pemilahan limbah medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan unit farmasi sebesar 72 (53,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Pemilahan Limbah Medis di RSUD Hermina Depok.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase%
Salah	79	59
Benar	55	41
Total	134	100

Berdasarkan data penelitian, 79 (59%) tenaga kesehatan perawat merupakan yang paling berpengetahuannya salah tentang pemilahan limbah medis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Pemilahan Limbah Medis di RSUD Hermina Depok

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase%
Baru	63	47,0
Lama	71	53,0
Total	134	100

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan masa kerja tenaga kesehatan ditemukan pada pekerja ≥ 5 tahun lama sebesar 71 (53,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan Pemilahan Limbah Medis di RSUD Hermina Depok.

Pengawasan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Setuju	97	72,4
Tidak Setuju	37	27,6
Total	134	100

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas pengawasan pemilahan limbah medis pada Tenaga Kesehatan, Pengawasan Sangat Setuju yaitu 97 (72,4%).

Bivariat

Tabel 5. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis Pada Tenaga Kesehatan di RSUD Hermina Depok

Penget- ahuan	Perilaku Pemilahan Limbah Medis Pada Tenaga Kesehatan				Total		<i>P Value (OR)</i>
	Tidak melakukan		Melakukan				
	F	%	F	%	F	%	
Salah	45	57,0	34	43,0	79	100	0,03 (2,958)
Benar	17	30,9	38	69,1	55	100	
Total	62	46,3	72	53,7	134	100	

Berdasarkan data yang tercantum dalam tabel, dapat diamati bahwa dari total 79 responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik (100%), sebanyak 45 responden (57%) yang tidak melaksanakan pemilahan limbah medis dan sebanyak 34 responden (43,0%) melakukan pemilahan limbah medis. Sementara itu, dari total 55 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik (100%), 17 responden (30,9%) melakukan pemilahan limbah medis, dan 38 responden (69,1%) . Dari hasil *uji Chi square* menunjukan nilai *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemilahan limbah medis di RSUD Hermina Depok.

Penelitian ini mendukung temuan Suryaningsih, dkk (2022) menyatakan bahwa signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemilahan limbah medis dibuktikan dengan nilai yang diketahui sebesar *p value* ($p = 0,000$) dimana nilai ($p < 0,05$) (Suryaningsih et al., 2022) , sedemikian pula dengan penelitian I Gusti Ngurah Gede Pradnyana (2020) menyebut yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemilahan limbah medis dibuktikan dengan nilai yang diketahui sebesar *p value* (0,003) dimana nilai ($p < 0,05$) (Pradnyana & Bulda Mahayana, 2020).

Pemahaman seseorang terhadap suatu objek dapat bervariasi dalam intensitas atau tingkatan yang berbeda (Notoadmodjo, 2012) . Perilaku yang kurang memadai dalam proses pemilahan limbah memiliki potensi untuk memicu munculnya infeksi nosokomial. Kejadian nosokomial bisa terjadi di

fasilitas kesehatan melalui kontaminasi limbah rumah sakit, terutama melibatkan petugas pengumpul limbah yang terlibat langsung dalam proses pengumpulan dan pengelolaan limbah tersebut (Pasaribu, 2019). Penanaman pengetahuan mengenai limbah merupakan aspek yang sangat vital dan esensial untuk disampaikan kepada setiap tenaga kesehatan yang akan melaksanakan pengelolaan limbah medis rumah sakit. Salah satu cara akan menambah pengetahuan adalah menggunakan pelatihan atau penyuluhan sebagai fasilitas memberikan edukasi khusus kepada seluruh tenaga kesehatan agar berperilaku dalam pemilahan limbah medis dengan benar (Huda et al., 2020)

Tenaga kesehatan selaku sumber sampah medis padat mempunyai resiko yang dampak besar terhadap konsekuensi kecelakaan dan penularan penyakit dapat dicegah, penting bagi individu yang menjadi orang pertama yang bersentuhan langsung dengan limbah medis dan bertanggung jawab atas penghasilan limbah medis memiliki pengetahuan dan perilaku yang memadai terkait pengelolaan limbah medis padat di lingkungannya. Ini bertujuan untuk menghindari kemungkinan terjadinya akibat tersebut terjadi karena limbah medis padat (Herawati et al., 2019) . Salah satu limbah padat medis yang sering dimanfaatkan adalah benda tajam benda tajam tidak hanya berpotensi menyebabkan luka goresan atau tusukan, tetapi juga dapat menginduksi infeksi pada luka jika benda tersebut terkontaminasi oleh patogen. Karena membawa risiko ganda, yakni menyebabkan cedera fisik dan penularan penyakit, benda tajam termasuk dalam kategori limbah yang sangat berbahaya. Keberhasilan utama yang menjadi perhatian adalah potensi infeksi yang dapat ditransmisikan melewati tusukan, yang dapat mengakibatkan agen menyebabkan penyakit, seperti virus, masuk ke dalam aliran darah.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan baik yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dapat mendorong perilaku yang baik dalam pemilahan limbah medis. Hal ini didasarkan pada praktik rutin penyuluhan pelatihan mengenai pemilahan limbah limbah medis berikan kepada tenaga kesehatan setiap bulan, serta adanya supervisi yang dilakukan oleh tim PPI dan Kesehatan lingkungan setiap hari, meskipun supervisinya bersifat acak.

Tabel 6. Hubungan antara Pengawasan dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis Pada Tenaga Kesehatan di RSU Hermina Depok

Pengawasan	Perilaku Pemilahan Limbah Medis Pada Tenaga Kesehatan						P Value (OR)
	Tidak Melakukan		Melakukan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Setuju	26	70,3	11	29,7	37	100	0,001 (4,005)
Sangat Setuju	36	37,1	61	62,9	97	100	
Total	62	46,3	72	53,7	134	100	

Berdasarkan data yang tercantum dalam tabel, dapat diamati bahwa dari total 37 responden dengan pengawasan kurang baik ada 26 responden (70.3%) dengan perilaku tidak melakukan pemilahan limbah. Sedangkan dari 97 responden dengan pengawasan yang baik ada 61 responden (62.9%) dengan perilaku melakukan pemilihan limbah medis. Hasil uji chi square menunjukan p value = 0,001 dimana nilai sig ($p < 0,05$) dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat korelasi antara pengawasan dan perilaku pemilihan limbah medis pada tenaga kesehatan. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR 4.005 artinya responden dengan pengawasan yang tidak setuju mempunyai odds ratio/peluang 4 kali lebih tinggi untuk mengalami perilaku pemilihan limbah medis yang tidak baik dibandingkan pengawasan yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan studi Resfita (2021) Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Resfita (2021), Penelitian ini menunjukkan bahwa aspek sikap, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan memiliki keterkaitan dengan penanganan limbah medis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa 40% responden memiliki persepsi yang kurang positif terkait ketersediaan sarana, sementara 33,3% dari mereka memiliki persepsi yang kurang baik terkait pengawasan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa variabel pengawasan (0,000), dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$), memiliki korelasi yang bermakna dengan penanganan limbah medis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas dan pengawasan adalah faktor yang berkaitan dengan penanganan sampah medis (Desri, 2021).

Penelitian ini mendukung temuan penelitian oleh Dewi Astuti Pasaribu yang berjudul Hubungan Pengawasan Perawat IPCN (*Infection Prevention*

Control Nurse) Dengan Kepatuhan Perawat Membuang Sampah Medis dan Non Medis di RSUD Padang Lawas. Hasil penelitian menyatakan adanya korelasi yang signifikan antara pengawasan oleh perawat IPCN dan tingkat Kepatuhan perawat dalam membuang sampah medis dan non-medis di RSUD Padang Lawas pada tahun tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan nilai p-value sebesar 0,001 dan tingkat signifikansi ($p < 0,05$) (Pasaribu, 2019) .

Menurut Makmur (2011) Pengawasan merujuk pada suatu pola pikir dan perilaku individu yang bertujuan memberikan pemahaman dan kesadaran kepada individu atau kelompok yang bertanggung jawab untuk menjalankan suatu tugas . Proses ini melibatkan penggunaan berbagai sumber daya dengan baik dan sesuai, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan dan deviasi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerugian bagi lembaga atau organisasi yang terkait (Adistya, 2017) . Pengawasan memiliki keterkaitan yang erat dengan manajemen sampah medis di fasilitas pelayanan kesehatan, di mana tempat tersebut menjadi area berkumpul bagi orang yang sakit maupun sehat. Hal ini membuka kemungkinan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan. Oleh karena itu, beberapa peraturan terkait kesehatan lingkungan, yang mencakup upaya-upaya kesehatan lingkungan, ditetapkan untuk menciptakan lingkungan sehat baik dari segi biologi, fisik, maupun sosial. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya (Palelu. B. S., 2023).

Menurut asumsi peneliti bahwa pengawasan sangat penting dilakukan di rumah sakit untuk mengelola limbah medis pada tenaga kesehatan di rumah sakit dengan baik. bahwa pengawasan yang baik akan meningkatkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pedoman pemilahan limbah medis. Tenaga kesehatan akan lebih mungkin mengikuti prosedur yang ditetapkan jika mereka mengetahui adanya pemantauan aktif dan pelanggaran akan diawasi dan juga akan menghasilkan praktik pemilahan limbah medis yang lebih aman, mengurangi risiko cedera, dan menjaga lingkungan di sekitar rumah sakit tetap bersih dan tidak tercemar.

Tabel 7. Hubungan Antara Masa Kerja dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis Pada Tenaga Kesehatan di RSU Hermina Depok

Masa Kerja	Perilaku Pemilahan Limbah Medis				Total		P value (OR)
	Tidak Melakukan		Melakukan				
	F	%	F	%	F	%	
Baru	33	52,4	30	47,6	63	100	0,181 (1.593)
Lama	29	40,8	42	59,2	71	100	
Total	62	46,3	72	53,7	134	100	

Berdasarkan data yang tercantum dalam tabel, dapat diamati dari total 63 responden (100%) masa kerja baru <5 tahun, sebanyak 33 responden (52,4%) tidak melakukan pemilahan limbah medis dan sebanyak 30 responden (47,6%) melakukan pemilahan limbah medis . Sedangkan, dari 71 responden (100%) Masa Kerja ≥ 5 tahun , terdapat 29 responden (40,8%) yang tidak melakukan pemilahan limbah medis dan 42 responden (59,2%) yang melakukan pemilahan limbah medis. Dari hasil uji Chi-square, didapatkan nilai p-value sebesar 0,181 ($p < 0,05$), yang menyiratkan bahwa dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara Masa Kerja dan perilaku pemilahan limbah medis. semakin lama seorang tenaga kesehatan bekerja Dengan demikian, tindakan mereka dalam memilah sampah medis akan menjadi lebih positif. Meskipun tenaga kesehatan telah bekerja selama lebih dari 5 tahun hal tersebut belum dapat menjamin bahwa mereka memisahkan sampah medis dengan efektif. Sebaliknya, tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 5 tahun juga memiliki potensi untuk melakukan pemilahan limbah medis dengan baik.

Penelitian ini mendukung temuan penelitian oleh Vitri Dyah Herawati (2019) dengan nilai p value (0,547) dimana nilai sig ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku pemilahan limbah medis (Herawati et al., 2019). Begitu pula dengan penelitian Dyna Safitri Rakhelmi Rangkuti dkk, (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku Pemilahan limbah medis di rumah sakit signifikan sebesar p value 0,043 dimana nilai sig ($p < 0,05$) (Rangkuti et al., 2023).

Menurut Suma'mur, masa kerja merujuk pada periode waktu atau durasi ketika seorang pekerja berkerja dalam suatu lokasi. Masa kerja bisa

memiliki dampak positif atau negatif pada pekerja dalam konteks positif, jangka waktu bekerja yang panjang bisa meningkatkan pengalaman seseorang dalam konteks ini menjalankan pekerjaannya. Di sisi lain dalam konteks negatif, semakin lama seseorang bekerja dapat menyebabkan kebosanan (Hastuty, 2019). Seiring berjalannya waktu, para tenaga kesehatan individu dengan lama masa kerja yang lebih panjang akan mengumpulkan pengetahuan dan memiliki pengalaman yang lebih luas. Ini berpotensi meningkatkan keterampilan seorang tenaga kesehatan (Sesrianty, 2018).

Menurut asumsi peneliti, bertambahnya masa kerja cenderung akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan pemahaman terhadap aturan dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan lebih lancar, dengan dampak positif pada produktivitas kerja dan pengalaman kerja yang panjang juga akan memengaruhi tingkat kepatuhan dalam praktik pemilahan limbah medis. Individu dengan pengalaman kerja yang lebih lama mungkin lebih cenderung mengikuti pedoman dan prosedur pemilahan limbah medis dengan lebih ketat.

4. KESIMPULAN

Gambaran hasil distribusi frekuensi responden yang memiliki perilaku tidak melakukan pemilahan limbah sebanyak 62 responden (46,3%) dan perilaku melakukan pemilahan limbah 72 responden (53,3%), tenaga kesehatan memiliki pengetahuan benar sebanyak 55 (41%), pengetahuan salah sebanyak 79 (59%). masa kerja tenaga kesehatan <5 tahun 63 (47%), masa kerja tenaga kesehatan ≥5 tahun sebanyak 71 (53%), pengawasan sangat setuju 97 (72,4%), pengawasan tidak setuju sebanyak 37 (27,6%).

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemilahan limbah medis pada Tenaga Kesehatan di RSUD Hermina Depok dengan p value = 0,03 ($p < 0,05$), Tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku pemilahan limbah medis pada Tenaga Kesehatan di RSUD Hermina Depok dengan p value = 0,18 ($p > 0,05$), Terdapat hubungan antara pengawasan dengan perilaku pemilahan limbah medis pada Tenaga Kesehatan di RSUD Hermina Depok dengan p value = 0,01 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Adistya, N. A. (2017). Pengawasan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Serang (Studi Kasus di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang). *Tesis*, 1–202.
- Amrullah, A. A. (2019). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(8), 453. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i8.154>
- Annashr, N. N., Mustikawati, I. M., & Budiman, I. (2022). Perilaku Petugas Kesehatan dalam Mengelola Limbah Medis di Puskesmas X Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(02), 495–504. <http://103.123.236.7/index.php/jkki/article/view/5614/2280>
- Desri, R. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENANGANAN LIMBAH MEDIS OLEH PETUGAS CLEANING SERVICE DI RUMAH SAKIT SANSANI KOTA PEKANBARU TAHUN 2021* [Universitas Andalas.]. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/79847>
- Firdaus, N. (2021). Analisis Pengolahan Limbah Padat Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. *Sultan Agung Fundamental Research Journal*, 2(1), 41–64.
- Hastuty, M. (2019). DALAM PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RSUD ROKAN HULU TAHUN 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 87–92. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/626/530>
- Herawati, V. D., Suwarni, A., & Purwanti, S. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LAMA KERJA DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM MEMBUANG SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS DI RUANG UNIT KHUSUS RS MUHAMMADIYAH SELOGIRI. *Jiki*, 14(140), 2019. repository.usahidsolo.ac.id
- Huda, M. S., Simanjorang, A., & Megawati. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Infeksius Dan Non Infeksius Di Ruangan Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kesehatan*, 09(PEMILAHAN LIMBAH INFEKSIUS DAN NON INFEKSIUS), 106. <https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/download/86/44/>
- Mayang, N., Waspada, I. P., & Sofia, A. (2018). Analisis Kapasitas Insinerator dan TPS Di Perusahaan Pengolahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Bisnis*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jimb.v9i1.12974>
- Notoadmojo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku

- Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- Palelu, B. S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Tamalanrea Jaya. *Inhealth: Indonesian Health Journal*, 2(2), 111-, 111–126.
- Pasariibu, D. A. (2019). Hubungan Pengawasan Perawat IPCN (Infection Prevention Control Nurse) Dengan Kepatuhan Perawat Membuang Sampah Medis Dan Non Medis di RSUD Padang Lawas. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2), 15–19. <https://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/54>
- Pradnyana, I. G. N. G., & Bulda Mahayana, I. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 10(2), 72–78. <https://doi.org/10.33992/jkl.v10i2.1271>
- Pradnyana, I. G. N. G., Mahayana, Bulda, & Made, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Bandung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, Volume 10*(Pengelolaan Sampah Medis), 72–78.
- Pyopyash, E. L., Nurjazuli, N., & Dewanti, N. A. Y. (2019). KAJIAN PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT X CILEGON | Pyopyash | Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 7(3), 150–155. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/27371>
- Rahma Datul Uska. (2019). Pengawasan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Rumah Sakit Umum Daerah Selasih Kabupaten Pelalawan. *JOM FISIP*, 6, 1–19.
- Rangkuti, D. S. R., Tarigan, A. M., & Tiwi Amelia. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan. *JOURNAL OF PHARMACEUTICAL AND SCIENCES*, 6(1), 322–333.
- Rant, B. N. Y., Faizal, D., & Bahri, S. (n.d.). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rsau Dr. M. Hassan Toto. *Frame of Health Journal, Vol 1 No 1*(ISSN (2830-5582)), 131–143.
- Sandria, D. (2021). *Analisis Pengolahan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021*. 1–106.
- Saputro, H. D., & Dwiprigitaningtias, I. (2022). Penanganan Pada Limbah Infeksius (Sampah Medis) Akibat Covid 19 Untuk Kelestarian Lingkungan Hidup. *Jurnal Dialektika Hukum*, 4(1), 1–18. <https://doi.org/10.36859/jdh.v4i1.1068>
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal Kesehatan Printis*, 5 nomor 2, 139–144.
- Suryaningsih, Agung, & Ayu, I. G. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2022* [Poltekkes Kemenkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9954/>
- Tri Nurwahyuni, N., Fitria, L., Umboh, O., & Katiandagho, D. (2020). Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 52–59. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1162>
- Wardhani, E., & Kamil, F. A. (2020). Pengelolaan Limbah B3 di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran Kota Bandung. *Jurnal Serambi Engineering*, 5(4), 1443–1451. <https://doi.org/10.32672/jse.v5i4.2357>