

ANALISIS PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS PELAYANAN KESEHATAN PRAKTIK BIDAN SWASTA DI KOTA BANJARBARU

Dewi Mustika¹⁾, Danang Biyatmoko²⁾, Adenan³⁾, Abdul Khair⁴⁾

- ¹⁾ *Jl. Mistar Cokrokusumo Komplek PU No. 13 RT 15 RW 03 Kelurahan Sungai Besar
Kecamatan Banjarbaru Selatan Banjarbaru*
²⁾ *Fakultas Pertanian Universitas Lambung Mangkurat*
³⁾ *Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat*
⁴⁾ *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin*

Keywords : Private Practice Midwives , Medical Waste

Abstract

The development of health services is inseparable teething problems in the medical waste management, as well as in private practice midwives in the city Banjarbaru. The purpose of the research to know how the system of management, characteristics and analyze large generation of medical waste management methods, and analyze the influence and relationship education level, knowledge and attitudes of medical waste management system of midwives to practice in the city Banjarbaru. This study is a survey with sample size of the study 84 people . Data were analyzed to compare with No. Kepmenkes . 1204/Menkes/SK/X / 2004 and other relevant literature. The result is a system of medical waste management both in private practice midwives only 45.2% with the characteristics of infectious waste generation is (52.74%), pathological waste (39.59%), sharp waste (3,58%), and pharmaceutical waste (4,10%), large generation average 74.92 kg / day. The level of education and attitude influence in medical waste management system of private practice midwives, variables that are related to education level ($p = 0.002$) and attitude ($p = 0.01$), while the level of knowledge was not associated ($p = 0.380$).

Pendahuluan

Unit-unit pelayanan kesehatan memiliki “kewajiban untuk memelihara” lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan limbah yang dihasilkan tersebut. Kewajiban yang dipikul unit pelayanan kesehatan tersebut diantaranya adalah untuk memastikan bahwa penanganan, pengolahan serta pembuangan limbah yang mereka lakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan lingkungan (A Prüss, dkk, 2005).

Kota Banjarbaru seiring dengan perkembangannya, peningkatan unit pelayanan kesehatan praktik swasta semakin banyak. tentunya diikuti dengan dihasilkannya sisa aktifitas yang kita sebut

sampah ataupun limbah, yang berdasarkan teorinya 10 - 25% merupakan sampah medis (A Prüss, dkk, 2005). Salah satu unit pelayanan kesehatan swasta yang ada di kota Banjarbaru adalah bidan. Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan dan penolong persalinan yang profesional, dalam memberikan asuhan kebidanan, sangat berkemungkinan untuk ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada kliennya yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas (Mustika, 2006).

Untuk itu perlu dianalisis bagaimana sistem pengelolaan limbah atau sampah medis untuk layanan kesehatan swasta atau praktek tenaga medis khususnya bidan praktik yang ada di kota Banjarbaru.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sistem pengelolaan sampah medis, mengetahui karakteristik timbulan sampah medis yang dihasilkan kegiatan pelayanan kesehatan bidan praktik swasta, menganalisis pengaruh dan hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap bidan praktik terhadap sistem pengelolaan sampah medis yang dilakukan di unit pelayanan kesehatan bidan praktik swasta di Kota Banjarbaru

Metode

Penelitian tentang evaluasi pengelolaan sampah medis unit pelayanan kesehatan swasta di kota Banjarbaru merupakan penelitian analitik. Data yang diperoleh dikumpulkan dan dianalisis dengan membandingkan dengan standar. Standar yang digunakan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, pengelolaan limbah padat di rumah sakit dan literatur lain yang berkaitan dan dianalisis dengan uji regresi logistik berganda dan uji *chi square*, untuk mengetahui faktor apa yang berpengaruh dan berhubungan sistem pengelolaan sampah medis pelayanan praktik bidan swasta di kota Banjarbaru

Penelitian adalah penelitian survey dengan populasi penelitiannya adalah seluruh bidan yang memiliki izin praktik kebidanan di wilayah kota Banjarbaru, yaitu sebanyak 101 orang. Sampel penelitian adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu yang melaksanakan praktik swasta sebanyak 84 (delapan puluh empat) orang. Teknik pengambilan data primer dan sekunder dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

Kuesioner, observasi, pengukuran dan dokumentasi.

Hasil Dan Pembahasan

Sistem Pengelolaan Sampah Medis

Hasil observasi pada sistem pengelolaan sampah medis pada bidan praktik swasta terlihat sangat kecil prosentase bidan praktik swasta yang melakukan sistem pengelolaan dengan baik yaitu hanya sekitar 45,2%. Pengelolaan limbah rumah sakit harus dilakukan dengan benar dan efektif dan memenuhi persyaratan sanitasi (Budiman, 2007). Tindakan bidan yang tidak memakai alat pelindung diri dalam pengelolaan sampah medis ini sangat beresiko terjadinya infeksi.

Karakteristik Sampah Medis dan Timbulan Sampah Yang Dihasilkan

Hasil pengumpulan dan pengukuran sampah medis pada bidan praktik swasta karakteristik sampah yang didapatkan adalah:

Tabel 1. Karakteristik dan besar timbulan sampah medis yang dihasilkan oleh bidan praktik swasta di Kota Banjarbaru

No	Karakteristik Sampah Medis Yang Ada	Rata-rata Jumlah Timbulan sampah	
		Berat (Kg/hari)	Persentase (100%)
1	Limbah Infeksius	39,51	52,74
2	Limbah Patologis	29,66	39,59
3	Limbah Tajam	2,68	3,58
4	Limbah Farmasi	3,07	4,10
Total		74,92	100,00

Karakteristik sampah yang dihasilkan sesuai dengan kemungkinan sampah yang mungkin dihasilkan dari pelayanan yang

diperbolehkan untuk dilaksanakan dalam praktik bidan swasta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan. Dengan berat rata-rata timbulan sampah medis perhari sebesar 74,92 kg/hari merupakan jumlah yang lumayan besar untuk menyebabkan pencemaran lingkungan apabila pembuangan akhirnya tidak melalui pengolahan yang tepat. Dan perlu di ingat ini hanya merupakan besar sampah yang dihasilkan oleh jenis pelayanan bidang praktik swasta, pelayanan kesehatan swasta lainnya juga menghasikan limbah. Ini harus menjadi perhatian pemerintah kota Banjarbaru untuk membuat kebijakan yang mengatur tentang sistem pengelolaan pelayanan kesehatan praktik swasta.

Berdasarkan PP No. 18/1999 Jo. PP No.85/1999 "Pengelolaan Limbah B3" limbah rumah sakit merupakan limbah B3 berdasarkan : Karakteristik Infeksius, masuk daftar sumber spesifik kode D227. Pada pasal 3 peraturan tersebut disebutkan bahwa "Setiap orang yang melakukan usaha dan atau kegiatan yang menghasilkan limbah B3 dilarang membuang limbah B3 yang dihasilkannya itu secara langsung ke dalam media lingkungan hidup, tanpa pengolahan terlebih dahulu."

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X /2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah yang sangat infeksius seperti biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam *autoclave* sedini mungkin. Untuk limbah infeksius yang lain cukup dengan cara disinfeksi. Benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya. Kapsulisasi juga cocok untuk benda tajam. Setelah insinerasi atau disinfeksi, residunya dapat dibuang ke tempat pembuangan B3 atau dibuang ke *landfill* jika residunya sudah aman. Limbah farmasi dalam jumlah kecil dapat diolah

dengan insinerator pirolitik (*pyrolytic incinerator*), *rotary kiln*, dikubur secara aman, *sanitary landfill*, dibuang ke sarana air limbah atau inersisasi. Tetapi dalam jumlah besar harus menggunakan fasilitas pengolahan yang khusus seperti *rotary kiln*, kapsulisasi dalam drum logam, dan insenerisasi. Limbah padat farmasi dalam jumlah besar harus dikembalikan kepada distributor (Permenkes RI No. 1204, 2004; A Prüss, dkk 2005; Basriyanta, 2007).

Limbah jaringan tubuh yang tampak nyata seperti anggota badan dan plasenta yang tidak memerlukan pengesahan penguburan harus dikemas secara khusus, diberi label dan dimusnahkan kedalam incinerator dibawah pengawasan petugas berwenang (Chandra, 2007).

Analisis pengaruh dan hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap bidan praktik

Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap Bidan praktik swasta dengan sistem pengelolaan sampah medis

Melalui uji *Chi square* antara tingkat pendidikan bidan praktik swasta dengan sistem pengelola sampah medis didapat nilai $p = 0,002$ ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sistem pengelolaan sampah medis.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam mencari alternatif pemecahan masalah dalam mengatasi gangguan kesehatan yang dialaminya. Selain itu tingkat pendidikan berperan penting dalam beradaptasi dengan lingkungannya termasuk mencegah, mengobati dan memelihara kesehatan dari gangguan penyakit (Koentjoroningrat, dkk, 1985). Hasil penelitian Nurain tentang Tinjauan pengelolaan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR.H. Aloe Saboe Tahun 2012, hasil penelitian didapatkan bahwa sistem pengelolaan sampah pada lokasi tersebut tidak memenuhi syarat, salah satu penyebab adalah rendahnya tingkat pendidikan petugas pengelola dan kurangnya

pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis (Nurain, 2012).

Analisa data tingkat pengetahuan responden dari hasil penelitian yang dihubungkan dengan sistem pengelolaan sampah medis pada praktik bidan swasta diperoleh hasil nilai $p = 0,380$, ini berarti tingkat pengetahuan bidan praktik swasta tidak ada hubungan dengan sistem pengelolaan sampah medis. Pada penelitian Jasmawati (2012) juga didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas pengumpul limbah medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Demikian pula hasil penelitian Harahap (2009) didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mahasiswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sarwono (1993) yang mengatakan bahwa pengetahuan yang positif tidak selamanya akan diikuti dengan praktik yang sesuai pula.

Hasil analisis pada sikap bidan praktik swasta terhadap sistem pengelolaan sampah medis menunjukkan ada hubungan yang signifikan, nilai p yang diperoleh sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini sesuai dengan penelitian Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan praktik petugas kebersihan pengelola sampah medis Di RSUD dr. Ashari Pematang juga didapatkan hasil ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan praktik pengelolaan sampah medis (Dewi, dkk, 2012). Pada penelitian hubungan pengetahuan, sikap dan ketersediaan fasilitas dengan praktik petugas pengumpul limbah medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda juga didapatkan hubungan antara sikap dengan praktik petugas pengumpul limbah medis (Jasmawati, 2012).

Pengaruh tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap Bidan praktik swasta dengan sistem pengelolaan sampah medis

Tabel 2. Ringkasan hasil bivariat menggunakan regresi logistik metode enter

Variabel Penelitian	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Tingkat Pendidikan	1.786	.576	9.594	1	.002	5.964
Tingkat Pengetahuan	.633	.557	1.288	1	.256	1.882
Sikap	1.292	.473	7.446	1	.006	3.640

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui analisis bivariat dengan $p\text{ value} \leq 0,25$ untuk variabel bebas; tingkat pendidikan dan sikap responden. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan nilai $p\text{ value} > 0,25$ ($p\text{ value} = 0,256$). Ini menunjukkan bahwa hanya 2 (dua) variabel bebas yang dapat dilakukan uji multivariat yaitu tingkat pendidikan dan sikap responden. Ringkasan hasil uji multivariat dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Ringkasan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik metode enter (Tahap I)

Variabel Penelitian	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Tingkat Pendidikan	2.422	.700	11.978	1	.001	11.268
Sikap	1.911	.605	9.976	1	.002	6.760

Berdasarkan Tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa $p\text{-value}$ variabel tingkat pendidikan dan sikap responden mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikat dengan $p\text{ value} < 0,05$.

Hasil uji multivariate didapatkan nilai $p\text{ value} 0,001$ dengan Exponen (B) 11,268 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden mempunyai pengaruh terhadap pengelolaan sampah medis, dan dari nilai eksponen dapat diketahui besar pengaruh tingkat pendidikan responden terhadap

pengelolaan sampah medis sebesar 11, 266 atau dengan kata lain responden yang berpendidikan D3 berisiko mengelola sampah medis kurang baik 11,268 kali lebih besar dibanding responden yang berpendidikan D4/S1. Hal ini juga sesuai dengan adanya keterkaitan antara pendidikan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan eksponensial dengan tingkat kesehatan dalam penelitian hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga tentang kesehatan lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan (Kusumawati, dkk, 2008).

Demikian juga hasil uji regresi logistik metode enter didapatkan nilai $p = 0,256$ pada seleksi uji multivariat karena nilai $p > 0,25$ maka variabel ini tidak dapat dimasukkan, atau dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi sistem pengelolaan sampah medis pada bidan praktik swasta.

Berdasarkan enam domain kognitif tersebut tentunya para bidan praktik swasta tahu tentang bagaimana sistem pengelolaan sampah medis, selanjutnya paham terhadap perkembangannya, namun tidak sampai pada kemampuan aplikasi, analisis, sintesis, dan menilai apa yang perlu dilakukan untuk mengelola sampah medis, sehingga tingginya tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan pengelolaan sampah medis.

Hasil uji multivariat juga menunjukkan hasil bahwa sikap bidan praktik swasta mempunyai pengaruh dalam sistem pengelolaan sampah medis ($p=0,02 < \alpha = 0,05$) dengan besar eksponen (B) 6.760 dimana bidan yang bersikap kurang baik berisiko mengelola sampah medis secara kurang baik 6,760 kali lebih besar dibanding bidan yang bersikap baik. Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dilakukan. Semakin khusus

sikap seseorang yang kita ukur dan semakin khusus pula kita mengidentifikasi perilaku terkait, maka makin besar kemungkinan kita dapat memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya (Gibson, 2008)

Kesimpulan

1. Sistem pengelolaan sampah medis pada bidan praktik swasta di Kota Banjarbaru masih banyak yang belum memenuhi syarat, hanya 45.2% yang pengelolaan sampah medisnya baik dan 54,8% yang tidak baik.
2. Karakteristik timbulan sampah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan bidan praktik swasta adalah limbah infeksius (52.74%), limbah patologis (39.59%), limbah tajam (3.58%), dan limbah farmasi (4.10%), dengan besar timbulan rata-rata sebesar 74.92 kg/hari. Metode pengelolaan sampah medis yang sesuai dengan karakteristik sampah medis yang ditimbulkan yaitu melakukan insenerasi dengan suhu $\geq 1300^{\circ}\text{C}$ pada pengolahan akhirnya.
3. Tingkat pendidikan dan sikap berpengaruh dalam sistem pengelolaan sampah medis bidan praktik swasta di Kota Banjarbaru. Dan faktor yang paling berpengaruh adalah faktor tingkat pendidikan ($\exp(B) = 11,268$) dan faktor sikap ($\exp(B) = 6,760$).
4. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan sikap bidan praktik swasta dengan sistem pengelolaan sampah medis sedangkan tingkat pengetahuan tidak ada hubungan signifikan

Daftar Pustaka

- A Pruss, E., Giroult, and P. Rushbrook. (2005). *Safe Management Of Wastes From Health-care Activities*. World Health Organization.

- PERMENKES RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan.
- Basriyanta. (2011). *Manajemen Sampah* (Cetakan ke 5). Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Chandra B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dewi dan H. Yunita. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktik Petugas Kebersihan Pengelola Sampah Medis Di RSUD dr. Ashari Pematang*, [Thesis]. Universitas Diponegoro.
- Gibson. (2000). *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses* (Jilid I). Jakarta: Erlangga.
- Harahap, A.N. (2009). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Menyongsong Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Jasmawati. (2012). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. [Skripsi]. Makasar: Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin.
- Kusumawati, Y. D., Astuti dan Ambarwati. (2008). Hubungan Antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Kesehatan Lingkungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Jurnal Kesehatan*, 1 (1): 47-56. ISSN 1979-7621
- Mustika, S. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Nurain, K. Zuhriana. Yusuf dan A. Ramly. (2012). *Tinjauan Pengelolaan Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. H. Aloi Saboe* (Suatu Penelitian Deskriptif yang Dilakukan di RSUD. Prof. Dr. H. Aloi Saboe). [Tesis]. Universitas Negeri Gorontalo
- Sarwono, S. (1993). *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.