

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, yang awalnya didirikan oleh Belanda pada tahun 1935 dengan nama 'Doorgangshuizen Voor Krankzinningen' (Rumah Sakit Jiwa) di Glugur Medan, adalah rumah sakit jiwa kelima yang didirikan dan pada awalnya hanya memiliki kapasitas 26 tempat tidur sampai masa pendudukan Jepang pada tahun 1943. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1987/Yankes/DKJ/78 dan persetujuan Menteri Keuangan tanggal 8 Desember 1978 Nomor s849/Mk/001/197, rumah sakit ini dipindahkan ke alamat baru di Jl. Letnan Jamin Ginting Km.10/Jl. Tali Air No.21, Medan, Kel. Mangga, Kec. Medan Tuntungan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2004, serta Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.34/2641/K/2004 mengenai Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara, Rumah Sakit Jiwa Pusat Medan mengalami perubahan nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Pada 7 Februari 2013, rumah sakit ini berganti nama lagi menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dan tetap menggunakan nama tersebut hingga saat ini. Rumah sakit ini mempunyai kapasitas 469 tempat tidur dan luas area 38.000 m². Serta luas bangunan sebesar 12628m² dan saat ini pada tanggal 30 Januari 2024 jumlah seluruh pasien maupun residen sebesar 300 orang dan memiliki berbagai fasilitas kesehatan yang memadai diantaranya :

Tabel 4.1 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem

No.	Nama Fasilitas	No.	Nama Fasilitas
1.	Ruang Pendaftaran	16.	Ruang Rehabilitasi
2.	Ruang Administrasi	17.	Ruang PPI
3.	Klinik Jiwa	18.	Ruang K3RS
4.	Klinik Anak Remaja	19.	Ruang Laundry
5.	Klinik Psikiatri Dewasa	20.	Ruang Genset
6.	Klinik Sikogeriatri	21.	Lobby Area
7.	Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut	22.	Stasiun Nurse
8.	Klinik Nafza	23.	Toilet
9.	Klinik Neurologi	24.	Post Satpam
10.	Klinik Umum	25.	Gudang dan Dapur
11.	Laboratorium	26.	Ipal
12.	Klinik Psikologi	27.	Teras
13.	Klinik Geriatri	28.	Ruang Mayat
14.	Ruang EEG	29.	Aula
15.	Ruang Inap	30.	Mushola

4.1.2 Karakteristik Responden

Berikut karakteristik responden Petugas Kesehatan dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara :

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Petugas Kesehatan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	9	13.8
Perempuan	56	86.2
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari total 65 responden terdapat 9 responden (13.8%) laki-laki, 56 dari responden adalah perempuan (86.2%)

b. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Umur Petugas Kesehatan

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
<25 Tahun	2	3.1
20-45 Tahun	46	70.8
>45 Tahun	17	26.2
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari total 65 responden terdapat 2 responden (3.1%) yang berusia dibawah 25 tahun, kemudian terdapat 46 responden (70.2%) yang berusia 20-45, sementara itu responden yang berusia di atas dari 45 tahun adalah 17 responden (26,2%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Petugas Kesehatan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
S1 Keperawatan	41	63.1
S1 Terapan Lingkungan	3	4.6
D3 Keperawatan	19	29.2
SMK	1	1.5
SMA	1	1.5
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden yang memiliki latar belakang pendidikan yang paling banyak adalah S1 Keperawatan, yaitu 41 responden (63.1%). Sedangkan jumlah responden yang memiliki latar belakang pendidikan terendah adalah SMK dan SMA dengan masing-masing 1 responden (1.5%).



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

4.1.3 Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian, data distribusi frekuensi menunjukkan masa kerja responden petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
Baru (<5 Tahun)	10	15.4
Lama (\geq 5 Tahun)	55	84.6
Jumlah	65	100

Berdasarkan data yang tercantum pada tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi masa kerja petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat mayoritas pekerja selama 5 tahun atau lebih dari 5 tahun yaitu 55 orang (84.6%) dan sisanya bekerja di bawah 5 tahun yaitu 10 orang (15.4%).

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian data distribusi frekuensi responden pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	46	70.8
Baik	19	29.2
Jumlah	65	100

Dari hasil tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat pada kelompok kategori tidak baik sebanyak 46 orang (70.8%) sedangkan pengetahuan petugas kesehatan dalam kategori yang baik sebanyak 19 orang (29.2%).

c. Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian data distribusi frekuensi responden sikap petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Negatif	43	66.2
Positif	22	33.8
Jumlah	65	100

Dari hasil tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi sikap petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat pada kelompok kategori negatif sebanyak 43 orang (66.2%) dan sikap petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat pada kelompok kategori positif sebanyak 22 orang (33.8%).

d. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian data distribusi frekuensi responden ketersediaan fasilitas petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Mendukung	52	80.0
Mendukung	13	20.0
Jumlah	65	100

Dari hasil tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat pada kelompok kategori tidak mendukung sebanyak 52 orang (80.0%) dan ketersediaan fasilitas petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat pada kelompok kategori mendukung sebanyak 13 orang (20.0%).

e. Distribusi Frekuensi Pengelolaan Limbah Medis Padat

Data distribusi frekuensi responden untuk pengelolaan limbah medis padat berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Pengelolaan Limbah Medis Padat	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	19	29.2
Baik	46	70.8
Jumlah	65	100

Hasil tabel 4.8, distribusi frekuensi pengelolaan limbah medis padat menunjukkan bahwa terdapat 19 orang (29,2%) dalam kategori tidak baik dan 46 orang (70,8%) dalam kategori baik.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

4.1.4 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat, variabel-variabel independen seperti masa kerja, pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas ikaitkan dengan variabel dependen, yaitu pengelolaan limbah medis padat dan diuji dengan Uji *Chi-Square*. Hasil tabulasi silang antara variabel-variabel ini disajikan di bawah ini:

a. Hubungan Masa Kerja dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4.9 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Masa Kerja dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Masa Kerja	Pengelolaan Limbah Medis Padat						P Value	PR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Baru <5 tahun	4	40.0	6	60.0	10	100	0.461 (0.613 - 3.512)	
Lama ≥5 tahun	15	27.3	40	27.7	55	100		
Total	19	29.2	46	70.8	65	100		

Dari hasil tabel 4.9 petugas kesehatan bekerja dibawah 5 tahun sebanyak 10 orang, lebih banyak melakukan pengelolaan limbah medis padat dengan tidak baik sebanyak 4 orang (40.0%) dan petugas kesehatan bekerja diatas 5 tahun sebanyak 55 orang lebih banyak melakukan pengelolaan limbah medis padat dengan baik sebanyak 15 orang (27.3%).

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P-Value* = 0.461 dimana hasil ini lebih besar dari nilai *alpha p* = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan petugas kesehatan dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4.10 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Pengetahuan	Pengelolaan Limbah Medis Padat						P Value	PR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	18	39.1	28	60.9	46	100	0.015 -	7.519 (1.067- 51.811)
Baik	1	5.3	18	94.7	19	100		
Total	19	29.2	46	70.8	65	100		

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa 18 responden dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai pengelolaan limbah medis padat memiliki persentase 39,1%. Sebaliknya, ada 28 responden dengan pengetahuan yang baik tentang pengelolaan limbah medis padat, mewakili 60,9%. Dari responden yang memiliki pengetahuan baik, 1 orang memiliki pengelolaan limbah medis padat yang tidak baik dengan persentase 5,3%, sedangkan 18 responden dengan pengetahuan baik menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang baik dengan persentase 94,7%.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai *P-Value* = 0.015 dimana hasil ini lebih kecil dari nilai *alpha p* = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan petugas kesehatan dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat.

Hasil perhitungan prevalensi menunjukkan pengetahuan petugas kesehatan yang tidak baik lebih tinggi 7.519 kali memiliki pengelolaan limbah medis padat dibandingkan dengan pengetahuan petugas kesehatan yang baik (95% CI, 1.067-51.811).

c. Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4.11 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Sikap	Pengelolaan Limbah Medis Padat						P Value	PR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	17	39.5	26	60,5	43	100	4.388	
Positif	2	9.1	20	90.9	22	100	(1.103	
							0.023	
							-	
							17.151)	
Total	19	29.2	46	70.8	65	100		

Dari hasil tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif dalam pengelolaan limbah medis padat yang tidak baik terdapat 17 responden dengan besar presentase 39.5%. Sedangkan responden yang memiliki sikap positif dalam pengelolaan limbah medis padat yang baik terdapat 26 responden dengan besar presentase 60.5%.

Terdapat 2 responden dengan sikap positif namun pengelolaan limbah medis padat mereka kurang baik, yang berjumlah 9,1%. Sebaliknya, ada 20 responden dengan sikap negatif tetapi pengelolaan limbah medis padat yang baik, yang berjumlah 90,9%.

Setelah melakukan uji *Continuity Correction*, penelitian ini menghasilkan nilai P-Value 0,023, yang lebih rendah dari alpha $p = 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan dan pengelolaan limbah medis padat. Hasil perhitungan prevalensi menunjukkan sikap petugas kesehatan yang tidak baik lebih tinggi 4.388 kali memiliki pengelolaan limbah medis padat dibandingkan dengan sikap petugas kesehatan yang baik (95% CI, 1.103-17.151).

d. Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Tabel 4.12 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara.

Ketersediaan Fasilitas	Pengelolaan Limbah Medis Padat						P Value	PR (95% CI)
	Tidak Baik		Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Mendukung	18	34.6	34	65.4	52	100	0.087	(0.660 - 30.687)
Mendukung	1	7.7	12	92.3	13	100		
Total	19	29.2	46	70.8	65	100		

Dari hasil tabel 4.12, ditemukan responden yang memiliki ketersediaan fasilitas yang tidak mendukung dalam pengelolaan limbah medis padat yang tidak baik terdapat 18 responden dengan besar presentase 34.6%. Sedangkan responden yang memiliki ketersediaan fasilitas yang mendukung dalam pengelolaan limbah medis padat yang baik terdapat 34 responden dengan besar presentase 65.4%.

Untuk responden yang tidak memiliki ketersediaan fasilitas yang mendukung dalam pengelolaan limbah medis padat namun tidak baik terdapat 1 responden dengan presentase 7.7%. Sedangkan responden yang tidak memiliki ketersediaan fasilitas yang mendukung namun dalam pengelolaan limbah medis padat yang baik terdapat 12 responden dengan presentase 92.3%.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P-Value* = 0.087 dimana hasil ini lebih besar dari nilai *alpha p* = 0,05, dapat ditarik kesimpulan bahwa ketersediaan fasilitas tidak berhubungan dengan cara petugas kesehatan dalam mengelola limbah medis padat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Masa Kerja dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Masa kerja merupakan periode atau durasi lamanya petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara. Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah medis padat. Petugas kesehatan yang telah bekerja lebih dari 5 tahun memiliki pengalaman yang banyak dalam bekerja tetapi, belum menjamin petugas kesehatan dalam memilah limbah medis dengan benar dibandingkan dengan petugas kesehatan yang bekerja di bawah 5 tahun.

Seperti yang ditemukan dalam penelitian Muthoni (2015) mengenai Penilaian Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Limbah Medis di Kenya, penelitian ini juga menunjukkan bahwa masa kerja tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan praktik pengelolaan limbah medis, dengan *P-Value* 0,36. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja yang lama tidak selalu mempengaruhi tingkat pengetahuan dan praktik seseorang dalam pengelolaan limbah medis.

Milda (2019) mendefinisikan masa kerja sebagai keseluruhan pengalaman yang didapatkan individu dari berbagai peristiwa yang terjadi sepanjang hidup. Kuantitas pengalaman yang diperoleh seseorang bertambah seiring dengan lamanya waktu mereka bekerja dalam profesi kesehatan mereka. Sebaliknya semakin pendek masa kerjanya, pengalaman yang dimiliki akan lebih sedikit. Nurhaeni (2002) menambahkan terdapat perawat yang mempunyai kinerja yang lebih baik daripada perawat yang telah bekerja selama 11 tahun atau lebih.

Petugas kesehatan yang telah bekerja lebih dari 5 tahun, sebanyak 84,6% umumnya memiliki pengalaman yang cukup dalam memilah limbah medis. Akan tetapi masa kerja tidak ada hubungannya dengan pengelolaan limbah medis padat. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor pelatihan yang masih kurang dalam pemilahan limbah medis. Pada dasarnya pelatihan dalam pemilahan limbah medis merupakan kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas kesehatan mengenai pengelolaan limbah medis padat

4.2.2 Pengetahuan Petugas Kesehatan dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengetahuan diperoleh dari proses 'mengetahui' yang muncul ketika seseorang mengamati objek tertentu. Proses ini melibatkan berbagai indera manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Secara umum, pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran (Soekidjo, Notoadmodjo 2003).

Penelitian ini konsisten dengan temuan Happiannor (2020), yang mengungkapkan adanya hubungan antara pengetahuan dan pengelolaan limbah medis padat infeksius. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan $P\text{-Value} = 0,007 < 0,05$, yang mengindikasikan hubungan signifikan antara pengetahuan dan pengelolaan limbah medis padat infeksius di RSUD Ulin Banjarmasin. Sebaliknya, penelitian ini berbeda dari studi Maria Magdalena di RSUD (2013) Kabupaten Kebumen, yang tidak menemukan hubungan antara pengetahuan dan pengelolaan limbah medis padat.

Hasil penelitian yang melibatkan 65 responden di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara menunjukkan bahwa dari jumlah tersebut 70.8% responden memiliki pengetahuan yang tidak baik, sedangkan 29.2% responden memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dan pengelolaan limbah medis padat, dengan nilai *p-value* sebesar 0,015 yang lebih kecil dari *alpha p* = 0,05

Pengetahuan adalah faktor utama yang mempengaruhi tindakan seseorang. Dalam konteks ini faktor pengetahuan yang baik sangat berhubungan dengan petugas kesehatan dalam memilah limbah medis padat. Dari beberapa responden yang telah diwawancarai menggunakan kuisisioner terdapat bahwa sebagian perawat tidak mengetahui jenis warna wadah untuk sampah medis padat, selain itu *cleaning service* yang tidak memahami kapan limbah medis akan diangkut dan mengangkut limbah medis padat tanpa menggunakan perlengkapan pelindung diri.

Adapun ayat mengenai pengetahuan dalam pengelolaan limbah medis padat QS Al-isra : 85 yang berbunyi sebagai berikut :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا

Terjemahnya: "Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh. Katakanlah, 'Roh itu termasuk urusan Tuhanku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit.'"

Ayat tersebut mengingatkan untuk tidak menyombongkan diri dengan pengetahuan yang dimiliki, kerana pada dasarnya manusia hanya diberi sedikit ilmu. Namun, kita harus tetap bersyukur atas anugrah yang diberikan oleh Allah Swt.

Untuk itu pentingnya untuk terus memberikan penyuluhan dan edukasi mengenai pengelolaan limbah medis, salah satunya metode pengelolaan dan penanganan limbah medis dan juga meminimalisir dampak negatif yang akan ditimbulkan dari limbah medis tersebut.

Dalam ajaran Agama Islam, terdapat pengajaran tentang kontras antara orang yang memiliki pengetahuan dan mereka yang kekurangan pengetahuan. Hal ini tercantum dalam QS. Az-Zumar/39;9, yang berbunyi sebagai berikut:

فُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahnya: "Katakanlah, 'Apakah orang-orang yang mengetahui itu sama dengan orang-orang yang tidak mengetahui?'"

Ayat tersebut dijelaskan dalam tafsir Al-Misbah dinyatakan bahwa perbedaan terdapat antara individu yang memiliki pengetahuan yang luas dan mereka yang tidak. Dalam konteks ini pengetahuan yang dimaksud ialah ilmu yang dapat memberikan manfaat bagi orang lain (Shihab, 2012).

Dengan demikian sangatlah penting untuk manusia agar memahami pentingnya memelihara untuk menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan harus dipertahankan untuk menjaga munculnya penyakit-penyakit tertentu. Pengetahuan yang memadai, dapat memotivasi individu untuk memiliki cara berpikir dan tindakan yang bertanggung jawab (Novianus, Ramli Inaku, & Mauzaki, 2020).

Khususnya, pemahaman tentang tata cara pengelolaan limbah medis yang benar serta dapat diterapkan sehingga menyumbangkan efek yang menguntungkan bagi kesehatan dan juga lingkungan.

4.2.3 Sikap Petugas Kesehatan dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat

Sikap adalah respon atau penilaian petugas kesehatan terhadap pengelolaan sampah medis padat untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan, seperti penyakit infeksi nasokomial. Penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan antara sikap petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat, dengan *P-value* sebesar $0,023 < 0,05$.

Responden yang memiliki sikap positif terhadap pengelolaan limbah medis biasanya menunjukkan tindakan yang sesuai, karena ini mencerminkan pemahaman yang mendalam tentang pengelolaan sampah medis. Pengalaman dan kondisi lingkungan kerja juga memainkan peran dalam membentuk sikap tersebut. Temuan dari penelitian ini selaras dengan hasil studi Wahyu Widayati (2017) di Rumah Sakit Griya Husada Madiun, yang menegaskan adanya hubungan signifikan antara sikap dan tindakan petugas kesehatan terhadap pengelolaan sampah medis, dengan nilai *p-Value* = 0,025.

Analisis kuisioner sikap mengungkapkan bahwa dari 17 responden yang memiliki sikap positif terhadap pengelolaan limbah medis padat, praktik mereka masih kurang baik, persentasenya adalah 39.5%. Sebaliknya, ada 26 responden dengan sikap positif terhadap pengelolaan limbah medis padat yang baik, yang mencakup 60.5% dari total responden.

Berdasarkan temuan di lapangan pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara, melalui kuisisioner yang diberikan kepada petugas kesehatan, ditemukan bahwa beberapa petugas kesehatan tidak mengikuti pelatihan khusus mengenai pengelolaan limbah medis padat. Ada juga petugas kesehatan yang merasa bahwa campuran limbah medis dengan limbah non-medis di tempat penampungan tidak berpotensi menimbulkan risiko penyakit.

Temuan penelitian menyimpulkan bahwa meskipun sikap terhadap pengelolaan limbah medis mungkin baik, hal ini tidak selalu diikuti oleh praktik yang memadai. Petugas kesehatan perlu bertindak cepat dan tepat dalam mengelola limbah medis untuk menghindari dampak negatif. Dengan demikian, penting untuk memastikan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang mendukung pengelolaan limbah.

Adapun ayat mengenai pengetahuan dalam pengelolaan limbah medis padat At-Taubah ayat 71, yang berbunyi sebagai berikut:

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI اللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ
SUMATERA UTARA MEDAN

Terjemahnya: "Dan orang-orang yang beriman, laki-laki dan perempuan, sebagian mereka adalah penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh kepada yang ma'ruf (kebaikan) dan mencegah dari yang munkar (kemungkaran), mendirikan shalat, menunaikan zakat, dan taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itulah yang akan dirahmati oleh Allah. Sesungguhnya Allah Mahaperkasa lagi Mahabijaksana."

Pada ayat tersebut dijelaskan bahwa Allah Swt mengatakan sifat positif yang dimiliki oleh orang-orang yang beriman, baik laki-laki maupun perempuan, di antara mereka saling membantu dan mendukung satu sama lain. Orang beriman saling mendukung seperti bagian-bagian bangunan yang saling menguatkan. Ayat ini juga mengajak umat manusia untuk berbuat kebaikan serta saling menasihati untuk menjauhi perilaku buruk dan dosa.

Berdasarkan hasil penelitian, sikap tenaga medis dalam pengelolaan limbah padat dari sektor medis dinilai baik. Sesuai dengan pesan ayat tersebut, penting untuk terus mengajak masyarakat untuk berbuat kebaikan dan menjaga kelestarian lingkungan seperti yang terdapat dalam ayat sebelumnya.

Di dalam karya tafsirnya, Jami' Al-Bayan Fii Ta'wil Al-Qur'an, Imam Ath-Thabari, menjelaskan bahwa manusia diingatkan oleh Allah Swt kejahatan yang terlihat pada bumi yaitu hasil dari perbuatan manusia yang tidak mematuhi perintah-perintah-Nya. Selain itu, Konferensi Nasional menyatakan bahwa membuang sampah sembarangan adalah hal yang dilarang, baik limbah infeksius, radioaktif, farmasi, dan limbah sangat infeksius apabila nyata (tahaqqu) atau diduga (dzan) membahayakan lingkungan dan masyarakat.

4.2.4 Ketersediaan Fasilitas Petugas Kesehatan dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara dapat memilah limbah medis dengan menggunakan kantung plastik serta wadah limbah medis, hal ini dapat difasilitasi oleh ketersediaan fasilitas. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat dengan nilai $P\text{-Value} = 0.087$ dimana hasil ini lebih besar dari nilai $\alpha p = 0,05$.

Studi ini mengkonfirmasi temuan riset Efrida (2015) terkait dengan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas serta praktik petugas kesehatan pengelola limbah medis di Rumah Sakit Umum Cut Meutia, Kabupaten Aceh Utara. Penelitian tersebut tidak menemukan ikatan yang berarti antara ketersediaan sarana untuk praktik petugas kesehatan $P\text{-Value} = 0.225$.

Penelitian ini tidak seiring dengan studi Galih (2020) di RSUD Kepulauan Seribu, dengan $P\text{-value} = 0,000$ mengatakan bahwa pengelolaan limbah medis yang baik di pengaruhi oleh faktor ketersediaan fasilitas dalam upaya untuk mewujudkan pengelolaan limbah medis yang baik sehingga terciptanya kesehatan serta lingkungan yang baik lagi.

Penelitian Nurhidayah (2015) di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang menemukan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis padat $P\text{-Value} = 0.004$.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem belum mencapai tingkat optimal dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang mendukung untuk pemilahan dan pengelolaan limbah medis padat. Hal ini terlihat dari tidak adanya prosedur pemilahan limbah medis yang terpasang di area tempat limbah medis. Selain itu, rumah sakit ini juga tidak memiliki incinerator, sehingga pengelolaan akhir limbah medis oadat dilakukan olhe pihak ketiga.

Berdasarkan jawaban reponden masih terdapat beberapa petugas kesehatan yang tidak menggunakan masker pada saat pemilahan limbah medis, tidak menggunakan sepatu boot pada saat pengangkutan limbah medis.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN