

Original Article \*)

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Cleaning Service Terhadap Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit X Tahun 2022**

*(Relationship of Knowledge, Attitudes, and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Cleaning Service Workers to Management of Medical Solid Waste in Hospital X in 2022)*

**Fika Hakimah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Rumah Sakit Sentra Medika*

Email correspondent: fikahakimah14@gmail.com

---

**Abstract**

**Introduction:** Management of hospital medical waste is very important because medical waste has various risks to the health of everyone, including hospital employees, patients, and the public. The management of infectious solid waste at Hospital X in Depok City is carried out by the cleaning service team for the sorting and collection stages at the service unit. Knowing the relationship between knowledge, attitudes, and use of personal protective equipment (PPE) in cleaning service workers on medical solid waste management at Hospital X in 2022.

**Methods:** This study used a quantitative research method with a cross-sectional design. The population in this study were all cleaning service officers at X Hospital with a total of 42 cleaning service officers and as many as 38 respondents as samples. Data analysis was performed univariate and bivariate with the Chi-Square test.

**Results:** The results of the analysis show that there is a relationship between knowledge ( $p$ -value = 0,002 and OR = 13,933) attitude ( $p$ -value = 0,001 and OR = 14,733), and the use of PPE ( $p$ -value = 0,007 and OR = 9,286) in cleaning workers services for medical solid waste management at Hospital X in 2022.

**Discussion:** Increase cleaning service knowledge about solid medical waste management by conducting regular training/seminars, and providing rewards for cleaning service officers who have carried out solid medical waste management properly every month and reactivated Clinical Assessments.

**Keywords:** knowledge, attitude, ppe, waste management

**Artikel**

Disubmit (Received) : 28 February 2023

Diterima (Accepted) : 11 May 2023

Diterbitkan (Published) : 11 May 2023

**Copyright: © 2023 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## Pendahuluan

Limbah medis padat adalah limbah yang dihasilkan dari suatu layanan kesehatan dalam bentuk padat, yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Produksi limbah medis padat rumah sakit di Indonesia tahun 2019 secara nasional diperkirakan sebesar 376,089 ton/hari.<sup>1</sup> Di Indonesia cakupan Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2017 yaitu sebesar 22,46% yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 17,36%. Capaian pada tahun 2017 ini sudah melebihi yaitu sebesar 21% dengan persentase tertinggi yang sudah melakukan pengelolaan limbah terbaik yaitu Provinsi Lampung (95,38%), dan pengelolaan limbah terendah yaitu Papua (2,5%) dan Jawa Timur (4,57%). Provinsi yang tidak melakukan pengolahan limbah medis Rumah Sakit sesuai standar yaitu Provinsi Bengkulu, Papua Barat, Sulawesi Tengah, dan NTT. Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis yaitu masih sedikitnya fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar masih banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan alat kesehatan yang bermerkuri, serta hambatan teknis dan perizinan dalam pengolahan limbah medis.<sup>2</sup>

Secara umum limbah medis dibagi menjadi padat, cair, dan gas. Sedangkan kategori limbah medis padat terdiridari benda tajam, limbah infeksius, limbah patologi, limbah sitotoksik, limbah tabung bertekanan, limbah genotoksik, limbah farmasi, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimia, dan limbah radioaktif.<sup>3</sup> Limbah padat infeksius itu sendiri terdiri dari limbah medis dengan karakteristik infeksius, limbah patologis dan limbah potongan jaringan. Limbah infeksius merupakan limbah yang menjadi sumber penyebaran penyakit baik kepada petugas, pasien, pengunjung/pengantar pasien ataupun masyarakat sekitar lingkungan Rumah Sakit. Limbah infeksius merupakan limbah yang menjadi sumber penyebaran penyakit baik kepada petugas, pasien, pengunjung/pengantar pasien ataupun masyarakat sekitar lingkungan Rumah Sakit. Limbah infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan kultur, bahan atau perlengkapan yang bersentuhan dengan penyakit menular atau media lainnya yang diperkirakan tercemar oleh penyakit pasien. Beberapa resiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan antara lain penyakit menular seperti hepatitis, diare, campak, AIDS, influenza.<sup>4</sup>

Penelitian ini dilakukan disalah satu Rumah Sakit Umum swasta dengan tipe Rumah Sakit B yang berada di Kota Depok, berdasarkan data yang diperoleh dari survey awal yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 diketahui bahwa jumlah timbulan limbah padat infeksius di Rumah Sakit X di Kota Depok pada tahun 2019 mencapai 85 kg/hari tapi pada tahun 2020 jumlah timbulan limbah padat infeksiusnya telah mencapai 105 kg/hari. Komposisi limbah medis padat di Rumah Sakit X di Kota Depok sebagian besar berupa limbah padat infeksius diantaranya APD seperti masker, handscoon dan baju pelindung. Limbah padat infeksius lainnya adalah kasa bekas, botol dan selang infus, jarum suntik, botol ampul, sediaan darah, potongan jaringan atau sisa outopsi.

Pengelolaan limbah padat infeksius di Rumah Sakit X di Kota Depok dilakukan oleh tim *cleaning service* untuk tahap pemilahan dan pengumpulan di unit pelayanan, kemudian limbah diangkut menuju TPS Limbah B3 yang tidak memakai APD lengkap. Pengangkutan dilakukan pada pagi dan siang hari dengan menggunakan tempat sampah beroda melalui koridor yang sama dengan jalur pengantaran makanan dan linen, terkadang melalui koridor ruang tunggu yang sedang ramai, dan untuk pengolahan limbah padat infeksius selanjutnya Rumah Sakit bekerja sama dengan pihak ketiga sebagai pengangkut dan pengolah limbah. Kegiatan pengelolaan limbah padat infeksius di Rumah Sakit ini hanya sebatas pemilahan dan pengumpulan pengangkutan dan penyimpanan sementara di TPS Limbah B3 saja. Pelaksanaannya langsung dibawah pengawasan Instalasi Kesehatan Lingkungan tetapi tidak ada struktur organisasi khusus yang ditunjuk sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah B3 terutama limbah infeksiusnya. Kegiatan pengelolaan limbah padat infeksius di Rumah Sakit ini hanya sebatas pemilahan dan pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan sementara di TPS Limbah B3 saja. Pelaksanaannya langsung dibawah pengawasan Instalasi Kesehatan Lingkungan tetapi tidak ada struktur organisasi khusus yang ditunjuk sebagai penanggung jawab pengelolaan

limbah B3 terutama limbah infeksiusnya. Limbah padat infeksius disimpan sementara di TPS limbah B3 yang dimiliki Rumah Sakit X yang berada di Kota Depok. Penyimpanan dilakukan pada ruangan yang memisahkan limbah B3 berdasarkan karakteristiknya. Selama ini kapasitas ruangan penyimpanan TPS limbah B3 secara keseluruhan sudah mencukupi

Pada penelitian Sudiharti di Yogyakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kebersihan dalam pembuangan sampah medis ( $p = 0,002$ ) dan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku petugas kebersihan dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ( $p = 0,000$ ).<sup>5</sup> Selain itu guna menghindari kecelakaan kerja dan juga terhindar dari infeksi yang mungkin bisa saja terjadi saat proses pengelolaan limbah medis maka diperlukan APD dalam meminimalisirnya. Hal ini dikarenakan, masih terdapat petugas cleaning service yang melakukan recapping jarum suntik dan tidak memakai APD saat melakukan pengelolaan limbah medis.<sup>6</sup> Berdasarkan latar belakang diatas dilihat dari dampak serta yang penyebabnya, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Cleaning Service Terhadap Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit X Tahun 2022.”

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional dan jenis data yang digunakan adalah data primer dengan proses pengumpulan data dengan instrumen kuisioner. Dari variable dependent dan independent kemudian dilakukan uji *chi-square*.<sup>7</sup> Cross-sectional yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan.<sup>8</sup> Penelitian ini dilakukan untuk mengkorelasikan pengetahuan, sikap dan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja cleaning service terhadap pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit X tahun 2022. Penelitian ini dilakukan disalah satu Rumah Sakit Umum swasta dengan tipe Rumah Sakit B yang berada di Kota Depok berdasarkan data yang diperoleh dari survey awal yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas cleaning service yang bertugas di Rumah Sakit X Kota Depok pada tahun 2022 yang berjumlah sebanyak 42 responden sampel dalam penelitian ini adalah 38 responden dengan menentukan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin.<sup>9</sup> Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan kriteria inklusi serta eksklusi sebagai berikut:<sup>10</sup> Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau serta akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu petugas cleaning service yang berkerja di Rumah Sakit X Kota Depok dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan/menggugurkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu bukan petugas cleaning service yang berkerja di Rumah Sakit X Kota Depok dan responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Berikut ini karakteristik demografi responden meliputi kategori umur responden, jenis kelamin responden, pendidikan responden, dan lama kerja responden:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

No.	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kategori Umur	20 s/d 25 tahun	17	44,7
		26 s/d 35 tahun	15	39,5

		36 s/d 45 tahun	6	15,8
	Total	38	100	
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	14	36,8
		Perempuan	24	63,2
	Total	38	100	
3	Pendidikan	SD	4	10,5
		SMP	13	34,2
		SMA	21	55,3
	Total	38	100	
4	Lama Kerja	<5 tahun	22	57,9
		>5 tahun	16	42,1
	Total	38	100	

Sumber: (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel diatas mengenai karakteristik demografi responden yang diteliti di Rumah Sakit X berjumlah 38 responden, diketahui sebagian besar umur responden adalah 20 tahun-24 tahun sebanyak 17 (44,7%). Sebagian besar jenis kelami adalah perempuan sebanyak 21 (55,3%) responden. Dan sebagian besar memiliki waktu lama kerja < 5 tahun sebanyak 22 (57,9%) responden.

### Analisis Univariante

**Tabel 2. Analisis Univariante**

Variabel	N	%
Pengelolaan Limbah Medis Padat		
Kurang Baik	22	57,9
Baik	16	42,1
Pengetahuan		
Kurang Baik	24	63,2
Baik	14	36,8
Sikap		
Kurang Baik	20	52,6
Baik	18	47,4
Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)		
Kurang Baik	18	47,4
Baik	20	52,6

Sumber: (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Rumah Sakit X sebanyak 22 (57,9 %) responden pengolahan limbah di Rumah Sakit X kurang baik. Sebagian besar responden menunjukkan hasil penelitian untuk variabel bahwa pengetahuan kurang baik dalam pengelolaan limbah padat medis yaitu sebanyak 24 (63,2%) responden. Untuk variabel sikap menunjukkan hasil kurang baik dalam pengelolaan limbah padat medis yaitu sebanyak 20 (52,6%) responden dan untuk variabel penggunaan APD menunjukkan bahwa sudah baik dalam pengelolaan limbah padat medis yaitu sebanyak 20 (52,6%) responden.

## Analisis Bivariate

Tabel 3. Analisis Bivariate

Variabel	Pengelolaan Limbah Padat Medis				Total		P-Value	Odds Ratio
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
Kurang Baik	19	79,2	5	20,8	24	100	0,002	13,933
Baik	3	21,4	11	78,6	14	100		
Sikap								
Kurang Baik	17	85,0	3	15,0	20	100	0,001	14,733
Baik	5	27,8	13	72,2	18	100		
Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)								
Kurang Baik	15	83,3	3	16,7	18	100	0,007	9,286
Baik	7	35,0	13	65,0	20	100		

Sumber: (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Padat Medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022 diketahui dari 24 Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan pengelolaan limbah padat medis kurang baik sebanyak 19 atau (79,2%) responden. Dan dari 14 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pengelolaan limbah padat medis baik sebanyak 11 atau (78,6%) responden. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 13,933 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang untuk berkontribusi 13,933 kali terhadap pengelolaan limbah medis padat kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara sikap dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022 diketahui dari 20 responden yang memiliki sikap kurang baik dengan pengelolaan limbah padat medis kurang baik sebanyak 17 atau (85,0%) responden. Dan dari 18 responden yang memiliki sikap baik dengan pengelolaan limbah padat medis baik sebanyak 13 atau (72,2%) responden. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,001 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 14,733 yang artinya responden yang memiliki sikap kurang baik berpeluang untuk berkontribusi 14,733 kali terhadap pengelolaan limbah medis padat kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik. Berdasarkan tabel 3 hubungan antara Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022 diketahui dari 18 Responden yang penggunaan ADD kurang baik dengan pengelolaan limbah padat medis kurang baik sebanyak 15 atau (83,0%) responden. Dan dari 20 responden yang penggunaan APD sudah baik dengan pengelolaan limbah padat medis baik sebanyak 13 atau (65,0%) responden. Berdasarkan uji

statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,007 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022.<sup>16</sup> Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,286 yang artinya responden yang penggunaan APD kurang baik berpeluang untuk berkontribusi 9,286 kali terhadap pengelolaan limbah medis padat kurang baik dibandingkan dengan responden yang menggunakan APD sudah baik.

## Pembahasan

### Hubungan Pengetahuan Dengan Pengelolaan Limbah Padat Medis

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,002 < \alpha$  (0,05) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022 dengan *Odds Ratio* (OR) = 13,933 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang untuk berkontribusi 13,933 kali terhadap pengelolaan limbah medis padat kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnayaini yang meneliti hubungan pengetahuan *cleaning service* dengan penanganan sampah medis di Rumah Sakit Haji Medan, dengan hasil uji *chi-square* dapat dilihat nilai *Pearson chi-square* yang diperoleh adalah 0,005. Dengan demikian nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penanganan sampah medis pada *cleaning service* di Rumah Sakit Haji Medan.<sup>11</sup>

Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai Signifikan ( $p$ ) yaitu 0,002 atau nilai  $p$ -value < 0,05.<sup>12</sup> Serta penelitian yang dilakukan oleh Fahriyah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas nilai *p-value* yaitu  $0,000 < 0,05$ .<sup>13</sup> Faktor pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis padat sangat penting untuk ditanamkan pada setiap petugas *cleaning service* yang akan melakukan pengelolaan limbah medis. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan petugas adalah dengan cara memberikan pelatihan atau penyuluhan secara berkala, dan dilihat juga dari pengalaman sehingga petugas akan lebih memahami hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan saat membuang limbah medis sehingga pengelolaan limbah infeksius dapat berjalan dengan baik dan petugas dapat terhindar dari kecelakaan kerja. Peneliti berpendapat faktor bahwa penyebab masih kurangnya pengetahuan petugas tentang pengelolaan limbah padat adalah tingkat pendidikan yang rendah, dan pengalaman kerja yang masih kurang khususnya dalam pengelolaan limbah padat yang ada di Rumah Sakit.

### Hubungan Sikap Dengan Pengelolaan Limbah Padat Medis

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini diperoleh nilai *p-value* sebesar  $p$ -value sebesar  $0,001 < \alpha$  (0,05) yang berarti ada hubungan antara sikap dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022 dengan *Odds Ratio* (OR) = 14,733 yang artinya responden yang memiliki sikap kurang baik berpeluang untuk berkontribusi 14,733 kali terhadap pengelolaan limbah medis padat kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnayaini yang meneliti hubungan sikap *cleaning service* dengan penanganan sampah medis di Rumah Sakit Haji Medan dengan hasil  $p$  sebesar 0,002 dan oleh karena nilai  $p$ -value ( $0,002 < 0,05$ ), sehingga ada hubungan sikap *cleaning service* dengan penanganan sampah medis di Rumah Sakit Haji Medan.<sup>14</sup> Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudiharti diperoleh *correlation coefficient* yaitu 0,414 dengan nilai signifikan ( $P$ ) yaitu 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara sikap

dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.<sup>15</sup> Serta penelitian yang dilakukan oleh Yani di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan hasil uji statistik antara sikap dan pengelolaan limbah medis oleh petugas kebersihan diperoleh hasil  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang diartikan terdapat hubungan.<sup>16</sup>

Dengan ini peneliti berasumsi bahwa sikap seorang pekerja *cleaning service* sangat menentukan tindakan atau segala hal yang akan dilakukan termasuk dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X. Dalam hal ini kebanyakan *cleaning service* di Rumah Sakit X sikapnya kebanyakan masih kurang baik dalam pengelolaan limbah medis padat karena kebanyakan *cleaning service* masih belum paham dan belum adanya contoh atau kebudayaan dalam pengelolaan limbah medis padat dimana kebanyakan *cleaning service* masih acuh dan tak acuh dalam memperhatikan keadaan troli untuk tertutup jika membawa limbah padat ke TPS dari ruangan, masih ada kantong plastik yang belum diberi label sebelum dibawa ke TPS ditunda dulu dalam pencucian TPS setelah TPS dikosongkan masih ada kantong plastik diikat blm rapih dahulu sebelum dibuang ke TPS oleh karena itu pihak Rumah Sakit dalam tim kesehatan lingkungan harus selalu mengadakan evaluasi setiap minggunya minimal 1 kali guna mengontrol sikap *cleaning service* akan pencegahan dan pengendalian infeksi dan supaya akhirnya bisa menemukan solusi dari temuan evaluasi yang telah dilakukan.

### Hubungan Penggunaan APD Dengan Pengelolaan Limbah Padat Medis

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,007 < \alpha$  ( $0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara penggunaan APD dengan pengelolaan limbah padat medis oleh pekerja *cleaning service* di Rumah Sakit X tahun 2022, dengan *Odds Ratio* (OR) = 9,286 yang artinya responden yang penggunaan APD kurang baik berpeluang untuk berkontribusi 9,286 kali terhadap pengelolaan limbah medis padat kurang baik dibandingkan dengan responden yang menggunakan APD sudah baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayat tentang hubungan penggunaan APD dengan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon, dengan hasil penelitian *p-value*  $0,001 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara penggunaan APD dan pengelolaan limbah medis. Serta penelitian yang dilakukan Pramesti di Rumah Sakit Khusus di Surabaya menunjukkan bahwa petugas yang menggunakan APD beresiko mengalami infeksi kurang dari 8% dibandingkan petugas yang tidak menggunakan APD yang beresiko 92% mengalami infeksi.<sup>17</sup>

Sejalan dengan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan Rumah Sakit dalam pengolahan limbah oleh petugas *cleaning service* yaitu menggunakan APD tingkat kedua, pedoman sanitasi Rumah Sakit di Indonesia menyatakan bahwa setiap petugas hendaknya dilengkapi dengan alat proteksi dan pakaian kerja (APD) lengkap diantaranya, sarung tangan khusus, masker, Sepatu boot, pakaian pelindung, dipergunakan sewaktu melakukan pekerjaan pencucian peralatan sampah medis, pengambilan peralatan sampah medis dan pembakaran sampah medis agar tubuh petugas tidak terkena percikan dari proses pembakaran.<sup>18</sup> Dengan ini peneliti berasumsi bahwa petugas *cleaning service* dengan penggunaan APD yang lengkap akan lebih baik dalam upaya pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit X adapun penggunaan APD di Rumah Sakit X ketika pengelolaan limbah medis masih kurang dikarenakan masih ada petugas *cleaning service* belum sadar akan pentingnya penggunaan APD ketika pengelolaan limbah karena masih ada petugas yang tidak menggunakan gown masih ada yang tidak menggunakan sepatu boots masih ada yang tidak menggunakan sarung tangan khusus malah menggunakan sarung tangan biasa yang tipis oleh karena itu guna meningkatkan penggunaan APD petugas *cleaning service* dalam pengelolaan limbah medis pihak Rumah Sakit bisa membuat reward setiap bulanya guna meningkatkan kepedulian dalam penggunaan APD.

### Makna Singkatan (Abbreviations)

APD : Alat Pelindung Diri

TPS : Tempat Penyimpanan Sementara  
B3 : Bahan Berbahaya dan Beracun

### **Konflik Kepentingan**

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

### **Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

### **Kontribusi Penulis**

Peneliti ini dilakukan oleh Fika Hakimah sebagai author.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

### **References**

1. Wisaksono S. Karakteristik Limbah Rumah Sakit Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Lingkungan. Cermin Dun. RI D, Editor. Jakarta: 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan RI, Editor. Jakarta: 2017.
3. Permen LHK. Permen LHK RI Nomor P.56/Men LHK-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: 2015.
4. Pruss A. Pengelolaan Limbah Layanan Kesehatan. EGC, Editor. Jakarta: 2017.
5. Sudiharti. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. J Kesehatan Masyarakat University Ahmad Dahlan. 2018.
6. Adisasmito W. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Rajawali Pers: 2018.
7. World Health Organization. Safe Management of Wastes From Health Care Activities. Switzerland: World Health Organization: 2018.
8. Jasmawati. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Universitas Hasanudin: 2018.
9. Chandra Budiman. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC: 2017.
10. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika: 2017.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. In Bandung: Alfabeta: 2017.
12. Perdana G. Sistem Pengolahan Lingkungan Dan Limbah Industri. Bandung: Yrama Widya: 2017.
13. Fahriyah. Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat. Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2018.
14. Husnayaini. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Cleaning Service Dengan Penanganan Sampah Medis Di Wisaksono S. Karakteristik Limbah Rumah Sakit Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Lingkungan. Cermin Dun. RI D, Editor. Jakarta: 2016.
15. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan RI, Editor. Jakarta; 2017.
16. Permen LHK. Permen LHK RI Nomor P.56/Men LHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: 2015.
17. Pruss A. Pengelolaan Limbah Layanan Kesehatan. EGC, Editor. Jakarta: 2017.
18. Sudiharti. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. J Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. 2018.

\*) Original Article

--- ISJMHS ---