

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PENGELOLAAN LIMBAH  
DAN PERSEPSI TERHADAP FASILITAS PENGELOLAAN LIMBAH  
DENGAN PERILAKU PARAMEDIS DALAM PENGELOLAAN  
LIMBAH MEDIS DI RST TK IV PEKANBARU**

**TESIS**



**OLEH**

**LIDYA SUKMA  
NIM 15168005**

Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam mendapatkan gelar Magister Sains

**PROGRAM STUDI ILMU LINGKUNGAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**2017**

## ABSTRACT

**Lidya Sukma. 2017. "Relationships Knowledge and Perceptions of Waste Management Waste Management Facility by Paramedics Behavior in Medical Waste Management in Pekanbaru IV RST TK". Thesis. Graduate Program of Padang State University.**

Based on observations made reveal any mixing between medical and non medical waste in the shelters of waste carried out by paramedics, paramedic error that occurs in due to lack of knowledge paramedics about the management of medical waste. Found actions paramedic who accumulate too much waste in the first place waste storage. Waste management were stacked and burned on vacant land in the backyard of the hospital, this raises the smoke and odor that resulted in neighborhoods around the hospital disrupted. Allegedly paramedics perception towards waste management facility is not good because it is still inadequate availability of facilities involved in the management of medical waste in hospitals. This study aims to reveal the relationship of knowledge about waste management and perceptions of waste management facilities with the behavior of the paramedics in the management of medical waste in the RST Tk IV Pekanbaru.

This type of research is research Ex Post Facto population and sample all paramedics as many as 60 people. Data were analyzed by using the Pearson product moment correlation technique.

The results showed (1) There is a very strong positive correlation between the knowledge of the behavior of officers in the management of medical waste with a correlation coefficient of 0.911. (2) There is a very strong positive relationship between perceptions of medical waste management facility paramedics behavior in the management of medical waste with a correlation coefficient of 0.953. (3) There is a very strong positive relationship between knowledge about waste management and perceptions of waste management facilities together with the behavior of the paramedics in medical waste management by double correlation coefficient of 0.961. Knowledge of waste management and perception of the waste management facility which accounted for 92.53% of the behavior of the paramedics in the management of medical waste while the remaining 7.65% is the contribution of other variables.

## ABSTRAK

**Lidya Sukma. 2017. “Hubungan Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah dan Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah dengan Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis di RST TK IV Pekanbaru”. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang.**

Berdasarkan observasi yang dilakukan ditemukan adanya pencampuran antara limbah medis dan non medis di dalam tempat-tempat penampungan limbah yang dilakukan oleh paramedis, kekeliruan yang terjadi pada paramedis disebabkan kurangnya pengetahuan paramedis tentang pengelolaan limbah medis. Ditemukan tindakan paramedis yang menumpuk terlalu banyak limbah dalam 1 tempat penampungan limbah. Pengelolaan limbah hanya ditumpuk dan dibakar di lahan yang kosong di halaman belakang rumah sakit, hal ini menimbulkan asap dan bau yang mengakibatkan lingkungan di sekitar rumah sakit terganggu. Diduga persepsi paramedis terhadap fasilitas pengelolaan limbah kurang baik karena masih kurang memadainya ketersediaan fasilitas yang terkait dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru.

Jenis penelitian adalah penelitian *Ex Post Facto* dengan populasi dan sampel penelitian semua paramedis sebanyak 60 orang. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment pearson*.

Hasil penelitian menunjukkan (1) Terdapat hubungan yang sangat kuat positif antara pengetahuan dengan perilaku petugas dalam pengelolaan limbah medis dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,911. (2) Terdapat hubungan yang sangat kuat positif antara persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah medis perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,953. (3) Terdapat hubungan yang sangat kuat positif antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah secara bersama-sama dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis dengan nilai koefisien korelasi ganda sebesar 0,961. Pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah yang berkontribusi sebesar 92,53% terhadap perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis sedangkan sisanya 7,65% merupakan kontribusi variabel lain.

## PERSETUJUAN AKHIR TESIS

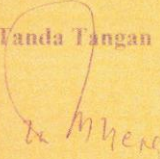
Mahasiswa : LIDYA SUKMA  
NIM. : 15168005

Nama

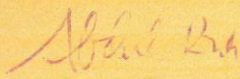
Tanda Tangan

Tanggal

Prof. Dr. H. Bustari Muchtar  
Pembimbing I


  
30/1/17

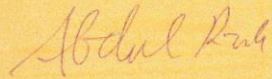
Dr. Abdul Razak, M.Si  
Pembimbing II

  
30/1-17

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Negeri Padang

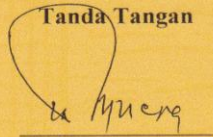
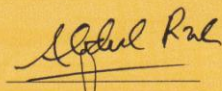
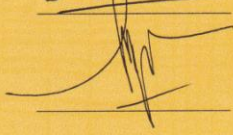


Koordinator Program Studi

  
Prof. Nurhizrah Gistituati, M.Ed., Ed.D.  
NIP. 19580325 199403 2 001

  
Dr. Abdul Razak, M.Si  
NIP. 19710322 199802 1 001



**PERSETUJUAN KOMISI  
UJIAN TESIS MAGISTER SAINS**

No.	Nama	Tanda Tangan
1	<u>Prof. Dr. H. Bustari Muchtar</u> (Ketua)	
2	<u>Dr. Abdul Razak, M.Si.</u> (Sekretaris)	
3	<u>Dr. Nurhasan Syah, M.Pd.</u> (Anggota)	
4	<u>Prof. Dr. Ir. Nasfryzal Carlo, M.Sc.</u> (Anggota)	
5	<u>Prof. Dr. Azwar Ananda, MA.</u> (Anggota)	

Mahasiswa

Mahasiswa : **LIDYA SUKMA**

NIM. : 15168005

Tanggal Ujian : 26 - 1 - 2017

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, tesis dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah dan Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah dengan Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis di RST TK IV Pekanbaru”** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Negeri Padang maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, penilaian dan rumusan Saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan kontributor.
3. Di dalam karya tulis ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah Saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar rujukan.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah Saya peroleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padang, Maret 2017  
Saya yang menyatakan



Lidya Sukma  
NIM: 15168005

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah dan Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah dengan Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis di RST TK IV Pekanbaru”. Penulisan tesis ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan strata dua pada program studi Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Bustari Muchtar, selaku pembimbing I dan Dr. Abdul Razak, M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
2. Dr. Abdul Razak, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Lingkungan dan yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
3. Prof. Dr. Ir. Nasfryzal Carlo, M.Sc, Dr. Nurhasan Syah, M.Pd dan Prof. Dr. Azwar Ananda, M.A selaku kontributor yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
4. Dosen Program Studi Ilmu Lingkungan dan Staf Administrasi Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang yang telah banyak memberikan bantuan dan kemudahan selama perkuliahan.

5. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Program Studi Ilmu Lingkungan.

Semoga segala bantuan dan pengorbanan yang telah diberikan menjadi amal ibadah hendaknya serta mendapat pahala yang setimpal di sisi Allah Subhanahu Wata'ala. Amin Ya Robbal Alamin. Disamping itu, peneliti juga berharap tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Padang, Maret 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN AKHIR TESIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN KOMISI UJIAN TESIS MAGISTER SAINS .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	8
C. Pembatasan Masalah .....	9
D. Perumusan Masalah .....	10
E. Tujuan Penelitian.....	11
F. Manfaat Penelitian .....	11
 <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	13
1. Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah.....	13
a. Pengertian Pengetahuan .....	13
b. Tingkat Pengetahuan .....	14
c. Limbah Rumah Sakit .....	18
d. Indikator Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah Medis	27
2. Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	27
a. Pengertian Persepsi .....	27

a. Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis .....	29
b. Indikator Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	38
1. Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	38
a. Definisi Perilaku .....	38
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	41
c. Indikator Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	44
2. Lingkungan Hidup Alami, Lingkungan Binaan dan Lingkungan Sosial .....	45
a. Lingkungan Hidup Alami .....	45
b. Lingkungan Hidup Binaan .....	47
c. Lingkungan Sosial .....	47
B. Kajian Penelitian yang Relevan .....	51
C. Kerangka Berpikir .....	52
D. Hipotesis Penelitian .....	54
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	55
B. Populasi dan Sampel .....	55
C. Variabel dan Data .....	56
D. Definisi Operasional .....	57
E. Instrumen Penelitian .....	60
F. Uji Coba Instrumen Penelitian .....	62
G. Teknik Pengumpulan Data .....	72
H. Teknik Analisis Data .....	72
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Deskripsi Daerah Penelitian .....	76
B. Karakteristik Responden .....	77
C. Deskripsi Data .....	79
1. Variabel Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah (X1) .....	79
2. Variabel Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah (X2) .....	83
3. Variabel Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan	

Limbah Medis .....	86
D. Pengujian Persyaratan Analisis .....	90
1. Uji Normalitas .....	90
2. Uji Homogenitas .....	91
E. Pengujian Hipotesis .....	91
F. Pembahasan .....	96
<b>BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	110
B. Implikasi.....	111
C. Saran .....	112
<b>DAFTAR RUJUKAN .....</b>	<b>113</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>116</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Jenis Limbah Medis Menurut Sumbernya .....	25
2.2 Kategori Limbah dan Tempat Limbah .....	33
3.1 Kisi-Kisi Soal Tes Objektif Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah.....	61
3.2 Kisi –Kisi Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	61
3.3 Kisi-Kisi Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	63
3.4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah.....	66
3.5 Hasil Uji Reliabilitas Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah	68
3.6 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	71
3.7 Interpretasi Koefisien Nilai r .....	75
1.1 Distribusi Frekuensi Paramedis Berdasarkan Umur .....	77
1.2 Distribusi Frekuensi Paramedis Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	78
1.3 Distribusi Frekuensi Paramedis Berdasarkan Masa Kerja .....	78
1.4 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah .....	80
1.5 Distribusi Kategorisasi Variabel Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah .....	82
1.6 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah Medis .....	83
4.7 Distribusi Kategorisasi Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah	85
4.8 Distribusi Frekuensi Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	87
4.9 Distribusi Kategorisasi Variabel Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah .....	89
4.10 Hasil Uji Normalitas .....	90
4.11 Uji Hipotesis Pertama .....	93

4.12 Uji Hipotesis Kedua.....	94
4.13 Uji Hipotesis Ketiga.....	96



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar</b>	
2.1 Proses Terbentuknya Perilaku.....	43
2.2 Kerangka Berpikir.....	53
4.1 Histogram Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah.....	81
4.2 <i>Pie Chart</i> Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah.....	82
4.3 Histogram Distribusi Frekuensi Fasilitas Pengelolaan Limbah.....	84
4.4 <i>Pie Chart</i> Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	86
4.5 Histogram Distribusi Frekuensi Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis.....	88
4.6 <i>Pie Chart</i> Perilaku dalam Pengelolaan Limbah Medis.....	89

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran</b>	
1 Karakteristik Responden.....	116
2 Instrumen Penelitian.....	118
Soal Tes Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah .....	119
3 Data Mentah Tes Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah .....	124
4 Kuesioner Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	127
5 Data Mentah Kuesioner Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	128
6 Instrumen Angket Perilaku Paramedis Dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	130
7 Data Kuesioner Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	132
8 Uji Validitas Uji Coba Instrumen Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah .....	134
9 Uji Reliabilitas Uji Coba Instrumen Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah.....	141
10 Uji Validitas Uji Coba Instrumen Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	142
11 Uji Reliabilitas Uji Coba Instrumen Fasilitas Pengelolaan Limbah .....	145
12 Uji Validitas Uji Coba Instrumen Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis.....	146
13 Uji Reliabilitas Uji Coba Instrumen Perilaku dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	149
14 Data Penelitian .....	150
15 Deskripsi Data Variabel Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah .....	152
16 Deskripsi Data Variabel Fasilitas Pengelolaan Limbah.....	153
17 Deskripsi Data Variabel Perilaku Paramedis dalam Pengelolaan Limbah Medis .....	154
18 Uji Normalitas .....	155
19 Uji Homogenitas Variabel Pengetahuan tentang Pengelolaan Limbah ..	156
20 Uji Homogenitas Variabel Persepsi terhadap Fasilitas Pengelolaan Limbah ..	157

21 Uji Hipotesis 1.....	158
22 Uji Hipotesis 2.....	159
23 Uji Hipotesis 3.....	160
24 Tempat Penampungan Limbah Medis .....	162
25 Tempat Pemusnahan dan Pembuangan Sementara Limbah.....	164

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Dalam proses kehidupan, manusia senantiasa berupaya meningkatkan kualitas hidupnya. Peningkatan kualitas hidup manusia tidak dapat diukur dari sudut pandang ekonomis saja, tetapi juga ditentukan oleh derajat kesehatan manusia itu sendiri. Derajat kesehatan manusia sangat ditentukan oleh kualitas lingkungan hidupnya. Sementara itu, kualitas lingkungan yang baik dan mampu menopang tatanan kehidupan manusia antar generasi mutlak membutuhkan pengelolaan terhadap komponen lingkungan secara arif dan bijaksana.

Terkait dengan fungsi lingkungan dalam konteks derajat kesehatan manusia, rumah sakit merupakan salah satu wadah dan fasilitas yang memegang peran untuk itu. Fungsi rumah sakit utamanya ialah untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia. Apabila di rumah sakit tersebut manusia gagal mengelola limbahnya maka apa yang menjadi tujuan manusia tidak akan tercapai. Dengan kata lain, manusia mesti mengelola limbah yang ada di rumah sakit. Kalau tidak dikelola justru yang terjadi ialah sebaliknya, di mana rumah sakit akan menjadi lingkungan yang akan menimbulkan penyakit bagi manusia.

Menurut Soemarwoto (2001) tidaklah mungkin manusia bisa membiarkan atau tidak mengganggu lingkungan dalam aktivitas hidupnya,

sehingga yang bisa dilakukan oleh manusia dalam konsep pembangunan berkelanjutan ialah mengelola lingkungan.

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Namun, selain memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya, rumah sakit memberikan pula berbagai kemungkinan dampak negatif berupa pencemaran, apabila pengelolaan limbahnya tidak dikelola dengan baik sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan lingkungan secara menyeluruh (Muslim, 2005).

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa benda cair, padat dan gas. Hal ini mempunyai konsistensi perlunya pengelolaan limbah medis rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah medis rumah sakit.

Limbah rumah sakit dapat menimbulkan bahaya bagi para penderita dan pekerjaannya, baik bagi para dokter, perawat, teknisi, dan semua yang berkaitan dengan pengelolaan rumah sakit maupun perawatan penderita (Kusnoputranto, 2009). Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan umum yang berfungsi menangani, merawat dan mengobati orang sakit akan menghasilkan limbah dengan kuantitas dan kualitas yang perlu diperhatikan, karena di dalamnya mengandung bahan berbahaya dan beracun (Adikoesoemo, 2007).



Dampak limbah rumah sakit ini mempunyai risiko yang tinggi, infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C, tenaga layanan kesehatan, perawat, merupakan kelompok yang berisiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi (umumnya jarum suntik). Risiko serupa juga dihadapi tenaga kesehatan lain di rumah sakit dan pelaksana pengelolaan limbah di luar rumah sakit, begitu juga pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah (sekali pun risiko ini tidak terdokumentasi).

Limbah medis yang dihasilkan rumah sakit dapat berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat apabila penanganan limbahnya tidak sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004, misalnya tidak dilakukan pemisahan antara limbah medis dengan non medis, tempat penampungan limbah di masing-masing ruangan tidak memenuhi standar, petugas pengelola limbah medis tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD), pengangkutan limbah medis menuju ke tempat pembuangan sementara menggunakan troli/gerobak terbuka, jalur yang digunakan adalah jalur umum yang biasa digunakan untuk pasien dan pengunjung rumah sakit, tidak ada label baik di tempat limbah maupun di troli.

Pengelolaan limbah medis rumah sakit memiliki permasalahan yang kompleks. Limbah ini perlu dikelola sesuai dengan aturan yang ada sehingga pengelolaan lingkungan harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Perencanaan, pelaksanaan, perbaikan secara berkelanjutan atas pengelolaan rumah sakit haruslah dilaksanakan secara konsisten. Selain itu, sumber daya

manusia yang memahami permasalahan dan pengelolaan lingkungan menjadi sangat penting untuk mencapai kinerja lingkungan yang baik (Adisasmito, 2008).

Pengelolaan sesuai standar diharapkan dapat meminimalisir pengaruh negatif terhadap lingkungan, kesehatan dan keselamatan pekerja. Pada dasarnya praktek atau perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan Retno 2005 di RSUP Dr. Sardjito, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pengumpul sampah medis.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu: 1) Faktor predisposisi yang merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, faktor ini antara lain pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi, 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku diantaranya sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk juga disini

undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Pengetahuan dan sikap menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2003) merupakan faktor predisposisi atau faktor yang dapat mempermudah seseorang untuk mempraktekkan pengelolaan limbah. Di mana tindakan atau perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan dan dibentuk oleh pengetahuan yang diterima. Kemudian timbul persepsi dari individu dan memunculkan sikap, niat, keyakinan/kepercayaan, yang dapat memotivasi dan mewujudkan keinginan menjadi suatu perbuatan.

Pengelolaan limbah medis dipisahkan antara limbah medis dengan non medis, termasuk pemisahan berdasarkan karakteristik. Pemisahan limbah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal memperkecil kontaminasi limbah non medis. Menurut Muliarta (2008), pengangkutan limbah medis dengan non medis dilakukan secara terpisah, diperlukan troli khusus sebab limbah medis digolongkan ke dalam limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang sifatnya mudah meledak, terbakar, reaktif, beracun, bersifat korosif dan bisa menyebabkan infeksi serius seperti hepatitis dan HIV-AIDS.

Unit-unit rumah sakit yang menghasilkan limbah medis diantaranya ruang perawatan/rawat inap, IGD, laboratorium, instalasi farmasi, poliklinik, ICU dan persalinan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tentunya menghasilkan limbah seperti jarum suntik, kasaverban, kapas suntik, ampul, infusan, obat kadaluarsa, sisa bungkus obat, pot *urine*, jaringan tubuh, sarung tangan dan masih banyak yang lainnya (Kepmenkes RI No.

1204/Menkes/SK/X/2004). Hasil limbah tersebut jika tidak ditangani dengan serius mendatangkan resiko yang cukup berbahaya seperti terjadi infeksi pada karyawan maupun pasien dalam jangka waktu panjang.

Terkait dengan pengelolaan limbah medis rumah sakit maka penting diperhatikan beberapa penelitian yang menyebutkan pengelolaan limbah medis rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (2002), menunjukkan bahwa sistem pengelolaan sampah medis rumah sakit tersebut belum memenuhi syarat. Hal ini terjadi selain disebabkan karena kurang tersedianya sarana dan prasarana pendukung upaya pengelolaan limbah medis, juga disebabkan oleh perilaku petugas yang kurang mendukung upaya penanggulangan limbah medis tersebut. Hanya 36,5% petugas pengelolaan limbah medis yang menunjukkan perilaku yang baik dalam upaya penanggulangan limbah medis.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di RST Tk IV Pekanbaru, bahwa ditemukan adanya pencampuran antara limbah medis dan non medis di dalam tempat-tempat penampungan limbah yang dilakukan oleh paramedis dalam membuang limbah. Paramedis seharusnya dapat membedakan dengan benar limbah medis dengan non medis, sehingga kekeliruan dalam penanganan dan pengelolaan limbah medis dapat dihindari. Kekeliruan yang terjadi pada paramedis disebabkan kurangnya pengetahuan paramedis tentang pengelolaan limbah medis, manfaat pemisahan jenis limbah juga menimbulkan perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. (Adisasmito, 2007) mengemukakan bahwa: “pemisahan limbah

sesuai sifat dan jenisnya (kategori) adalah langkah awal prosedur pembuangan yang benar”.

Ditemukan tindakan paramedis yang menumpuk terlalu banyak limbah dalam 1 tempat penampungan limbah medis sehingga penutupnya terbuka dan memungkinkan limbah tercecer pada saat pengangkutan (seperti terlihat pada lampiran 21 halaman 158). Peran petugas belum dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsi pokok masing-masing sehingga masih terdapat adanya limbah yang belum tertangani secara serius dan pengelolaan limbah medis masih belum bisa disebut sempurna. Rumah sakit tidak menggunakan *incinerator* dalam mengelola limbah medisnya. Pengelolaan limbah hanya ditumpuk dan dibakar di lahan yang kosong di halaman belakang rumah sakit, hal ini menimbulkan asap dan bau yang mengakibatkan lingkungan di sekitar rumah sakit terganggu (seperti terlihat pada lampiran 22 halaman 160). Diduga persepsi paramedis terhadap fasilitas pengelolaan limbah kurang baik karena masih kurang memadainya ketersediaan fasilitas yang terkait dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik ingin mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru.



## B. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

1. Masih sering ditemukan adanya pencampuran antara limbah medis dan non medis di dalam tempat-tempat penampungan limbah yang dilakukan oleh paramedis dalam membuang limbah. Hal ini diduga disebabkan kurangnya pengetahuan paramedis tentang pengelolaan limbah medis.
2. Ditemukan paramedis yang menumpuk terlalu banyak limbah dalam 1 tempat penampungan limbah sehingga penutupnya terbuka dan memungkinkan limbah tercecer pada saat pengangkutan.
3. Diduga peran paramedis belum dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsi pokok masing-masing sehingga masih terdapat adanya limbah yang belum tertangani secara serius dan pengelolaan limbah medis masih belum bisa disebut sempurna.
4. Belum lengkapnya sarana dan prasarana yang ada seperti tidak adanya *incinerator* sehingga limbah hanya ditumpuk dan dibakar di lahan yang kosong di sekitar rumah sakit, diduga hal ini menimbulkan asap dan bau yang mengakibatkan lingkungan di sekitar rumah sakit terganggu.
5. Kurangnya pengetahuan petugas tentang limbah, manfaat pemisahan jenis limbah sehingga diduga menimbulkan perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

6. Diduga persepsi paramedis terhadap fasilitas pengelolaan limbah kurang baik karena masih kurang memadainya ketersediaan fasilitas yang terkait dalam pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah diduga banyak faktor yang mempengaruhi perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru, maka penelitian ini dibatasi pada beberapa hal yang diduga cukup dominan hubungannya dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis yaitu: pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah yang ada di RST Tk IV Pekanbaru.

Dari uraian di atas maka dapat diduga bahwa pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku paramedis dalam mengelola limbah medis. Dengan pengetahuan yang lebih tinggi akan membentuk persepsi dan tingkat pemahaman paramedis terhadap pentingnya pengelolaan limbah pada lingkungan rumah sakit sebagai lingkungan yang sehat dan bersih dan akan besar memberikan peran serta pikiran, tenaga dan dorongan moril. Persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis. Ketersediaan sumber daya kesehatan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana – sarana akan memengaruhi persepsi seseorang. Untuk mewujudkan perilaku menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau

suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Untuk melihat tingkat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam bentuk perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis, maka batasan variabel-variabel bebas yang akan diteliti adalah pengetahuan tentang pengelolaan limbah (X1) dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah (X2) serta perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis sebagai variabel terikat (Y).

#### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru?
2. Apakah ada hubungan antara persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru ?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah secara bersama-sama dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru?

## **E. Tujuan Penelitian**

Setelah memperhatikan latar belakang dan perumusan masalah, ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mengungkapkan hubungan antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru.
- 2) Mengungkapkan hubungan antara persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru.
- 3) Mengungkapkan hubungan antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah secara bersama-sama dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru.

## **F. Manfaat Penelitian**

Sejalan dengan tujuan penelitian yang dikemukakan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Agar penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan tentang pengelolaan limbah medis di lingkungan rumah sakit.
- b. Sebagai sumbangan pemikiran dalam memperkaya intelektual bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana

Universitas Negeri Padang terutama mengenai pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi pihak rumah sakit, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi RST Tk IV Pekanbaru dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis.
- b. Bagi peneliti dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder serta sebagai pedoman awal untuk pengembangan penelitian yang terkait dimasa yang akan datang.

## **BAB V**

### **SIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN**

#### **G. Simpulan**

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dikemukakan pada Bab IV, diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang sangat kuat positif antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis. Berdasarkan hasil analisis didapatkan data bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,911 dengan nilai probabilitas observasi sebesar 0,000 dan kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ).
2. Terdapat hubungan yang sangat kuat positif antara persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah medis perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru. Berdasarkan hasil analisis didapatkan data bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,953 dengan nilai probabilitas observasi sebesar 0,000 dan kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ).
3. Terdapat hubungan yang sangat kuat positif antara pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah secara bersama-sama dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan

limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru. Berdasarkan hasil analisis didapatkan data bahwa nilai koefisien korelasi ganda sebesar 0,961 dengan nilai probabilitas observasi sebesar 0,000 dan kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah yang berkontribusi sebesar 92,53% terhadap perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis sedangkan sisanya 7,65% merupakan kontribusi variabel lain.

#### **H. Implikasi**

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan fasilitas pengelolaan limbah, baik secara terpisah maupun secara bersama-sama, berhubungan dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis di RST Tk IV Pekanbaru. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan hubungan yang signifikan dengan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis. Paramedis yang memiliki pengetahuan tentang pengelolaan limbah yang tinggi dan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah yang baik dapat meningkatkan perilaku paramedis dalam pengelolaan limbah medis semakin baik. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan dan persepsi terhadap fasilitas perlu diupayakan semaksimal mungkin. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan limbah dapat melalui *workshop* tentang

pengelolaan limbah medis di rumah sakit, juga meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

### **C. Saran**

Bertitik tolak dari hasil penelitian, maka disarankan hal-hal sebagai berikut.

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan paramedis dalam pengelolaan limbah bahwa paramedis perlu mengikuti *workshop* atau pelatihan-pelatihan tentang pengelolaan limbah medis, sehingga nantinya di dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis dapat berjalan yang baik.
- b. Diharapkan paramedis meningkatkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi, sehingga pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan tindakan dalam pelaksanaan pengelolaan limbah di rumah sakit semakin baik.
- c. Diharapkan paramedis meningkatkan persepsi terhadap fasilitas pengelolaan limbah agar dalam pelaksanaan pengelolaan limbah di rumah sakit dapat berjalan sebagaimana mestinya.
- d. Kepada pihak manajemen rumah sakit dalam melakukan rekrutmen paramedis sebaiknya memakai standar termasuk standar pengetahuan tentang pengelolaan limbah di rumah sakit.



## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Adikoesoemo. 2007. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Adisasmito, Wiku. 2007. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Asrini N.Y., Akhmadi, Harjanto D. 2007 “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Kegiatan 3M dengan Angka Bebas Jentik”, Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol 2 No 2.
- Bahtiar A., Milwati S., Nisfadhila C. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Agama Islam dengan Sikap Perilaku Seks Remaja di Madrasah Aliyah Negeri III Malang”, Jurnal Kesehatan Volume 6/no.1/2008:23-32. 2008.
- Chandra, B. 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes. RI. 2002. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djoko, S. 2001. Pengelolaan Limbah Rumah Sakit. Sipil Soepra: jurnal sipil 3(8): hal 91-95.
- Iska, Zikri Neni. 2006. Psikologi Pengantar Pemahaman Diri dan Lingkungan. Jakarta: Kizi Brother's.
- Kusnoputranto, dkk. 2009. Analisis Dampak limbah Rumah sakit terhadap Kesehatan Lingkungan. Jakarta : FKM UI.
- Madelan. 2003. Sistem Pengelolaan Sampah. Instalasi Penerbitan PAM-SKL, Ujungpandang.
- Maimunah. 2002. Gambaran Perilaku Petugas Rumah Sakit Terhadap Sistem Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Kusta Sinacang Belawan Tahun 2002. Medan: Universitas Sumatera Utara Digital Library.
- Mairona, et al. 2011. Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, Enviro Science Vol 7.