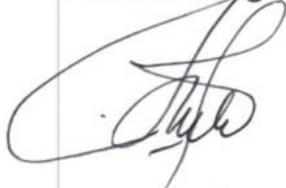


Lembar Persetujuan Artikel Ilmiah

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
PETUGAS SANITASI DENGAN PRAKTIK
PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI RSUD
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2013**

Telah diperiksa dan disetujui untuk di upload Sistem Informasi Tugas
Akhir (SIADIN)

Pembimbing I



Eni Mahawati, SKM, M.Kes
NPP. 0686. 11. 1999. 218

Pembimbing II



Eko Hartini, ST, M.Kes
NPP. 0686. 11. 2000. 218

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS SANITASI DENGAN PRAKTIK PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI RSUD KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2013

Maria Magdalena Yunita Wungo*), Eni Mahawati **), Eko Hartini)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No5-11 Semarang

E-mail:nitawungo@yahoo.com

Xvi + 86 hal + 19 tabel + 2 gambar + 4 lampiran

Sampah medis adalah sampah yang dihasilkan dari tindakan diagnosis. Berdasarkan hasil survei awal diketahui tingkat pengetahuan kurang baik adalah 33,33%, sikap kurang baik adalah 16,66% sedangkan praktik kurang baik adalah 33,33%. Tujuan dari penelitian untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas sanitasi dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah (*explanatory research*). Analisa data menggunakan uji *korelasi rank spearman*. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 27 petugas bagian sanitasi di RSUD Kabupaten Kebumen adalah total populasi.

Hasil analisis univariat di RSUD Kabupaten Kebumen di peroleh hasil bahwa tingkat pengetahuan baik (66,7%), sikap baik (70,4%), praktik baik (77,8%). Hasil analisis bivariat yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ($p\ value = 0,115$). Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik ($p\ value = 0,189$). Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik ($p\ value = 0,152$). Dari hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, hal tersebut dapat di sebabkan karena praktik di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu *enabling factor* (faktor pemungkin) dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Faktor enabling yaitu ketersediaan sarana prasarana seperti plastik pewadahan sampah medis dan non medis, masker, sarung tangan, sepatu boot, seragam khusus, helm khusus dan *incinerator*. Sedangkan faktor reinforcing yaitu pengawasan dari petugas atau atasan, adanya pelatihan dan sosialisasi.

Bagi pihak rumah sakit dapat meningkatkan fasilitas-fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan sampah medis seperti pengadaan kantong plastik dan menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) yang nyaman bagi petugas sanitasi. Bagi petugas sanitasi yaitu kesadaran dari individu untuk menggunakan al Alat Pelindung Diri (APD).

Kata kunci : pengetahuan, sikap, praktik, sanitasi, sampah medis

Kepustakaan : 30 buah 1986-2005

Abstract

Medical waste is waste generated from the action diagnosis. Based on the results of the initial survey is less well known is the knowledge level of 33.33%, unfavorable attitude was 16.66% whereas the less good practice is 33.33%. The purpose of the study is to know at the relationship between knowledge and attitudes sanitation workers with medical waste management practices in hospitals Kebumen in 2013.

This is an explanatory research. Data analysis using the Spearman rank correlation test. The samples used were as many as 27 officers sanitation in hospitals Kebumen is total population.

Results of univariate analysis in hospitals Kebumen obtained good results that the level of knowledge (66.7%), good attitude (70.4%), good practice (77.8%). Results of the bivariate analysis there was no association between knowledge with attitude (p value = 0.115). There is no relationship between knowledge with practice (p value = 0.189). There is no relationship between attitude and practice (p value = 0.152). From the test results showed no relationship between the independent variables and the dependent variable, it can be caused because the practice is influenced by 2 factors, enabling factors (enabling factors) and reinforcing factors (factor amplifier). Enabling factor is the availability of infrastructure such as plastic waste medical and non-medical, masks, gloves, boots, special uniforms, helmets and special incinerator. While the factors reinforcing the supervision of the officer or supervisor, the training and socialization.

For hospitals to improve the facilities required in the management of medical waste such as plastic bags and provide procurement Personal Protective Equipment that is convenient for sanitation workers. For sanitation workers is the awareness of the individual to use al Personal Protective Equipment.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, sanitation, medical waste

Bibliography: 30 pieces 1986-2005

PENDAHULUAN

Pembangunan sarana pelayanan kesehatan saat ini berkembang sangat pesat, sehingga dapat memberikan dampak yang positif dalam program peningkatan kesehatan masyarakat. Namun di sisi lain, limbah yang dihasilkan merupakan ancaman tersendiri bagi kelestarian lingkungan hidup dan bagi kesehatan masyarakat. Serta adanya kecenderungan ketidakpedulian pengelola sarana pelayanan kesehatan untuk mengolah limbah tersebut.⁽¹⁾

Sampah dari rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan dapat terkontaminasi (secara potensial berbahaya) atau tidak terkontaminasi. Sekitar 85% sampah umum yang dihasilkan oleh rumah sakit dan klinik tidak terkontaminasi dan tidak berbahaya bagi petugas yang menangani. Sampah yang tidak terkontaminasi misalnya kertas, kotak, botol, wadah plastik, dan makanan. Semuanya dibuang dengan metode biasa atau dikirim ke Dinas Pembuangan Sampah setempat atau tempat pembuangan sampah umum.⁽¹⁾

Beberapa sampah fasilitas kesehatan yang terkontaminasi, jika tidak dikelola secara benar, sampah terkontaminasi yang membawa mikroorganisme ini dapat menular pada petugas yang kontak dengan sampah tersebut termasuk masyarakat pada umumnya. Sampah terkontaminasi meliputi darah, nanah, urin, tinja, dan bagian tubuh lain serta bahan-bahan yang kontak dengannya, misalnya bekas pembalut luka. Sampah dari kamar operasi (jaringan, darah, kasa, kapas, dan lain-lain) dan dari laboratorium (darah, tinja, dahak, urin, biakan mikrobiologi) harus dianggap terkontaminasi. Alat-alat yang dapat melukai misalnya jarum, pisau yang dapat menularkan penyakit-penyakit seperti hepatitis B, hepatitis C, AIDS juga yang digolongkan sebagai sampah terkontaminasi.⁽¹⁾

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, semakin banyak pendirian rumah sakit khususnya di kota-kota besar. Sampah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan sampah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri dan hepatitis sehingga sampah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heryani Yunita Dewi (2008) di RSUD dr. M. Ashari Pemalang diperoleh hasil 52,9% pengetahuan

petugas kebersihan pengelola sampah medis dalam kategori kurang, 67,6% sikap petugas dalam kategori baik, 50% praktik dalam kategori baik.⁽³⁾

RSUD Kabupaten Kebumen merupakan pusat rujukan rumah sakit di Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Berdasarkan survei awal tanggal 22 Desember 2012 diperoleh beberapa data tentang sistem pengelolaan limbah medis yang telah dilakukan oleh RSUD Kabupaten Kebumen antara lain pemilahan, sampah medis yang dipilah berdasarkan jenisnya yaitu: sampah medis tajam, sampah medis lunak, sampah medis *sitotoksik* dan limbah B3 farmasi. Pada RSUD Kabupaten Kebumen pewadahan dengan kantong plastik tidak dibedakan warna untuk sampah infeksius dan sampah non infeksius atau sampah medis dan non medis.

Data survei awal dengan cara observasi dan wawancara tersebut menunjukkan bahwa dari 6 orang petugas bagian pengelolaan sampah medis diperoleh pengetahuan petugas di RSUD Kabupaten Kebumen 33,33% masih kurang, karena pendidikan sebagian besar adalah SMA, sehingga pengetahuan tentang sampah medis masih kurang. Sikap petugas yaitu dari 6 orang petugas bagian pengelolaan sampah medis diperoleh hasil 16,66% yaitu respon atau pendapat petugas dalam penyediaan plastik untuk pewadahan masih kurang, dimana warna plastik untuk sampah medis dan non medis tidak dibedakan sesuai dengan warna plastik yang telah ditentukan. Praktik petugas yaitu dari 6 orang petugas bagian pengelolaan sampah medis di peroleh 33,33% yaitu dalam pemilahan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen masih kurang karena masih bercampurnya sampah medis dan non medis karena plastik belum dibedakan sehingga dapat menyebabkan sampah medis dan non medis dapat bercampur.

RSUD Kabupaten Kebumen sudah menyediakan sarana untuk bagian kebersihan seperti gerobak pengangkut sampah, tempat sampah, plastik pewadahan yang berwarna transparan dan hitam, sarung tangan, masker, dan sepatu boot yang digunakan oleh petugas kebersihan sebagai alat pelindung diri (APD) serta sarana yang digunakan untuk pemusnahan sampah medis yaitu perangkat pembakar yang dinamakan *incinerator*. RSUD Kabupaten Kebumen juga sudah menerapkan Standart Operating Procedure (SOP) untuk pengelolaan sampah medis.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut juga menunjukkan bahwa limbah padat atau sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen masih belum dikelola dengan baik. Hal yang ditemukan adalah pada alat pengumpul atau pengangkutan sampah berupa gerobak yang terbuka tanpa tutup, plastik untuk pewadahan sampah medis belum di tentukan warnanya, dan petugas pengambil atau pengangkut sampah medis tidak mengenakan *standar safety* (standar keselamatan) seperti tidak menggunakan alat pelindung diri. Berdasarkan kondisi tersebut di atas, perlu dilakukan penelitian adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas sanitasi dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2013.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis yang bersifat *Explanatory Research* dengan metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu variabel yang diteliti diamati sekaligus dalam waktu yang sama. Sedangkan metode penelitian adalah wawancara dimana peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

Populasi pada penelitian ini adalah Populasi adalah seluruh petugas pengangkut dan pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen sebanyak 27 petugas sanitasi di RSUD Kabupaten Kebumen. Sampel adalah total dari populasi yang berjumlah 27 orang petugas sanitasi di RSUD Kabupaten Kebumen.

Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner yaitu serangkaian pernyataan berkaitan tentang pengetahuan, sikap, dan praktik petugas sanitasi terhadap pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2013.

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Kebumen Jawa Tengah, dengan luas tanah 26.942 m², luas bangunan 6100. Karakteristik responden pada kelompok umur paling besar terdapat pada range 21-25 tahun (44,8%), berdasarkan tingkat pendidikan responden paling banyak tamat SLTA (88,9%), berdasarkan lama pekerjaan

responden paling besar < 1 tahun (48,3%) dan responden yang mengikuti kegiatan pelatihan sebanyak (74,1%). Sedangkan hasil univariat distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 1, responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (66,7%), sikap baik (70,4%), sedangkan praktik baik (77,8%). Hasil uji bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, berdasarkan hasil uji *korelasi Rank Spearman* pada hubungan antara pengetahuan dengan sikap petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis dengan nilai *p value* 0,115 > 0,05, hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis dengan nilai *p value* 0,189 > 0,05, hubungan antara sikap dengan praktik petugas sanitasi dalam praktik pengelolaan sampah medis dengan nilai *p value* 0,152 > 0,05.

Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman antara variabel bebas dan variabel terikat di peroleh hasil bahwa tidak hubungan antara pengetahuan dengan sikap petugas dalam pengelolaan sampah medis dengan *p value* 0,115 > 0,05. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas dalam pengelolaan sampah medis dengan *p value* 0,189 > 0,05. Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik petugas dalam pengelolaan sampah dengan *p value* 0,152 > 0,05.

.Tabel 1. Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik Responden dan Hasil Univariat

No	Karakteristik Responden	Distribusi Frekuensi	
		Jumlah	%
1	Umur		
	1. 19 - 20 tahun	2	6,9
	2. 21 - 25 tahun	13	44,8
	3. 26 - 30 tahun	8	27,6
	4. 31 - 35 tahun	3	10,3
	5. 36 - 39 tahun	1	3,4
2	Pendidikan		
	1. Tamat SLTP	2	6,9
	2. Tamat SLTA	24	88,9
	3. Perguruan Tinggi	1	3,7
3	Lama Kerja		
	< 1 tahun	14	48,3
	≥ 1 tahun	13	44,8
4	Pelatihan		
	1. Tidak	7	25,9
	2. Ya	20	74,1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik Responden dan Hasil Univariat (lanjutan)

No	Karakteristik Responden	Distribusi Frekuensi	
		Jumlah	%
5	Pengetahuan		
	1. Kurang baik	9	33,3
	2. Baik	18	66,7
6	Sikap		
	1. Kurang baik	8	29,6
	2. Baik	19	70,4
7	Praktik		
	1. Kurang baik	6	22,2
	2. Baik	21	77,8

Sumber : Pengolahan data primer

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Petugas Dalam Pengelolaan Sampah Medis

Pengetahuan	Sikap				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		F	%	
	f	%	F	%			
Kurang baik	2	22,2%	7	77,8%	9	100%	0,115
Baik	6	33,3%	12	66,7%	18	100%	

Sumber : pengolahan data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang di peroleh hasil bahwa 77,8% responden yang memiliki sikap baik lebih banyak yang berpengetahuan kurang baik sedangkan sikap responden yang kurang baik lebih banyak yang pengetahuannya baik 33,3%.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Petugas Sanitasi
Tabel 3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Petugas Dalam Pengelolaan Sampah Medis

Pengetahuan	Praktik				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	F	%			
Kurang baik	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%	0,189
Baik	5	27,8%	13	72,2%	18	100,0%	

Sumber : pengolahan data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang di peroleh bahwa 88,9% responden yang memiliki praktik baik lebih banyak daripada yang pengetahuannya kurang baik 11,1% sedangkan praktik responden yang kurang baik 72,2% lebih banyak dari pada yang pengetahuan baik 27,8%.

Tabel 4. Hubungan antara Sikap dengan Praktik Petugas Dalam Pengelolaan Sampah

Sikap	Praktik				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	F	%			
Kurang baik	1	12,5%	7	87,5%	7	100,0%	0,152
Baik	5	26,3%	14	73,7%	20	100,0%	

Sumber : pengolahan data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang di peroleh hasil bahwa 87,5% responden yang memiliki praktik baik lebih banyak dari pada yang sikapnya kurang baik 12,5% sedangkan praktik responden yang kurang baik 73,7% lebih banyak daripada sikap baik 26,3%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden yang bekerja di bagian pengelolaan sampah medis RSUD Kabupaten Kebumen di peroleh hasil bahwa (33,3%) yang pengetahuannya kurang baik, hal ini dilihat dari jawaban responden terhadap pengelolaan sampah medis melalui wawancara dengan kuesioner. Pengetahuan responden di kurang baik di sebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan responden. sedangkan responden yang pengetahuan baik terhadap pengelolaan sampah sampah medis di peroleh hasil (66,7%), hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden, bahwa responden dapat menjelaskan dengan baik tentang pengelolaan sampah medis. Namun pengelolaan sampah medis belum memenuhi syarat. Hal ini mungkin disebabkan karena tidak tersedianya fasilitas pengelola sampah seperti persediaan kantong plastik, sarung tangan dan fasilitas lainnya. Menurut Green (1991) bahwa pendidikan merupakan salah satu

faktor yang menjadi dasar untuk melakukan tindakan dan dengan pendidikan yang cukup tinggi di harapkan mempunyai pengetahuan yang baik.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sikap petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis diperoleh hasil bahwa (29,6%) responden yang mempunyai sikap kurang baik sedangkan responden yang mempunyai sikap baik di peroleh hasil (70,4%), hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden. Hal ini sama seperti yang di uraikan diatas, untuk mencapai pengelolaan sampah yang memenuhi syarat harus didukung dengan fasilitas.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap praktik petugas dalam pengelolaan sampah medis di peroleh hasil bahwa (22,2%) mempunyai praktik yang kurang baik sedangkan responden yang mempunyai praktik baik di peroleh hasil (77,8%). Hal ini perlu dilakukan peningkatan penyuluhan, pengawasan serta penambahan fasilitas seperti sarung tangan, kantong plastik dan *incenerator* yang besar.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* (non parametrik) antara pengetahuan dengan sikap petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen dimana $p > 0,05$, sehingga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen. Menurut teori Poedja Wijatna bahwa pengetahuan yang baik cenderung akan memberikan tanggapan atau respon positif terhadap suatu obyek.⁽⁵⁾ Menurut Maria Chaterine yang menyatakan sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek yang berkaitan, kemudian sikap hanya akan ada arti bila ditampilkan dalam bentuk pernyataan perilaku lisan atau perbuatan.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* (non parametrik) antara variabel pengetahuan dengan sikap petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen dimana $p > 0,05$, sehingga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen. Menurut teori Poedja Wijatna bahwa pengetahuan yang baik cenderung akan memberikan tanggapan atau respon positif terhadap suatu obyek.⁽⁵⁾ L.Green menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang menjadi dasar atau

motivasi untuk melakukan tindakan dimana pengetahuan terhadap upaya kesehatan yang baik merupakan salah satu modal untuk perilaku sehat. Tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu sangat penting serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau menolak sesuatu yang baru. Menurut W.S Witel banyak segi positif komponen pengetahuan dan semakin penting komponen itu semakin positif pula sikap yang dibentuk.⁽⁷⁾

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Menurut Mar'at sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dari mana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya. Sebelum orang mendapat informasi atau melihat obyek itu tidak mungkin terbentuk sikap. Meskipun dikatakan melalui tindakan aktif tetapi merupakan predisposisi (melandasi atau mempermudah) untuk bertindak senang atau tidak senang terhadap tertentu mencakup komponen kognitif, efektif dan konotif.⁽⁸⁾

Menurut teori Green dijelaskan bahwa perilaku petugas sanitasi dipengaruhi oleh *predisposing faktor*, *enabling faktor*, dan *reinforcing faktor*. Untuk *predisposing* faktor untuk melaksanakan upaya pengelolaan sampah medis dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pengetahuan dan praktik. Perbedaan individual akan mempengaruhi dalam upaya penegelolaan sampah medis. Sedangkan pada *enabling* faktor yang memungkinkan terlaksananya pengelolaan sampah medis adalah tersedianya fasilitas misalnya sarung tangan, sepatu boot, dan kantong plastik. Faktor yang mendorong dalam kegiatan pengelolaan sampah medis adalah adanya petunjuk positif dari petugas sanitasi, teman kerja, peraturan, undang-undang dan kebijakan dari pemerintah.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dan diperkuat dengan teori diharapkan petugas sanitasi dapat meningkatkan lagi pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis. Dan saran kepada Dinas Kesehatan agar melakukan pelatihan atau sosialisasi tentang sanitasi, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) serta pengelolaan sampah medis.

Menurut teori Green dijelaskan bahwa perilaku petugas sanitasi dipengaruhi oleh *predisposing faktor*, *enabling faktor*, dan *reinforcing faktor*. Untuk *predisposing* faktor untuk melaksanakan upaya pengelolaan sampah medis dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pengetahuan dan praktik. Perbedaan individual akan mempengaruhi dalam upaya penegelolaan sampah

medis. Sedangkan pada *enabling* faktor yang memungkinkan terlaksananya pengelolaan sampah medis adalah tersedianya fasilitas misalnya sarung tangan, sepatu boot, dan kantong plastik. Faktor yang mendorong dalam kegiatan pengelolaan sampah medis adalah adanya petunjuk positif dari petugas sanitasi, teman kerja, peraturan, undang-undang dan kebijakan dari pemerintah.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dan diperkuat dengan teori diharapkan petugas sanitasi dapat meningkatkan lagi pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis. Dan saran kepada Dinas Kesehatan agar melakukan pelatihan atau sosialisasi tentang sanitasi, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) serta pengelolaan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* (non parametrik) antara sikap dengan praktik petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen diperoleh hasil dimana $p > 0,05$, sehingga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Dayakisni dan Hudaniah (2003) yang menyatakan bahwa sikap individu merupakan awal dari terwujudnya tindakan atau perilaku individu. Menurut Paul dan Olson menyatakan bahwa sikap adalah evaluasi konsep secara menyeluruh yang dilakukan oleh seseorang. Evaluasi adalah tanggapan pada tingkat intensitas dan gerakan yang relatif rendah. Evaluasi dapat diciptakan oleh sistem afektif maupun kognitif. Sistem pengaruh secara otomatis memproduksi tanggapan afektif, termasuk emosi, perasaan, suasana hati dan evaluasi terhadap sikap yang merupakan tanggapan segera dan langsung pada rangsangan tertentu.⁽⁹⁾

Berdasarkan pembahasan diatas dapat diharapkan petugas sanitasi tidak hanya bersikap setuju saja tetapi juga dapat melakukan apa yang disetujui dengan cara menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) selama proses pengelolaan sampah medis, agar mengurangi terkontaminasi penyakit serta diharapkan dari pihak rumah sakit untuk menyediakan kantong plastik sesuai dengan warna untuk sampah medis, menyediakan APD (Alat Pelindung Diri) bagi petugas sanitasi serta memberikan sanksi bagi petugas yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri selama proses pengelolaan sampah agar dapat mengurangi resiko terkontaminasi penyakit dalam pengelolaan sampah medis.

Praktik di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu *enabling factor* (faktor pemungkin) dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Faktor *enabling* yaitu ketersediaan sarana prasarana seperti plastik pewadahan sampah medis dan non medis, masker, sarung tangan, sepatu boot, seragam dan helm khusus. Sedangkan *faktor reinforcing* yaitu adanya pengawasan dari petugas atau atasan, pelatihan dan sosialisasi.

Simpulan

1. Usia responden yang paling banyak adalah 21-25 tahun sebesar 44,8%
2. Tingkat pendidikan responden tamat SLTA adalah 88,9%.
3. Lama kerja responden di bagian sanitasi <1 tahun adalah 48,3%
4. Responden yang mengikuti kegiatan pelatihan adalah 74,1%
5. Pengetahuan kurang baik (33,3%) sedangkan pengetahuan baik (66,7%)
6. Sikap kurang baik (29,6%) sedangkan sikap baik (70,4%).
7. Praktik kurang baik (22,2%) sedangkan praktik baik (77,8%).
8. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen (*p value* =0,115).
9. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen (*p value* =0,189).
10. Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik petugas sanitasi dalam pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen (*p value* =0,152).
11. Sistem pengelolaan sampah medis di RSUD Kabupaten Kebumen secara umum masih belum memenuhi syarat kesehatan sehubungan dengan sarana dan prasarana pengelolaan sampah medis yang tersedia belum memenuhi syarat seperti plastik pewadahan sampah medis dan non medis tidak sesuai dengan warna dan pengadaan Alat Pelindung Diri (APD) yang nyaman bagi petugas.
12. Praktik di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu *enabling factor* (faktor pemungkin) dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Faktor *enabling* yaitu ketersediaan sarana prasarana seperti plastik pewadahan sampah medis dan non medis, masker, sarung tangan, sepatu boot, seragam dan helm khusus.

Sedangkan *faktor reinforcing* yaitu adanya pengawasan dari petugas atau atasan, pelatihan dan sosialisasi.

Saran

1. Bagi RSUD Kabupaten Kebumen
 - a. Melakukan pelatihan atau sosialisasi kepada petugas sanitasi tentang sanitasi, pengelolaan limbah rumah sakit atau pengelolaan sampah medis serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)
 - b. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan fasilitas-fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan sampah medis seperti pengadaan kantong plastik
 - c. Menyediakan APD (Alat Pelindung Diri) yang nyaman bagii petugas sanitasi contohnya masker, sarung tangan, sepatu boot, dan seragam khusus.
2. Bagi petugas sanitasi
Kesadaran dari individu untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) untuk mengurangi resiko terkontaminasi penyakit dalam pengelolaan sampah medis
3. Bagi Peneliti Berikutnya
Hendaknya meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis dengan menggunakan jenis penelitian dan metode lain agar dapat digunakan sebagai perbandingan dengan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Linda, *Panduan Pencegahan Infeksi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta . 2004
2. Chandra, B., *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, EGC, Jakarta. 2007.
3. Heryani, Y,B , *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktik Petugas Kebersihan di RSUD dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2008*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang. 2008.

4. L.W Green & Kreatur mw: Health Promotin Planing An Educational and environmental Approach 2nd.Edition Mayfield Publising Company. Mountain New 1991 (25)
5. Notoadmojo S: *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka cipta. Jakarta 2003 (27)
6. Ws, Witel. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta : PT. Gramesi, 2003. (30)
7. Azwar, Saifudin: sikap manusia teori dan pengukuran. Pustaka pelajar. Yogyakarta 1995(29)
8. L.W, Green, Lawrence, Terjemahan Zulasmi. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik* 1990. (21)
9. Simora,Bilson. Panduan Riset Perilaku Konsumen. PT. Gramedia Pustak Utama. Jakarta. 2008