

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN DENGAN PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS

Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahbatuh I, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar Tahun 2019

Komang Jenny Melinda<sup>1</sup>, Anysiah Elly Yulianti<sup>2</sup>

**Abstract:** Generally, medical waste which if produced from health support facilities, One of the health service which produces. Medical disposal is independent midwives. The purpose of the resedrch is find out. Any existences between knowledge level, behaviour or attitudes in midwives independent practices regord to the medical waste management in the working area of the Blahbatuh I Public Health Unit, Blahbatuh. This research uses a cross sectional method. With the number of respondents at least 20 people. univariate and bivariat analysis wits results of the research which was invilved by 20 people respondents found . 55% have good knowledge, 60% have a good attitude, and 55% do enough behave. Based on the results of the bivariat analysis, there was a significant relationship between the level of knowledge ( $p=0.019$ ), attitude ( $p=0.047$ ), action ( $p=0,000$ ) with medical waste management. The level of relationship between the level of knowledge of 0.532 (moderate) attitude of 0.484 (moderate) action of 0.707 (strong) with the independent practice of midwives. The conclusion of this study is that there is a relationship between the level of knowledge, attitudes and actions of midwives' independent practices with medical waste management.

**Keywords:** Knowledge; Attitude; Action; Medical Waste Management.

### Pendahuluan

Di era globalisasi yang serba cepat saat ini dibutuhkan akses pelayanan kesehatan yang cepat tepat dan efisien, dengan mobilitas manusia yang semakin banyak dan padat, membuat dituntutnya pelayanan kesehatan yang mudah di akses, namun tetap

memperhitungkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan itu sendiri, dengan perkembangan berbagai pelayanan kesehatan maka akan berdampak pula pada peningkatan jumlah sampah atau limbah, ini merupakan masalah bagi kita semua, dengan meningkatnya jumlah sampah atau limbah yang dihasilkan maka

terselip jutaan bahaya, apabila terjadi kesalahan dalam penanganan limbah-limbah yang di hasilkan dari sarana pelayanan kesehatan itu sendiri (1).

. Secara garis besar limbah medis yang di hasilkan sarana pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas atau sarana lain terdiri dari limbah yang di produksi dari beberapa tindakan seperti hasil suatu diagnosis pengujian biologis, hasil benda tajam atau buangan limbah suatu kegiatan (2).

Pengelolaan limbah medis menurut Permenkes 7 tahun 2019 yaitu kegiatan yang mencakup segregasi, pengumpulan, pengangkutan, pengelolaan, dan penimbunan limbah medis. Pengelolaan limbah medis yang tepat, sangat penting untuk meminimalkan risiko dengan kesehatan (3)

Salah satu pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis yaitu praktek mandiri bidan. Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia atau (IBI) dalam (4) merupakan seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui

pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI. Nomor 900 /MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan (5)

UPT Kesmas Blahbatuh I merupakan salah satu dari 2 (dua) UPT Kesmas yang ada di Kecamatan Blahbatuh dengan luas wilayah kerja 19,65 km<sup>2</sup>. Wilayah UPT Kesmas Blahbatuh I meliputi 5 Desa dan 29 Dusun yang diman terdiri dari Desa Medahan, Desa Keramas, Desa Pering, Desa Belege, Desa Bona, di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh I terdapat 20 praktek mandiri bidan, Semua praktek bidan di wilayah kerja puskesmas blahbatuh I mempunyai rawat inap. Pasien yang biasanya di rawat inap adalah ibu – ibu yang melakukan persalinan, namun sangat disayangkan tidak ada yang memiliki tenaga kerja kebersihan. . Contoh sampah yang dihasilkan pada proses persalinan adalah: perban bekas, jarum suntik, alat injeksi, botol bekas obat injeksi,

ampul bekas imunisasi, masker, dan benda- benda tajam lainnya.

Sampah medis akan sangat berbahaya apabila tidak ditangani sesuai dengan prinsip pengelolaan sampah medis rumah sakit yang memenuhi syarat, petugas bidan praktek dan masyarakat sekitar yang berisiko terkena penyakit dan tertularan penyakit. Survei awal gambaran pengelolaan sampah medis di 2 praktek mandiri bidan Limbah medis yang dihasilkan dari proses persalinan berupa *underpad* atau alas yang berfungsi sebagai talang, penampungan darah, dikebalikan ke pasien yang melakukan persalinan di praktek mandiri bidan. Dampak buruk yang akan terjadi apabila pengelolaan sampah medis kurang baik yaitu dapat menimbulkan berbagai macam infeksi penyakit yang ditularkan melalui vektor penyakit seperti serangga dan binatang pengerat, maupun akibat kontak langsung dengan sampah medis, selain itu juga dapat menimbulkan dampak buruk dengan lingkungan. Terkait dengan masalah sebelumnya dan belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang pengelolaan sampah praktek mandiri

bidan, maka penulis tertarik untuk lebih mengetahui secara keseluruhan dan lebih mendalam tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan praktek mandiri bidan di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh I, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar.

### **Metode**

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik. Survei analitik merupakan penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan melakukan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh I, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar. penelitian dilakukan pada bulan april sampai dengan bulan mei tahun 2019 yang terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penyelesaian.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan praktek mandiri bidan yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh I, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar. Sebanyak 20 orang. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai

berikut kriteria inklusi yaitu seluruh profesi bidan yang berkerja di UPT Kesmas Blahbatuh I, dan yang memiliki praktek mandiri di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh I. kriteria enklusi yaitu seluruh profesi bidan yang tidak berkerja di UPT Kesmas Blahbatuh I, dan yang tidak memiliki praktek mandiri di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh I.

Teknik pengmabilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau semua anggota populasi di jadikan sampel (6) Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan skunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi pada responden praktek mandiri bidan, tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis, Di UPT Kesmas Blahbatuh I. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari profil, UPT Kesmas Blahbatuh I,

Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar. Jumah prakrtek mandiri bidan yang ada diwilayah UPT Kesmas Blahbatuh I. cara pengumpulan data dalam penelitian ini ada 2 yaitu kuesioner dan observasi.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi yang mengacu pada Peraturan Menti Kesehatan No 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pengelolaan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap antara lain (7) *Editing, Coding, Memasukan data (data entry) atau Processing, Pembersihan data (cleaning), Tabulating.* (6) data yang terkumpul kemudian ditabulasi dan selanjutnya dianalisis Dalam penelitian ini peneliti mengunkan analisis *univariat* dan *bivariat*.

## **Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

UPT Kesmas Blahbatuh I terletak di Desa Keramas dengan jarak  $\pm$  4 km dari Kota Gianyar. Dengan jarak tempuh 15 menit. UPT Kesmas yang

ada di Kecamatan Blahbatuh dengan luas wilayah kerja 19,65 km<sup>2</sup> dimana Desa Pering merupakan desa dengan wilayah terluas. Wilayah UPT Kesmas Blahbatuh I meliputi 5 Desa dan 29 Dusun.

**B. Karakteristik subyek**

**penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian ini adalah pendidikan responden.

Tabel 1  
Responden Berdasarkan Pendidikan.

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
D I Kebidanan	1	5
D III Kebidanan	17	85
D IV Kebidanan	1	5
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat	1	5
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data hasil distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan tingkat pendidikan D III Kebidanan paling banyak yaitu sebanyak 17 orang atau 85% selanjutnya pendidikan D I Kebidanan berjumlah 1 orang atau 5 % dan pendidikan D IV Kebidanan

berjumlah 1 orang atau 5% , pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat berjumlah berjumlah 1 orang atau 5%.

Pendidikan dapat memberikan pengaruh besar dalam membuka wawasan dan pemahaman terhadap nilai baru yang ada dilingkungannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memahami perubahan yang terjadi dilingkungannya. Seseorang yang pernah mengenyam pendidikan formal diperkirakan akan lebih mudah menerima dan mengerti tentang pesan-pesan kesehatan melalui penyuluhan maupun media masa (8)

**C. Hasil Pengamatan Terhadap Subyek**

- a. Pengetahuan praktek mandiri bidan

Tabel 2  
Tingkat Pengetahuan Praktek Mandiri Bidan

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Kurang	2	10
Cukup	7	35
Baik	11	55
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden

dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu kurang, cukup, baik. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan paling banyak adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang atau 55%, dan yang paling sedikit tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang atau 10%.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan dengan suatu objek penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (9)

b. Sikap praktek mandiri bidan

Tabel 3  
Sikap Praktek Mandiri Bidan

<b>Kreteria Sikap</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Kurang	1	5
Cukup	7	35
Baik	12	60
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan sikap baik yaitu sebanyak 12 orang atau 60 % dan responden yang paling sedikit

mempunyai sikap kurang yaitu sebanyak 1 orang atau 5%.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dengan suatu stimulus tertentu atau objek. Neucomb salah seorang psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan paksaan motif tertentu (9)

c. Tindakan praktek mandiri bidan

Tabel 4  
Tindakan Praktek Mandiri Bidan

<b>Kriteria Tindakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Kurang	6	30
Cukup	11	55
Baik	3	15
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan tindakan cukup yaitu sebanyak 11 orang atau 55 % dan responden yang paling sedikit mempunyai tindakan baik yaitu sebanyak 3 orang atau 5%.

(9) menjelaskan bahwa Sesuatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu

perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung/suatu kondisi yang memungkinkan. Praktik atau tindakan. . Jika ada faktor pendukung seperti instansi terkait yang menyediakan jasa pemusnahan sampah medis dengan menyediakan *incenerator* dapat bekerja dengan penghasil sampah medis salah satunya praktek mandiri bidan.

#### D. Hasil analisis data

Hasil penelitian yang sudah dilakukan akan dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*. Uji yang dipakai adalah *uji Pearson Chi Square* dimana tabel

yang digunakan merupakan tabel 2 x 3. Setelah pengabungan sel uji hipotesis ditentukan sesuai dengan tabel tersebut. Pengkatagorian tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penelitian ini meliputi kurang, cukup, baik. Sedangkan pengelolaan sampah medis dalam penelitian ini meliputi dilakukan pengelolaan sampah medis dan tidak dilakukan sampah medis.

a. Hubungan tingkat pengetahuan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis

Tabel 5  
Hubungan Tingkat Pengetahuan Praktek Mandiri Bidan Dengan Pengelolaan Sampah Medis.

Tingkat Pengetahuan	Pengelolaan sampah Medis				Total	Nilai p	CC	
	Dilakukan		Tidak					
	Pengelolaan		Dilakukan	Pengelolaan				
	f	%	F	%	f	%		
Kurang	0	0	2	100	2	100	0,019	0,532
Cukup	7	100	0	0	7	100		
Baik	7	63.6	4	36.4	11	100		
<b>Jumlah</b>	14	70	6	30	20	100		

Nilai p yang diperoleh dengan uji *pearson chi square* untuk asymp.sig (*2-sided*) adalah 0,019 atau nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang

signifikan antara tingkat pengetahuan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis dengan nilai CC (Coefficient Contingency) 0,532 yaitu dengan tingkat hubungan sedang

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : (1) *Awareness* (2) *Interest*, (3) *Evaluation* (4) *trial*, (5) *adoption*. Dalam hal ini responden akan mengetahui pentingnya pengelolaan sampah medis dan dampak yang akan ditimbulkan apabila tidak dilakukan pengelolaan

sampah medis dengan baik dan benar sesuai persyaratan kesehatan menurut Kemenkes RI Nomor 7 tahun 2019 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. (3)

b. Hubungan sikap praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis

Tabel 6  
Hubungan sikap Praktek Mandiri Bidan Dengan Pengelolaan Sampah Medis.

sikap	Pengelolaan sampah Medis				Total	Nilai p	CC	
	Dilakukan		Tidak					
	Pengelolaan		Dilakukan	Pengelolaan				
	f	%	F	%	f	%		
Kurang	0	0	1	100	1	100	0,047	0,484
Cukup	7	100	0	0	7	100		
Baik	7	58.3	5	41.7	12	100		
<b>Jumlah</b>	14	70	6	30	20	100		

Nilai p yang diperoleh dengan uji *pearson chi square* untuk *asympt.sig (2-sided)* adalah 0,047 atau nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis dengan nilai CC (Coefficient Contingency) 0,484 yaitu dengan tingkat hubungan sedang.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan,

pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peran penting. Responden akan meyakini dan memikirkan objek yang kemudian responden akan menilai objek tersebut dan pada akhirnya responden akan melakukan tindakan atau perilaku terbuka sehingga responden akan dengan rasa sadar melakukan pengelolaan sampah

medis baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan pihak lain yang memiliki jasa pelayanan pengelolaan sampah medis yang memenuhi persyaratan sesuai peraturan pemerintah.

c. Hubungan Tindakan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis

Tabel 7  
Hubungan Tindakan Praktek Mandiri Bidan Dengan Pengelolaan Sampah Medis.

Tindakan	Pengelolaan sampah Medis						Nilai p	CC
	Dilakukan Pengelolaaan		Tidak Dilakukan Pengelolaaan		Total			
	F	%	F	%	f	%		
Kurang	0	0	6	100	6	100	0,000	0,707
Cukup	11	100	0	0	11	100		
Baik	3	100	0	0	3	100		
<b>Jumlah</b>	14	70	6	30	20	100		

Nilai p yang diperoleh dengan uji *pearson chi square* untuk *asympt.sig (2-sided)* adalah 0,000 atau nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tindakan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis dengan nilai CC (Coefficient Contingency) 0,707 yaitu dengan tingkat hubungan kuat.

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas juga di perlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain seperti puskesmas sebagai lembaga pemerintahan yang terdekat yang menaungi praktek mandiri bidan di wilayah kerja, memfasilitasi

dengan memberikan kerja sama untuk mengatasi pengelolaan sampah medis yang belum maksimal. atau memberikan saran untuk bekerja sama dengan pihak swasta lainnya yang memiliki jasa pelayanan pengelolaan sampah medis yang memenuhi persyaratan, aman bagi masyarakat dan lingkungan sekitar.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan uraian diatas maka di dapat di peroleh kesimpulan yaitu Tingkat pengetahuan praktek mandiri bidan, tentang pengelolaan sampah medis tergolong baik, berjumlah 11 responden dengan presentase 55%. Sikap praktek mandiri bidan dengan pengelolan sampah medis tergolong baik, berjumlah 12 responden dengan presentase 60 %. Tindakan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis tergolong cukup berjumlah 11 responden dengan presentase 55 %. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis dengan tingkat hubungan sedang. Ada hubungan yang signifikan antara sikap praktek mandiri bidan

dengan pengelolaan sampah medis dengan tingkat hubungan sedang, dan Ada hubungan yang signifikan antara tindakan praktek mandiri bidan dengan pengelolaan sampah medis dengan tingkat hubungan kuat.

Diharapkan agar praktek mandiri bidan melakukan pemilahan sampah medis dalam setiap melakukan tindakan medis., diharapkan agar praktek mandiri bidan memakai wadah sampah medis yang memenuhi syarat, terutama wadah yang memiliki tutup, berisikan label dan simbol sesuai jenis sampah medis yang dihasilkan, dan dilapisi dengan kantong plastik dengan warna sesuai jenis sampah medis. Setelah wadah dikosongkan dicuci terlebih dahulu sebelum digunakan kembali, diharapkan agar praktek mandiri bidan untuk melakukan pengangkutan sampah medis setiap

### **Daftar Pustaka**

1. Pruss. Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC Rumah Sakit; 2005.
2. Asmadi. Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. Jakarta: Gosyen Publishing; 2013.

3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 7 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019;
4. Salu SR. Gambaran Pengelolaan Sampah Medis Pada Praktek Kebidanan Di Kecamatan Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Parimanan Tatun 2015. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang; 2015.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900 /MENKES/SK/VII / 2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan. 2002;52(1):1–5.
6. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: ALFABETA; 2012.
7. Notoatmodjo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; 2012.
8. budioro. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati. 2002;
9. Notoatmodjo Soekidjo. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.