

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Limbah B3 di Ruang Hemodialisis RSUD dr Soetomo Surabaya

Prastika Mahardani¹, Tiwi Yuniastuti², Yusup Saktiawan²

¹ Mahasiswa Program Studi Kesehatan Lingkungan, STIKES Widyagama Husada, Malang

² Dosen Program Studi Kesehatan Lingkungan, STIKES Widyagama Husada, Malang

* Correspondence author: imeldac2907@gmail.com

Received: 9 Agustus 2024; Accepted: 23 September 2024; Published: 27 September 2024

Abstract

A hospital is an institutional that provides health services and is also an educational institution for health and research workers. Hospitals are required to carry out waste management. This research aims to determine the factors that influence B3 waste management in the Hemodialysis room at Dr. Soetomo Hospital in Surabaya. This research used a research design with a quantitative research approach method. The research sample consisted of 10 cleaning service people taken by using the total sampling method. The instruments used were questionnaire sheets and observation sheets. Analysis of research results used the Chi-square test. The results of the analysis using the Chi-square test show that there is an influence of internal factors in B3 waste management, namely behavioral variables, resulting in a p-value of 0.027. Good respondent behavior will influence the success of B3 waste management because it is considered that respondents really understand how to handle and good operational service standards regarding B3 waste management. The results of the analysis using the Fisher's Exact Test show that there is the influence of external factors in B3 waste management, namely the facilities and infrastructure variable, with a p-value of 0.033. The provision of complete facilities and infrastructure in good and sufficient condition greatly influences the management of B3 waste because they can improve management activities, so that B3 waste generated from service results can be managed well.

Keywords: B3 Waste Management, Cleaning Service, Hospital.

Abstrak

Rumah sakit merupakan badan lembaga yang memberikan jasa pelayanan kesehatan dan juga lembaga pendidikan bagi tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit diharuskan melakukan manajemen pengelolaan limbah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah B3 di ruang Hemodialisis RSUD Dr Soetomo di Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 10 orang *cleaning service* yang diambil menggunakan metode total sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisis hasil penelitian menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor internal dalam pengelolaan limbah B3 yaitu variabel perilaku, diperoleh hasil p-value sebesar 0,027. Perilaku responden yang baik akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan limbah B3 karena dinilai responden memahami betul cara penanganan dan standar pelayanan operasional yang baik tentang

pengelolaan limbah B3. Dan hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor eksternal dalam pengelolaan limbah B3 yaitu variabel sarana dan prasarana diperoleh hasil p-value sebesar 0,033. Penyediaan sarana dan prasarana yang lengkap sesuai dengan Permen LHK No 56/2015, sehingga sarana prasarana dengan kondisi yang baik sangat mempengaruhi dalam pengelolaan limbah B3 karena dapat meningkatkan kegiatan pengelolaan tersebut, sehingga limbah B3 yang dihasilkan dari hasil pelayanan dapat terkelola dengan baik.

Kata kunci: Pengelolaan Limbah B3, *Cleaning Service*, Rumah Sakit.

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan badan lembaga yang memberikan jasa pelayanan kesehatan dan juga lembaga pendidikan bagi tenaga kesehatan dan penelitian. Tersedia beberapa pelayanan di rumah sakit berupa layanan kesehatan baik itu pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik serta non medik yang dipengaruhi teknologi sehingga mempengaruhi lingkungan di sekitarnya [8].

Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau disingkat Fasyankes, limbah B3 meliputi karakteristik benda infeksius, benda tajam, patologis, bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan, sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan [8]. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. P56 Tahun 2015 juga menyebutkan rumah sakit termasuk salah satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan atau penimbunan. Menurut KepMenLHK P56 tahun 2015 pada pasal 38 limbah fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan proses daur ulang yaitu limbah kemasan bekas B3, spuilt bekas, botol infus bekas, dan bekas kemasan cairan hemodialisis [15].

Salah satu pelayanan di rumah sakit yang menghasilkan limbah B3 adalah pelayanan hemodialisis atau unit cuci darah yaitu berupa jirigen bekas HD. Kandungan bahan yang ada di dalam jirigen HD adalah cairan *acid* seperti cairan yang ada dalam cairan infus. Cairan yang ada didalam jirigen ini tidak tergolong dalam limbah B3 apabila tidak mengenai pasien, sedangkan apabila ada kontak langsung dengan pasien maka menjadi kategori limbah B3 [1]. Sehingga perlu dilakukan pengelolaan lebih lanjut. Masalah yang ditimbulkan jika limbah B3 rumah sakit tidak dikelola dengan baik yaitu dapat menjadi timbulan sampah limbah B3 yang bisa menyebabkan penyebaran penyakit nosokomial di rumah sakit, selain itu limbah B3 seperti botol infus dan jirigen HD jika dimusnahkan menggunakan incinerator dapat menambah kapasitas pembakaran dan menimbulkan emisi gas yang dapat mencemari lingkungan, dan jika

tidak dikelola dengan baik, maka dapat disalahgunakan oleh pihak tertentu yang tidak bertanggung jawab [12].

Berdasarkan data dari *log book* yang ada di Instalasi Sanitasi Lingkungan RSUD dr Soetomo limbah jirigen HD yang dihasilkan selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 sebanyak 8,5 ton, pada tahun 2021 sebanyak 9,8 ton, pada tahun 2022 sebanyak 10,3 ton. Dengan adanya Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. P56 Tahun 2015 limbah jirigen HD yang dihasilkan dapat dilakukan proses daur ulang dengan memperhatikan persyaratan yang telah ditentukan. Dalam pengelolaan limbah B3 tersebut harus diperhatikan proses-proses atau prosedur yang dilakukan, selain itu faktor internal dan eksternal dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 juga perlu diperhatikan. Pengelolaan limbah B3 atau jirigen bekas HD ini berawal dari sumber limbah yang dihasilkan yaitu dari ruang hemodialisis, mulai dari pemilahan, pewadahan, penyimpanan sementara, hingga pengangkutan ke TPS limbah B3 hingga proses daur ulang. Sehingga peneliti ingin mengetahui faktor internal dan eksternal dalam pengelolaan limbah B3 di ruang Hemodialisis serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah B3 di ruang Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo di Surabaya.

2. Metode

Metode penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari tenaga pengelola limbah B3 sebanyak 10 orang. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil [10]. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua [14].

Pengambilan data peneliti menyusun daftar pertanyaan berupa kuisioner yang sudah di persiapkan terlebih dahulu untuk diberikan kepada responden yang berhubungan dengan pengetahuan, perilaku, dan pengelolaan limbah B3.

3. Hasil penelitian

1. Hasil Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Responden

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	25-34	6	60
2	35-44	1	10
3	≥ 45	3	30
Total		10	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umur responden di atas, jumlah responden dengan kategori umur 25 - 34 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 60%. Jumlah responden dengan kategori umur 35 - 44 tahun sebanyak 1 orang dengan persentase 10%. Jumlah responden dengan kategori umur ≥ 45 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase 30%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Pengelolaan Limbah B3

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (76 – 100)	5	50%
2	Cukup (56 – 75)	5	50%
3	Kurang (< 56)	0	00,0%
Total		10	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan responden mengenai pengelolaan limbah B3 di atas, jumlah responden dengan kategori baik skor 76 - 100 sebanyak 5 orang dengan persentase 50%. Jumlah responden dengan kategori cukup skor 56 - 75 sebanyak 5 orang dengan persentase 50%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Perilaku Pengelolaan Limbah B3

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (76 – 100)	5	50%
2	Cukup (56 – 75)	3	30%
3	Kurang (< 56)	2	20%
Total		10	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi perilaku responden dalam pengelolaan limbah B3 di atas, jumlah responden dengan kategori baik skor 76 - 100 sebanyak 5 orang dengan

persentase 50%. Jumlah responden dengan kategori cukup skor 56 - 75 sebanyak 3 orang dengan persentase 30%. Jumlah responden dengan kategori kurang skor < 56 sebanyak 2 orang dengan persentase 20%.

2. Hasil Sarana dan Prasarana

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Sarana dan Prasarana

No	Sarana Prasarana	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Memenuhi syarat	7	70%
2	Tidak memenuhi syarat	3	30%
Total		10	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi sarana dan prasarana di atas, jumlah dengan kategori sarana dan prasarana memenuhi syarat sebanyak 7 dengan persentase 70%. Jumlah sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat sebanyak 3 dengan persentase 30%.

a. Faktor internal dalam pengelolaan limbah B3

1) Usia dengan Pengelolaan Limbah B3

Tabel 5. Usia dengan Pengelolaan Limbah B3

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.750 ^a	2	.153

a. 6 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

Hasil tabel diatas, bahwa penggunaan uji *chi-square* telah memenuhi syarat. Kriteria pengujian dilakukan dengan p-value < 0,05. Tabel signifikansi diperoleh hasil p-value sebesar 0,153, maka keputusan diterima, berarti dinyatakan tidak terdapat pengaruh secara signifikan antara umur dengan pengelolaan limbah B3. Menurut [2] mengenai perbedaan usia, keputusan pekerja yang lebih muda lebih dipengaruhi oleh sikap. Sebaliknya, pekerja yang lebih tua lebih dipengaruhi oleh norma subjektif dan kontrol perilaku.

2) Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah B3

Tabel 6 Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah B3

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Fisher's Exact Test				1.000	.738

a. 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil tabel diatas, bahwa penggunaan uji *chi-square* tidak memenuhi syarat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Fisher's Exact Test*, karena table yang digunakan yaitu table 2x2. Kriteria pengujian dilakukan dengan p-value < 0,05. Tabel signifikansi diperoleh hasil p-value sebesar 1,000, maka keputusan diterima, berarti dinyatakan tidak terdapat pengaruh secara signifikan antara pengetahuan dengan pengelolaan limbah B3. Menurut [9] lingkungan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama dari seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

3) Perilaku dengan Pengelolaan Limbah B3

Tabel 7 Perilaku dengan Pengelolaan Limbah B3

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.222 ^a	2	.027

a. 6 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Hasil tabel diatas, bahwa penggunaan uji *chi-square* telah memenuhi syarat. Kriteria pengujian dilakukan dengan p-value < 0,05. Dari tabel signifikansi diperoleh hasil p-value sebesar 0,027, maka keputusan ditolak, berarti terdapat pengaruh secara signifikan antara perilaku dengan pengelolaan limbah B3.

b. Faktor eksternal dengan pengelolaan limbah B3

Faktor eksternal adalah seluruh faktor yang berasal dari luar usaha dan berpengaruh pada performa usaha tersebut. Hal ini dapat berupa sarana dan prasarana, lingkungan

sosial, masa kerja, upah pekerja, masa kerja. Faktor eksternal tersebut salah satunya dapat mempengaruhi dalam pengelolaan limbah B3. Sarana dan prasarana merupakan bagian penunjang dalam proses pengelolaan limbah B3, karena dipengaruhi oleh lingkungan (berasal dari luar diri sendiri) sehingga sarana dan prasarana merupakan faktor eksternal dalam pengelolaan limbah B3.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh faktor eksternal terhadap pengelolaan limbah B3 yaitu dengan uji statistik menggunakan *Chi-square*. Berikut ini output hasil uji *Chi-square* faktor eksternal :

1) Sarana dan Prasarana dengan Pengelolaan Limbah B3

Tabel 9 Sarana dan Prasarana dengan Pengelolaan Limbah B3

Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Fisher's Exact Test			.033	.033

a. 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil tabel diatas, bahwa penggunaan uji *chi-square* tidak memenuhi syarat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Fisher's Exact Test*, karena table yang digunakan yaitu table 2x2. Kriteria pengujian dilakukan dengan p-value < 0,05. Tabel signifikansi diperoleh hasil p-value sebesar 0,033, maka keputusan ditolak, berarti terdapat pengaruh secara signifikan antara sarana dan prasarana dengan peneloloan limbah B3.

4. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah *cleaning service* berjumlah 10 orang sebagai tenaga *outsourcing* di RSUD Dr Soetomo di Surabaya. Karakteristik responden merupakan profil terhadap objek penelitian yang mana dapat memberikan jawaban atau hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah B3. Karakteristik responden pada penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia, hal ini dijadikan tolak ukur kemampuan dalam menjalankan suatu kegiatan dalam aktivitas sehari - hari dan umur juga dapat menentukan kapan seseorang tersebut mulai bekerja dilihat dari tinggi rendahnya umur seseorang. Data umum responden mengenai umur dibagi

menjadi tiga kelompok, antara lain kelompok umur 25 - 34 tahun, umur 35 - 44 tahun, dan umur ≥ 45 tahun. Penelitian ini didapatkan mayoritas umur berada dikategori umur 25 – 34 tahun sebanyak 6 orang. Kategori umur 35 – 44 tahun sebanyak 1 orang. Dan kategori umur ≥ 45 tahun sebanyak 3 orang. Sehingga dapat diketahui seberapa besar pengaruh umur responden terhadap pengelolaan limbah B3.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan- tingkatan. Tingkat pengetahuan pada penelitian ini berdasarkan persentase jawaban dari kuesioner yang dibagi sebanyak 13 soal, dan dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Responden memiliki pengetahuan yang baik jika memperoleh skor 76 - 100. Responden memiliki pengetahuan yang cukup jika memperoleh skor 56 - 75. Responden memiliki pengetahuan yang kurang jika memperoleh skor < 56 . Penelitian ini didapatkan hasil responden dengan perilaku baik sebanyak 5 orang, dan responden dengan perilaku cukup sebanyak 5 orang.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku

Perilaku merupakan suatu aktivitas dari manusia itu sendiri berupa suatu tindakan. Perilaku dapat diartikan sebagai respon individu terhadap suatu stimulus berupa tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik. Perilaku dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Responden memiliki perilaku yang baik jika memperoleh skor 76 - 100. Responden memiliki perilaku yang cukup jika memperoleh skor 56 - 75. Responden memiliki perilaku yang kurang jika memperoleh skor < 56 . Penelitian ini didapatkan responden dengan perilaku baik sebanyak 5 orang, responden dengan perilaku cukup sebanyak 3 orang, dan responden dengan perilaku kurang sebanyak 2 orang

b. Pengaruh Umur Terhadap Pengelolaan Limbah B3

Penelitian ini, umur dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu umur 25 - 34 tahun, umur 35 – 44 tahun, dan umur ≥ 45 . Berdasarkan hasil observasi diketahui umur *cleaning service* di RSUD dr Soetomo, sebagian besar masuk dalam kategori umur 25 - 34 tahun sebanyak 6 orang. Analisis menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil 0,153, karena nilai P-value $>0,05$ maka keputusan diterima, berarti dinyatakan tidak terdapat pengaruh umur terhadap pengelolaan limbah B3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian [5] yang menyatakan tidak adanya hubungan antara umur dengan praktik pengelolaan limbah medis di kalangan tenaga kesehatan dengan nilai $p=0,139.6$. Penelitian tersebut praktik yang tidak memadai ditemukan pada setiap tingkatan umur tenaga kesehatan yaitu 21-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun, dan lebih dari 35 tahun dengan presentase terbesar praktik tidak memadai dijumpai pada kelompok umur lebih dari 35 tahun. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa umur tenaga kesehatan tidak berdampak pada praktik karena faktor pengetahuan pengelolaan limbah yang berbeda-beda pada setiap tingkatan umur. [7] mengatakan semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang telah dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat usia tidak berpengaruh terhadap pengelolaan limbah B3. Karena usia berkaitan dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja. Pekerja yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding pekerja usia non produktif. Selain itu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pekerjaan juga di pengaruhi oleh masa kerja, seperti pada rentan usia produktif belum tentu mampu melaksanakan pengelolaan limbah B3 dengan baik dibandingkan dengan usia non produktif, karena hal tersebut dapat dipengaruhi dengan masa kerja usia non produktif yang lebih lama dibandingkan pekerja dengan usia produktif, sehingga pekerja dengan usia non produktif lebih berpengalaman dalam pengelolaan limbah B3.

c. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Limbah B3

Penelitian ini, pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Berdasarkan hasil penelitian terhadap *cleaning service* di RSUD dr

Soetomo untuk pengetahuan dari 10 responden didapatkan 5 orang memiliki pengetahuan baik dengan persentase 50% dan 5 orang memiliki pengetahuan cukup dengan persentase 50%. Sedangkan berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Fisher's Exact Test diperoleh hasil p value sebesar 1,000, karena $p > 0,05$ dan H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan pengelolaan limbah B3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [13] dimana tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pengelolaan sampah pada ibu rumah tangga di kelurahan Patokan, kabupaten Bondowoso. Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga yang berpengetahuan tinggi belum tentu melakukan suatu tindakan pengelolaan sampah secara benar meskipun mengetahui manfaat dan tujuan pengelolaan sampah tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal berupa pelatihan tentang pengelolaan limbah. Selain itu tindakan seseorang juga tergantung pada diri orang tersebut. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu [6].

d. Pengaruh Perilaku Terhadap Pengelolaan Limbah B3

Penelitian ini perilaku dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Berdasarkan penelitian terhadap cleaning service di RSUD dr Soetomo didapatkan hasil perilaku dalam kategori baik sebanyak 5 orang dengan persentase 50%, kategori cukup sebanyak 3 orang dengan persentase 30%, dan kategori kurang sebanyak 2 orang dengan persentase 20 %. Sedangkan berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-square diperoleh hasil p value sebesar 0,027, jadi H_0 diterima karena ($p < 0,05$) dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara perilaku dengan pengelolaan limbah B3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [3] dimana hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh antara perilaku dengan tindakan pengelolaan limbah medis di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari yang menyatakan bahwa

sikap tentang pengelolaan limbah medis yang baik belum tentu diikuti dengan tindakan atau perilaku yang baik juga.

Berdasarkan [4] yaitu hasil analisis hubungan antara perilaku petugas dengan pengelolaan limbah medis padat, nilai p value = $0,005 < (0,05)$, pengelolaan limbah medis padat di wilayah kerja RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2023 sangat berkorelasi dengan perilaku petugas. Peneliti berpendapat bahwa perilaku petugas terkait pengelolaan limbah padat medis di Wilayah Kerja RSUD Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2023 terkait dengan temuan penelitian dan teori yang ada. Salah satu penyebab pengelolaan limbah medis padat memenuhi syarat dikarenakan petugas medis telah memiliki perilaku yang baik, namun seharusnya perlu diberikan adanya bimbingan dan mengikuti penyuluhan agar menghindari risiko kecelakaan kerja.

Peneliti berpendapat bahwa perilaku responden yang baik akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan limbah B3 karena dinilai responden memahami betul cara penanganan dan standar pelayanan operasional yang baik tentang pengelolaan limbah B3, dimulai dari pemilahan limbah yang ada diruangan, pengangkutan dengan menggunakan troli tertutup, proses pengolahan limbah B3 sesuai dengan SOP yang ada hingga penimbangan dan pencatatan hasil pengolahan limbah. Perilaku tersebut juga dapat didasari oleh pengalaman, lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia.

e. Pengaruh Sarana dan Prasarana Terhadap Pengelolaan Limbah B3

Penelitian ini sarana dan prasarana dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Dalam penilaian sarana dan prasarana berdasarkan Permen LHK No.56 tahun 2015. Berdasarkan hasil observasi di RSUD dr Soetomo didapatkan hasil jumlah dengan kategori sarana dan prasarana memenuhi syarat sebanyak 7 dengan persentase 70%. Jumlah sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat sebanyak 3 dengan persentase 30%. Sedangkan berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh hasil p value sebesar 0,033, jadi H_0 diterima karena ($p < 0,05$) dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sarana dan prasarana dengan pengelolaan limbah B3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian [11] dengan nilai p -value $0,014 < 0,05$ yang menyatakan adanya hubungan antara fasilitas dengan pengelolaan limbah medis padat puskesmas di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Penyediaan kelengkapan

fasilitas perlu menjadi perhatian karena menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi proses pengolahan limbah medis padat. Fasilitas atau sarana merupakan segala hal yang memudahkan kelancaran tugas, segala jenis peralatan perlengkapan kerja lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

Penyediaan fasilitas yang lengkap perlu diprioritaskan karena merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi pengelolaan limbah B3. Adanya sarana dan prasarana dapat dimanfaatkan sebagai alat dalam memperoleh suatu tujuan dan merupakan penunjang terjadinya suatu tujuan yang hendak diwujudkan.

Penyediaan sarana dan prasarana yang lengkap dengan kondisi yang baik dan cukup sangat mempengaruhi dalam pengelolaan limbah B3 karena dapat meningkatkan kegiatan pengelolaan tersebut, sehingga limbah B3 yang dihasilkan dari hasil pelayanan dapat terkelola dengan baik dan tidak menimbulkan sumber penyakit seperti menjadi tempat sarang vektor atau binatang pengganggu.

5. Kesimpulan

Berdasarkan faktor internal, karakteristik responden dengan kategori umur tertinggi adalah kategori umur 25 - 34 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 60%. Tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 5 orang dengan persentase 50%. Tingkat perilaku dalam kategori baik sebanyak 5 orang dengan persentase 50%. Berdasarkan faktor eksternal, sarana dan prasarana dalam kategori memenuhi syarat berjumlah 7 dengan persentase 70%. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor internal dalam pengelolaan limbah B3 yaitu variabel perilaku, diperoleh hasil p-value sebesar 0,027. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor eksternal dalam pengelolaan limbah B3 yaitu variabel sarana dan prasarana diperoleh hasil p-value sebesar 0,033.

Daftar Pustaka

1. Agustin, C. R., Amri, C., & Suyanto, A. Pemanfaatan Limbah Jerigen menjadi Safety Box di RSUD Wates Tahun 2016. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(4), 158–163. 2020.
2. Anjani, P. W., & Wirawati, N. G. P. Pengaruh Usia, Pengalaman Kerja, Tingkat Pendidikan, Dan Kompleksitas Tugas Terhadap Efektivitas Pengguna Sistem Informasi Akuntansi. *E-Jurnal Akuntansi*, 22, 2430–2457. 2018.

3. Anisa. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Sikap Dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Hadji Boejasin Pelainhari Tahun 2021. Universitas Islam Kalimantan. 2021.
4. Arfan A, Wahyudi A, Asiani G, Masyarakat MK, Bina S, Palembang H. Analisis Perilaku Petugas terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali Tahun 2023. 18(2):307–16. 2023.
5. Dawu AE, Tosepu R, Kusnan A, Zainudin A, Jafriati, & Mubarak. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pengolahan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari. The Indonesian Journl of helth Promotion, Vol. 05, No. 8. 2022.
6. Ferry Atikah Balqis. Hubungan pengetahuan kesehatan gigi terhadap DMF-T dan OHIS pada anak usia 10-12 tahun di Makassar. Universitas Hasanuddin. 2014.
7. Hurlock, E.B. Psikologi Perkembangan. 5th edition. Erlangga. Jakarta. 2002.
8. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019.
9. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: IKAPI. 2005
10. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
11. Nurhidayah, Indah. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Perilaku Petugas dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. Universitas Negeri Semarang. 2015.
12. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. P 56 Tahun 2015 tentang Tata cara dan persyaratan Pengelolaan Limbah B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
13. Purwanti. Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Rumah Sakit Di RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 10 , No.3, Juli 2018: 291-298. 2018.
14. Silviana, U. A., & Kaukab, M. E. Peran dan Fungsi Bank Sampah dalam Peningkatan Perekonomian Masyarakat di Desa Jembangan Kabupten Banjarnegara. JCSE: Journal of Community Service and Empowerment, 2(1), 25-37. 2021.
15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. CV, editor. Bandung: Alfabeta. 2018.
16. Suhariono, Manajemen Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3) di Fasilitas. Surabaya. 2020.