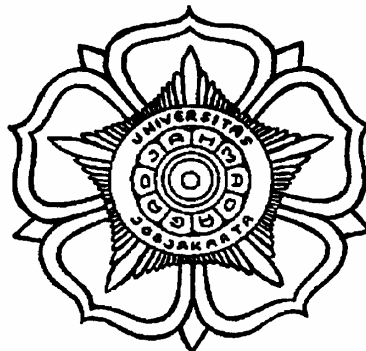


**PERILAKU KARYAWAN MEMBUANG LIMBAH KLINIS
DI RUMAH SAKIT DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI
KABUPATEN BANTUL**

Tesis

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S2

Kelompok Bidang Ilmu Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Kerja
Minat Utama Kesehatan Lingkungan



diajukan oleh

S u m i a t i
20350/III-2/3703/03

kepada
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2005

Tesis

PERILAKU KARYAWAN MEMBUANG LIMBAH KLINIS DI RUMAH SAKIT DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI KABUPATEN BANTUL

dipersiapkan dan disusun oleh

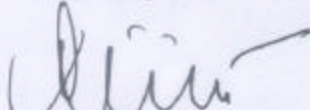
Sumiati, SKM

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 17 Juni 2005

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama



Dr. Doeljachman Mh, SKM, M.Sc

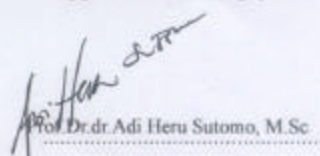
Pembimbing Pendamping I



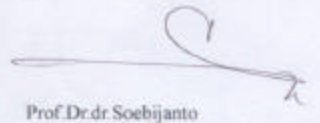
Ir. Soenoro Praptokoesoemo, MM

Pembimbing Pendamping II

Anggota Dewan Penguji Lain




Prof. Dr. dr. Adi Heru Sutomo, M.Sc



Prof. Dr. dr. Soebijanto

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

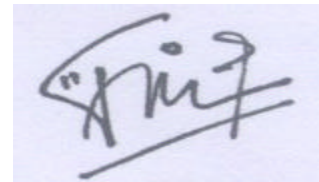
Tanggal 27 JUN 2005

Prof. Dr. dr. Adi Heru Sutomo, M.Sc

Pengelola Program Studi : Ilmu Kesehatan Kerja

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Juni 2005



Sumiati, SKM

PRAKATA

Setiap nikmat dan kemudahan yang ada pada diri penulis adalah dari Allah semata, tiada sekutu bagi-Nya, maka hanya bagi Allah segala puji dan syukur. Sholawat dan salam senantiasa tertuju kepada nabi akhir zaman, Muhammad saw dan juga untuk orang-orang mukmin yang senantiasa istiqomah di jalan-Nya.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tiada terkira kepada:

1. Bapak dr. Doeljachman Mh. SKM, M.Sc.PH. dan Bapak Ir. Soendoro Praptokoesoemo, MM, selaku pembimbing satu dan dua, atas bimbingannya.
2. Bapak Prof. Dr. dr. Soebijanto, selaku pembimbing proposal tesis.
3. Bapak Prof. Dr. dr. Adi Heru Sutomo, M.Sc.D.Comm.Nutr.DLSHTM.PKK, selaku Pengelola Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Kerja UGM.
4. Ketua, seluruh staf pengajar dan karyawan Minat Utama Kesehatan Lingkungan, atas bimbingan dan kebaikannya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Dr. Ferry Yusrizal, SPOG, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Daerah Lubuk Linggau, Sumatera Selatan.
6. Drs. Azhari, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Prodi Keperawatan Poltekes Depkes di Lubuk Linggau, Sumatera Selatan.
7. Dr. Endang Purwanti, Sp.M, selaku Direktur Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul, yang telah memberi ijin kepada penulis untuk

melaksanakan penelitian di instansinya, beserta seluruh karyawannya, atas bantuannya pada saat penulis melaksanakan penelitian.

8. Rekan-rekan karyasiswa IKK-IKL, atas motivasi dan persaudaraannya selama ini.
9. Bapak dan Ibu tercinta di Pundong, Ayah dan Ibu mertua di Belitang, Kakakku Mas Totok, Mas Sur, dan Mas Sar (Alm), serta kakak dan adik ipar di Belitang.
10. Pihak pemberi dana bantuan atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
11. Suamiku tercinta, Cikwi Berlian, SKM, MKes yang sama-sama menempuh program S2 di UGM jurusan MKIA-Kespro, atas dukungan dan motivasinya.
12. Anakku, M. Faris Al-Akram dan Faizah At-Taqiyyah, yang senantiasa memberi semangat tersendiri dengan segala kelucuannya.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung baik moril dan materiil, sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kelemahan dan kekurangan sehubungan dengan keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis. Kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan tesis ini. Mudah-mudahan tesis ini bermanfaat bagi kita semua, semoga seluruh bantuan dan kebaikan dari semua pihak mendapat balasan yang lebih baik dari Allah swt. Amin.

Yogyakarta, Juni 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENGANTAR	
A. Latar Belakang	1
1. Perumusan Masalah	12
2. Keaslian Penelitian	12
3. Manfaat Penelitian	14
B. Tujuan penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Karakteristik Limbah Rumah Sakit	15
1. Limbah Klinis	15
2. Limbah Non Klinis	18
B. Pengaruh Limbah Rumah Sakit Terhadap Lingkungan dan Kesehatan.....	19
C. Penggolongan Limbah Klinis Rumah Sakit	21
D. Pengelolaan Limbah Klinis Rumah Sakit.....	22
1. Pemisahan	22

	2.	Standarisasi kantong dan kontainer pembuangan limbah ...	25
	3.	Penampungan	27
	4.	Pengangkutan	28
	E.	Kebijakan Pembuangan Limbah Klinis.....	28
	F.	Konsep Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	32
	1.	Konsep Pengetahuan	32
	2.	Konsep Sikap	33
	3.	Konsep Perilaku	35
	4.	Determinan Perilaku	36
	a.	Model Perilaku Green	37
	b.	Teori Snehandu	38
	c.	Teori WHO	38
	G.	Landasan Teori	39
	H.	Kerangka Konsep.....	41
	I.	Hipotesis	41
BAB III		CARA PENELITIAN	
	A.	Bahan Penelitian.....	42
	1.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	42
	2.	Lokasi Penelitian.....	42
	3.	Populasi dan Sampel.....	43
	4.	Variabel dan Definisi Operasional.....	44
	a.	Variabel bebas	44
	b.	Variabel terikat	48
	B.	Alat Penelitian	49
	C.	Jalan Penelitian.....	49
	D.	Analisis Data	51
BAB IV		HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A.	Hasil Penelitian.....	54
	1.	Gambaran Umum RSD Panembahan Senopati Bantul	54

2. Analisis Univariat	57
3. Analisis Bivariat.....	58
4. Analisis Multivariat.....	63
5. Hasil Wawancara dan Observasi.....	65
B. Pembahasan.....	71
BAB V	
KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran-saran	82
RINGKASAN	84
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	114

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian dan <i>Check List</i>	114
Lampiran 2. Panduan Wawancara untuk Petugas Pengumpul Limbah Klinis dan Non Klinis, Petugas Sanitasi, PKM-RS dan Direktur Rumah Sakit	118
Lampiran 3. Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul	120
Lampiran 4. Bagan Struktur Organisasi Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul	121
Lampiran 5. Prosedur Tetap Pengelolaan Limbah Klinis di RSD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul	122
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	123
Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas Variabel	131
Lampiran 8. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda	
a. Univariat	133
b. Bivariat	136
c. Multivariat	145
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian	154
Lampiran 10. Jadwal Penelitian.	159
Lampiran 11. Foto-foto Hasil Observasi Tempat Limbah Klinis	160

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1. <i>The Precede-Proceed Model</i> (Green dan Kreuter, 2000)	40
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian modifikasi dari <i>The Precede-Proceed Model</i>	41

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Distribusi Karyawan Berdasarkan Kategori Tenaga di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2004	56
Tabel 2. Distribusi Umur, Masa Kerja, Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Responden di RSD Panembahan Senopati Bantul, Januari 2005 ..	56
Tabel 3. Distribusi Ketersediaan Fasilitas Pembuangan Limbah klinis, Ketersediaan Sarana Memperoleh Informasi Limbah Klinis, Kebijakan Rumah Sakit Berkaitan dengan Limbah Klinis, Motivasi yang Diperoleh dan Perilaku Responden Membuang Limbah Klinis, di RSD Panembahan Senopati Bantul, Januari 2005	57
Tabel 4. Hubungan Variabel Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Ketersediaan Fasilitas Pembuangan Limbah Klinis, Ketersediaan sarana Memperoleh Informasi Limbah Klinis, Kebijakan Rumah Sakit Berkaitan Limbah Klinis, dan Motivasi yang Diperoleh dengan Perilaku Responden Membuang Limbah Klinis di RSD Panembahan Senopati Bantul, Januari 2005.....	59
Tabel 5. Hubungan Variabel Sikap, Ketersediaan Fasilitas Pembuangan Limbah Klinis, Ketersediaan Sarana Memperoleh Informasi Limbah Klinis dan Kebijakan Rumah Sakit Berkaitan Limbah Klinis dengan Perilaku Responden Membuang Limbah Klinis di RSD Panembahan Senopati Bantul, Januari 2005.....	64

DAFTAR SINGKATAN

<i>BOR</i>	= <i>Bed Occupancy Rate</i>
B3	= Bahan Berbahaya dan Beracun
<i>CI</i>	= <i>Confidence Interval</i>
Depkes	= Departemen Kesehatan
DIY	= Daerah Istimewa Yogyakarta
Dirjen	= Direktorat Jendral
<i>Exp</i>	= <i>Exponential</i>
<i>HIV</i>	= <i>Human Immuno Virus</i>
<i>ICU</i>	= <i>Intensif Care Unit</i>
<i>ILO</i>	= <i>International Labour Organization</i>
Kakanwil	= Kepala Kantor Wilayah
<i>LOS</i>	= <i>Length of Stay</i>
Menkes	= Menteri Kesehatan
Mendagri	= Menteri Dalam Negeri
<i>OR</i>	= <i>Odds Ratio</i>
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
Per	= Peraturan
PKM-RS	= Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit
PL	= Penyehatan Lingkungan
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
Pokja	= Kelompok Kerja
PPM	= Pemberantasan Penyakit menular
Protap	= Prosedur Tetap
RI	= Republik Indonesia
RS	= Rumah Sakit
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RSD	= Rumah Sakit Daerah (RSD Panembahan Senopati tahun 2003)
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMAK	= Sekolah Menengah Analis Kesehatan
SPK	= Sekolah Perawat Kesehatan
<i>SPSS</i>	= <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SK	= Surat Keputusan
THT	= Telinga Hidung Tenggorokan
WC	= <i>Water Closet</i>
<i>WHO</i>	= <i>World Health Organization</i>

INTISARI

Latar Belakang: Keberadaan limbah klinis Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati sebagai sisa dari adanya *input*, *process* dan *out put* di rumah sakit, termasuk golongan limbah bahan berbahaya dan beracun atau B3, yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, karyawan, pengunjung, masyarakat sekitar dan pihak pengelola rumah sakit. Limbah klinis akan berada pada tempat yang aman atau tidak, ada kaitannya dengan perilaku karyawan membuang limbah klinis. Sesuai teori Green dan Kreuter (2000), perilaku karyawan membuang limbah klinis dibentuk oleh faktor umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis, ketersediaan sarana memperoleh informasi limbah klinis, kebijakan rumah sakit berkaitan limbah klinis dan motivasi yang diperoleh karyawan membuang limbah klinis.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis, ketersediaan sarana memperoleh informasi limbah klinis, kebijakan rumah sakit berkaitan limbah klinis dan motivasi yang diperoleh karyawan dengan perilaku karyawan membuang limbah klinis.

Cara Penelitian: Penelitian dilakukan secara observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi sekaligus sebagai sampel adalah karyawan rumah sakit yang dalam pekerjaannya berpotensi menghasilkan limbah klinis, berjumlah 153 orang. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner, *check list*, panduan wawancara dan pengamatan langsung oleh peneliti. Variabel bebas adalah umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis, ketersediaan sarana memperoleh informasi limbah klinis, kebijakan rumah sakit berkaitan limbah klinis, dan motivasi yang diperoleh karyawan, sedang variabel terikat adalah perilaku karyawan membuang limbah klinis. Analisis data menggunakan uji regresi logistik ganda.

Hasil Penelitian: Hasil analisis regresi logistik ganda dari tujuh variabel yang dimasukkan model, ada empat variabel yang berhubungan dengan perilaku, dan dari nilai $Exp(B)$ keempat variabel diperoleh bahwa ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis mempunyai hubungan paling kuat dengan perilaku karyawan membuang limbah klinis ($p < 0,05$ $OR = 5,042$ dan $CI 95\% = 2,205-11,531$).

Kesimpulan: Ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan perilaku karyawan membuang limbah klinis. Saran yang diberikan adalah ketersediaan fasilitas pembuangan limbah klinis dijaga dan diatur, seperti seragam bentuk dan warna tempat pembuangannya, dilapisi kantong pelapis berwarna sesuai jenis limbah sejak dari ruang penghasil, tempat pengumpulan sementara, pengangkutan sampai tempat pembuangan akhir, dan pengawasan rutin setiap hari ke ruang penghasil oleh petugas sanitasi.

ABSTRACT

Background: Clinical waste at Panembahan Senopati Hospital as a consequence of hospital's input, process and output is to toxic and hazardous type of waste which may be harmful to patients, staff, visitor, surrounding community and bring disadvantages to the hospital management. Whether clinical waste is put in a secure place or not is related to staff's behavior disposing clinical waste. According to Green & Kreuter (2000), staff's behavior disposing clinical waste is affected by factors of age, education, length of work, knowledge, attitude, availability of clinical waste disposal facilities, access to clinical waste information, hospital's policy on clinical waste and staff's motivation disposing clinical waste.

Objectives: To identify the relationship between age, education, length of work, knowledge, attitude, availability of clinical waste disposal facilities, access to clinical waste information, hospital's policy on clinical waste and staff's motivation and behavior disposing clinical waste.

Methods: This was an observational study which used a cross sectional design. Population as well as samples of the study were as many as 153 staff of hospital whose works were potential of producing clinical waste. Data were collected through questionnaires, check list, interview guide and direct observation. Independent variables consisted of age, education, length of work, knowledge, attitude, availability of clinical waste disposal facilities, access to clinical waste information, hospital's policy on clinical waste and staff's motivation, whereas dependent variable was staff's behavior disposing clinical waste. Data analysis used double logistic regression test.

Results: Result of double logistic regression analysis showed that there were four variables related to behavior and Exp (B) value of the four variables indicated that availability of clinical waste disposal facilities had the strongest relationship with staff's behavior disposing clinical waste ($p < 0,05$ OR=5.042 and CI 95%=2.205-11.531).

Conclusion: Availability of clinical waste disposal facilities was variable the strongest relationship with staff's behavior disposing clinical waste. It was suggested that clinical waste disposal facilities should always be kept available and their shapes and colour should be made uniform, covered with coloured layers according to types of waste from their producing rooms, temporary collecting place, transport to final disposal place and daily routine monitoring of producing rooms by sanitation staff.