

## FACTORS RELATED TO SOLID MEDICAL WASTE HANDLING MANAGEMENT AT TEUKU UMAR HOSPITAL, CALANG ACEH JAYA REGENCY

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen  
Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar, Calang  
Kabupaten Aceh Jaya

**Alfian Rinaldi, Mawardi dan Fahrival Akbar\***

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*akbar@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Factors related to the implementation of medical waste management at General Hospital (RSU) are Hospital Policy, Human Resources (HR), Funds, Technical Guidelines, Facilities, and Infrastructure. Among these five factors, human resources and infrastructure are the most important factors to achieve hospital waste management objectives. Reliable human resources are needed and the infrastructure used must comply the requirements in the Decree of the Minister of Health the Republic of Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/ 2004. The research aims to determine the relationship between hospital policies and the handling of medical waste at Teuku Umar Hospital. **Method:** Type of analytical survey research with a Cross Sectional approach. The research sample was 30 employees of the sanitation section of Teuku Umar Hospital, Calang Aceh Jaya Regency. Data collection techniques used questionnaires and data analysis using the chi square test. **Results:** The research results showed a relationship between hospital policies ( $p$ -value=0.001), human resources (HR) ( $p$ -value=0.001), infrastructure ( $p$ -value=0.001), funds ( $p$ -value=0.001), technical guidelines ( $p$ -value=0.001), and the handling of medical waste ( $p$ -value=0.001) at the Teuku Umar Hospital, Calang Aceh Jaya Regency. **Recommendation:** It is hoped that hospitals will improve the quality of human resources in the medical waste handling department, therefore the medical waste can be handled properly.

**Keywords:** Hospital Policies, Human Resources, Infrastructure, Funds, Technical Guidelines For Handling Medical Waste

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum (RSU) adalah Kebijakan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia (SDM), Dana, Petunjuk Teknis (Juknis), Sarana dan Prasarana. Di antara kelima faktor tersebut, sumber daya manusia dan prasarana merupakan faktor yang paling penting karena untuk mencapai tujuan pengelolaan limbah rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang handal dan sarana prasarana yang digunakan harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes /SK/X/2004. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis di RS Teuku Umar. **Metode:** Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian adalah pegawai bagian sanitasi RS Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 30 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan angket dan analisis data menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian terdapat hubungan kebijakan rumah sakit ( $p$ -value=0.001), sumber daya manusia (SDM) ( $p$ -value=0.001), sarana prasarana ( $p$ -value=0.001), dana ( $p$ -value=0.001), pedoman teknis ( $p$ -value=0.001) dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. **Saran:** Diharapkan rumah sakit agar meningkatkan SDM penanganan limbah medis agar limbah medis dapat ditangani dengan baik.

**Kata Kunci:** Kebijakan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Dana, Pedoman Teknis Penanganan Limbah Medis

## PENDAHULUAN

Permasalahan penurunan kualitas lingkungan di Indonesia belakangan ini semakin serius. Penurunan kualitas lingkungan ini bisa disebabkan akibat proses kegiatan yang ada di rumah sakit yang melakukan penanganan limbah secara tidak benar (BPPT, 2012).

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Upaya pengelolaan sampah rumah sakit merupakan usaha untuk mengelola faktor lingkungan yang ada di rumah sakit dan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari sampah. Hal ini dikarenakan sampah rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit, menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu di dalam sampah rumah sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera sampah rumah sakit dapat mengandung potensi bahaya yang besar karena dapat bersifat infeksius, toxic, dan atau radioaktif (Kepmenkes, 2004).

Berdasarkan kriteria WHO, pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah padat dan 51,1% melakukan dengan IPAL dan *septic tank*. Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dan telah memenuhi syarat baku mutu sebesar 63% (Asmadi, 2012; Kemenkes, 2017).

Penelitian Renintha (2016) menyebutkan proses pengelolaan limbah padat pada tahap penampungan dan pengumpulan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe dilakukan oleh tenaga kesehatan atau perawat di ruangan masing-masing. Proses pengangkutan limbah padat medis dilakukan oleh 2 orang tenaga khusus dari Instalasi PSL sedangkan limbah padat non medis diangkut oleh 3 orang *cleaning service* rumah sakit. Proses pengangkutan limbah padat belum melalui jalur khusus, melainkan melalui jalur umum atau jalur yang digunakan oleh pengunjung. Proses pemusnahan dan pembuangan akhir untuk limbah padat medis dilakukan dengan pembakaran menggunakan incinerator dan limbah padat medis diangkut oleh Badan Lingkungan Hidup dan Kebersihan (BLHK) untuk dibawa ke TPA yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar, Calang Kabupaten Aceh Jaya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran ini digunakan untuk melihat hubungan antara kebijakan rumah sakit, sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana dan pedoman teknis dengan manajemen penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar, Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Populasi dalam penelitian ini pegawai bagian sanitasi Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya yaitu sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini total populasi pegawai

bagian sanitasi sebesar 30 responden.

Data dianalisa secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan program computer *Statistical Programe for Social Science* (SPSS) versi 22.0 dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Kebijakan Rumah Sakit

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebijakan rumah sakit di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kebijakan Rumah Sakit**

Kebijakan Rumah Sakit	f	%
Positif	23	76.7
Negatif	7	23.2
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diketahui responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit positif lebih tinggi sebesar 76.7%.

#### b. Sumber Daya Manusia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber daya manusia di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia	f	%
Memadai	27	90
Tidak Memadai	3	10
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 sumber daya manusia sudah memadai sebesar 90%.

#### c. Sarana Prasarana

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sarana prasarana di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana**

Sarana Prasarana	f	%
Lengkap	24	80
Tidak Lengkap	6	20
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 diketahui responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap lebih tinggi sebesar 80%.

#### d. Dana

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dana di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dana**

Dana	f	%
Mencukupi	23	76.7
Kurang Mencukupi	7	23.3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diketahui responden yang menyatakan dana mencukupi lebih tinggi sebesar 76.7%.

#### e. Pedoman Teknis

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pedoman teknis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pedoman Teknis**

Pedoman Teknis	f	%
Baik	25	83.3
Kurang	5	16.7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diketahui responden yang menyatakan pedoman teknis sudah baik di rumah sakit sebesar 83.3%.

f. Penanganan Limbah Medis Padat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penanganan Limbah Medis Padat**

Penanganan Limbah Medis Padat	f	%
Memenuhi Syarat	23	76.7
Tidak Memenuhi Syarat	7	23.3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 diketahui responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat yang memenuhi syarat lebih tinggi sebesar 76.7%.

**Analisa Bivariat**

a. Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Kebijakan Rumah Sakit	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	p-value	
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%			
Positif	5	71.4	2	28.6	7	100	0.001
Negatif	2	8.7	21	91.3	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 71.4% terhadap kebijakan rumah sakit yang positif, lebih besar dari kebijakan rumah sakit yang negatif hanya 8.7%.

Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah

medis padat sebesar 91.3% terhadap kebijakan rumah sakit yang negatif, lebih besar di bandingkan dengan kebijakan rumah sakit yang positif hanya 28.6%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 sehingga  $H_0$  ditolak atau ada hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

b. Sumber Daya Manusia dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara sumber daya manusia dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Hubungan antara Sumber Daya Manusia dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Sumber Daya Manusia	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	p-value	
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%			
Memadai	3	100	0	0	3	100	0.001
Tidak Memadai	4	14.8	23	85.2	27	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 8, proporsi responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 100% terhadap sumber daya manusia yang memadai lebih besar dari sumber daya manusia yang tidak memadai hanya 14.8%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 85.2% terhadap sumber daya manusia yang tidak memadai, lebih besar di bandingkan dengan sumber daya manusia yang memadai hanya 0%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*)

sebesar 0.001. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 dan  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

c. Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Sarana Prasarana	Penanganan Limbah Medis Padat				Total		<i>p-value</i>
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%	f	%	
Lengkap	4	57.1	3	42.9	7	100	0.001
Tidak Lengkap	3	13	20	87	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 9 memperlihatkan responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 57.1% terhadap sarana prasarana yang lengkap, lebih besar dari sarana prasarana yang tidak lengkap hanya 13%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 87% terhadap sarana prasarana yang tidak lengkap, lebih besar di bandingkan dengan sarana prasarana yang lengkap hanya 42.9%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001 sehingga  $H_0$  ditolak dan ada hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

d. Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hubungan antara Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Dana	Penanganan Limbah Medis Padat				Total		<i>p-value</i>
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%	f	%	
Mencukupi	5	83.3	1	16.7	6	100	0.001
Kurang Mencukupi	2	8.3	22	91.7	24	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 83.3% terhadap dana yang mencukupi, lebih besar dari dana yang tidak mencukupi hanya 8.3%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 91.7% terhadap dana yang kurang mencukupi, lebih besar di bandingkan dengan dana yang mencukupi hanya 16.7%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001 sehingga  $H_0$  ditolak atau ada hubungan dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

e. Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Pedoman Teknis	Penanganan Limbah Medis Padat				Total		<i>p-value</i>
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	4	80	1	20	5	100	0.001
Kurang Baik	3	12	22	88	25	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 11 menunjukkan responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 80% terhadap pedoman teknis yang baik, lebih besar dari pedoman teknis yang kurang baik hanya 12%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 88% terhadap pedoman teknis yang kurang baik, lebih besar dibandingkan dengan pedoman teknis yang baik hanya 20%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001. Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan ada hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

## PEMBAHASAN

### **Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Sebanyak 7 responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit positif, terdapat 5 (71.4%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 2 (28.6%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 23 responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit negatif, terdapat 2 (8.7%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 21 (91.3%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Alternatif kebijakan adalah arah tindakan publik potensial yang dapat memenuhi nilai atau pemuasan kebutuhan publik. Dengan kata lain, alternatif kebijakan merupakan arah tindakan yang dapat dipilih untuk mengatasi problema tersebut. Informasi tentang alternatif

kebijakan adalah salah satu komponen terpenting dalam analisa kebijakan, karena lengkap tidaknya informasi akan berpengaruh besar pada apakah suatu problem kebijakan dapat terpecahkan atau tidak (Wahyu, 2002).

Secara implisit dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa penerapan dan pelaksanaan pengelolaan limbah medis setiap rumah sakit di Indonesia masih termasuk dalam kategori belum baik atau dengan kata lain masih belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan sesuai dengan KepMenKes

RINo.1204/Menkes/SK/X/2004 untuk pembuangan limbah cair rumah sakit disalurkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Sedangkan untuk limbah medis padat dibakar di *incinerator*. Kebijakan rumah sakit yang baik akan membuat penanganan limbah medis juga tinggi.

### **Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber daya manusia dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p value* 0.001. Terdapat 3 responden yang menyatakan SDM memadai, terdapat 3 (100%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 0 (0%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 27 responden yang menyatakan SDM tidak memadai, terdapat 4 (14.87%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 23 (85.2%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Menurut Sudayat (2009) juga disebutkan bahwa sumber daya manusia adalah ujung tombak pelayanan, sangat diandalkan untuk memenuhi standar mutu yang diinginkan oleh wajib pajak dan wajib

retribusi. Untuk mencapai standar mutu tersebut, maka harus diciptakan situasi yang mendukung pelayanan yang memuaskan wajib pajak dan wajib retribusi. Upaya-upaya manusia itu bukan sesuatu yang statis, tetapi terus berkembang dan berubah, seiring dengan dinamika kehidupan manusia, yang berlangsung dalam kebersamaan sebagai suatu masyarakat. Oleh karena itu salah satu situasi yang mendukung adalah seluruh peraturan pengelolaan sumber daya manusia yang berdampak pada perlakuan yang sama kepada pegawai. SDM yang baik akan mampu melakukan penanganan limbah medis secara tinggi.

### **Hubungan Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Berdasarkan analisa data diperoleh bahwa 7 responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap, terdapat 4 (57.1%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 3 (42.9%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 23 responden yang menyatakan sarana prasarana tidak lengkap, terdapat 3 (13%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 20 (87%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Sarana dan prasarana adalah sarana yang minimal dapat menunjang pelaksanaan manajemen lingkungan sanitasi untuk kegiatan promotif dan preventif. Pelaksanaan pelayanan sanitasi juga harus ditunjang kelengkapan materi yang diperlukan berupa proses administrasi, pencatatan dan pelaporan, dan pedoman buku petunjuk teknis sanitasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2009). Oleh karena itu adanya sarana dan prasarana yang baik akan menunjang penanganan limbah medis secara baik.

### **Hubungan Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dana dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Terdapat 6 responden yang menyatakan dana mencukupi, terdapat 5 (83.3%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 1 (16.7%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 24 responden yang menyatakan dana tidak mencukupi, terdapat 2 (8.3%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 22 (91.7%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Menurut Azwar (2011), dana atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. Dengan adanya dana yang baik akan menunjang terciptanya penanganan medis yang tinggi

## **Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai p value 0.001. Dapat dilihat sebanyak 5 responden yang menyatakan pedoman teknis baik, terdapat 4 (80%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 1 (20%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 25 responden yang menyatakan pedoman teknis kurang baik, terdapat 3 (12%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 22 (88%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Sudayat, 2009).

Upaya pengelolaan limbah RS dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan RS seperti buku Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia dan KepMenKes No 1204/Menkes /SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Oleh karena itu pedoman teknis yang baik akan membuat penanganan limbah medis juga baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan rumah sakit, sumber daya manusia, sarana prasarana, dana dan pedoman teknis dengan dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Disarankan kepada kepala rumah sakit agar meningkatkan penerapan kebijakan dalam penanganan limbah medis padat sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selain itu menambah sumber daya manusia serta dana yang dilengkapi dengan pedoman teknis. Serta menyediakan sarana dan prasarana yang mencukupi agar tidak terjadi pencemaran terhadap lingkungan sekitar.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Asmadi dan Suharno, **Dasar-Dasar Teknologi Pengolahan Air Limbah**. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012.
2. Azwar, **Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu**. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter, 2011.
3. BPPT, **2012**. <https://bnpb.go.id/berita/bppt-badan-pengkajian-dan-penerapan-teknologi>
4. Kemenkes, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
5. Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 Tentang **Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat**; 2004.
6. Notoatmodjo, **Perilaku Didasari Oleh Pengetahuan, Kesadaran Dan Sikap dari Individu**. Jakarta: Erlangga, 2007.
7. Renintha, Drizka. **Analisis Pelaksanaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe Tahun 2016**. Universitas Sumatera Utara. Medan, 2016.



8. Sudayat, **Sumber Daya Manusia**, [http://ridwaniskandar.files.wordpress.com/2009/1-pengertian-sdm.pdf](http://ridwaniskandar.files.wordpress.com/2009/1/pengertian-sdm.pdf), 2009.
9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
10. **Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.**
11. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.**
12. **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.**
13. Permenkes, **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat**; 2014.
14. Wahyu, D. Arin, **Manajemen kualitas pendekatan sisi kualitatif**. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan; 2002.