

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN
PEMBUANGAN LIMBAH CAIR DAN
PENGELOLAAN DI PRAKTIK BIDAN
MANDIRI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIGAMBAL
TAHUN 2020**

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE
AND ATTITUDE OF MIDWIFE ON THE
IMPLEMENTATION OF LIQUID WASTE
DISPOSAL AND MANAGEMENT IN
MANDIRI MIDWIFE PRACTICES IN THE
WORK AREA OF THE SIGAMBAL
PUSKESMAS
YEAR 2020**

Nur azizah ¹, Syafrina Batubara SST. MKM², Annisa karunia ³

¹Nur azizah , Rantau prapat kabupaten labuhanatu ,Indonesia

² Syafrina Batubara SST .MKM, Rantau Prapat kabupaten labuhanbatu, Indonesia

³Annisa Karunia , Rantau Prapat kabupaten labuhanbatu, Indonesia

Email : nurazizahritonga5@gmail.com

Email : syafrinabatubara@gmail.com

Email : annisakarunia92@gmail.com

ABSTRAK

Menurut analisis global WHO, selama Maret 2019 hingga November 2020 setidaknya telah terdapat 87 ribu ton alat pelindung diri (APD) yang disalurkan di seluruh dunia. Sebagian besar peralatan ini diperkirakan akan berakhir sebagai limbah. Jumlah tersebut belum termasuk limbah masker sekali pakai yang digunakan oleh masyarakat. Selain APD, analisis tersebut juga menunjukkan bahwa selama pandemi lebih dari 140 juta alat uji telah digunakan. Limbah medis tersebut berpotensi menghasilkan 2.6 ribu ton limbah plastik, dan 731 ribu liter limbah kimia, yang setara dengan sepertiga kolam renang ukuran Olimpiade. Vaksinasi juga turut andil

menyumbangkan pencemaran limbah medis, lebih dari 8 miliar dosis vaksin telah diberikan secara global dan menghasilkan 144 ribu ton limbah tambahan dalam bentuk jarum suntik, jarum, dan kotak pengaman.

Sumber limbah medis di Indonesia melimpah selama pandemi, pandemi covid 19 menyebabkan kuantitas limbah medis semakin meningkat. Hal ini berpotensi menimbulkan resiko lingkungan dan kesehatan. Produksi limbah medis berjumlah 296 ton/hari dan naik menjadi 382 ton/hari saat pandemi. Tercatat sumber limbah medis dari rumah sakit berjumlah 2.852, puskesmas berjumlah 9.909 dan bersumber dari klinik berjumlah 8.841. Sejak Maret 2020 hingga Juni 2021, pandemi virus corona (Covid-19) di Indonesia telah menghasilkan sebanyak 18.460 ton limbah medis kategori bahan berbahaya dan beracun (B3). (KLKH,2020).Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada hubungan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dengan p value $0.002 < 0.05$.

Ada hubungan sikap bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dengan p value $0.001 < 0.05$

Kata kunci : Pembuangan Limbah air dan Pengelolaan di Praktik Bidan

ABSTRACT

According to the WHO's global analysis, during March 2019 to November 2020, at least 87,000 tons of personal protective equipment (PPE) were distributed worldwide. Most of this equipment is expected to end up as waste. This number does not include the waste of disposable masks used by the community. In addition to PPE, the analysis also shows that during the pandemic more than 140 million test kits have been used. The medical waste has the potential to generate 2.6 thousand tons of plastic waste, and 731 thousand liters of chemical waste, which is equivalent to a third of an Olympic-sized swimming pool. Vaccinations also contribute to the pollution of medical waste, more than 8 billion doses of vaccine have been administered globally and generated an additional 144,000 tons of waste in the form of syringes, needles and safety boxes.

Sources of medical waste in Indonesia are abundant during the pandemic, the COVID-19 pandemic causes the quantity of medical waste to increase. This has the potential to pose environmental and health risks. Medical waste production amounted to 296 tons/day and rose to 382 tons/day during the pandemic. Recorded sources of medical waste from hospitals amounted to 2,852, puskesmas amounted to 9,909 and sourced from clinics amounted to 8,841. From March 2020 to June 2021, the coronavirus (Covid-19) pandemic in Indonesia has produced 18,460 tons of medical waste in the hazardous and toxic (B3) category. (KLKH, 2020). The conclusion of this study is that there is a relationship between the knowledge of midwives on the implementation of liquid waste disposal and management with a p value of $0.002 < 0.05$.

There is a relationship between the attitude of the midwife towards the implementation of liquid waste disposal and management with p value $0.001 < 0.05$

Keywords : Wastewater Disposal and Management in Midwife Practice

PENDAHULUAN LATAR BELAKANG

Menurut analisis global WHO, selama Maret 2019 hingga November 2020 setidaknya telah terdapat 87 ribu ton alat pelindung diri (APD) yang disalurkan di

seluruh dunia. Sebagian besar peralatan ini diperkirakan akan berakhir sebagai limbah. Jumlah tersebut belum termasuk limbah masker sekali pakai yang digunakan oleh masyarakat. Selain APD, analisis tersebut juga menunjukkan bahwa selama

pandemi lebih dari 140 juta alat uji telah digunakan. Limbah medis tersebut berpotensi menghasilkan 2.6 ribu ton limbah plastik, dan 731 ribu liter limbah kimia, yang setara dengan sepertiga kolam renang ukuran Olimpiade. Vaksinasi juga turut andil menyumbangkan pencemaran limbah medis, lebih dari 8 miliar dosis vaksin telah diberikan secara global dan menghasilkan 144 ribu ton limbah tambahan dalam bentuk jarum suntik, jarum, dan kotak pengaman.

Sumber limbah medis di Indonesia melimpah selama pandemi, pandemi covid 19 menyebabkan kuantitas limbah medis semakin meningkat. Hal ini berpotensi menimbulkan resiko lingkungan dan kesehatan. Produksi limbah medis berjumlah 296 ton/hari dan naik menjadi 382 ton/hari saat pandemi. Tercatat sumber limbah medis dari rumah sakit berjumlah 2.852, puskesmas berjumlah 9.909 dan bersumber dari klinik berjumlah 8.841. Sejak Maret 2019 hingga Juni 2020, pandemi virus corona (Covid-19) di Indonesia telah menghasilkan sebanyak 18.460 ton limbah medis kategori bahan berbahaya dan beracun (B3). (KLKH,2020)

Berdasarkan laporan pemerintah daerah untuk penanganan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) Covid-19 di Region I Sumatera

(Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Jambi, Kepulauan Riau, Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung yang sudah melapor), jumlah limbahnya mencapai 147,62 ton. Untuk Region II Jawa (Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang sudah melapor) mencapai 478, 18 ton.

Saat ini perkembangan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik dan poliklinik di Indonesia berkembang dengan pesat. Perkembangan ini karena adanya pola pelayanan rujukan kesehatan berjenjang yang semakin baik, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat 1, tingkat 2 sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat 3. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam proses operasionalnya akan menghasilkan limbah B3, baik limbah cair, limbah gas maupun limbah medis padat (Suhariono & Hariyati, 2020).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah. Pengelola Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Pengelola adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang melakukan pengelolaan Limbah Medis di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.(Permenkes.2020)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang

selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah. Pengelola Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Pengelola adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang melakukan pengelolaan Limbah Medis di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Permenkes.2020)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2020”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini metode survey analitik dengan pendekatan

penelitian *cross sectional* dimana pengambilan data yang dilakukan hanya sekali saja dengan kurun waktu yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah bidan yang memiliki Praktik Bidan Mandiri (PMB) di wilayah kerja puskesmas sigambal Tahun 2020”

Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan mulai Penelitian ini dilakukan pada bulan April –November 2020.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah yang menjadi sasaran peneliti yang berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, dampak, nilai tes benda-benda, atau peristiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang mempunyai Pratik Mandiri Bidan dengan Pengetahuan dan sikap bidan terhadap pengelolaan limbah medis cair di Praktik Mandiri Bidan yang bekerja di

wilayah Puskesmas Sigambal Tahun 2020''

Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah bidan yang memiliki Praktik Mandiri Bidan sesuai peraturan, yaitu sebanyak 35 praktik mandiri bidan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi

Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data

1) Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan kuesioner. Penelitian ini menggunakan data primer yang berasal dari wawancara langsung dengan responden dan menggunakan kuesioner yang dibuat penulis berdasarkan konsep teoritis.

a. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada yang memiliki praktik bidan mandiri.

Pengolahan dan teknik analisa data

Pengolahan data

Data yang terkumpul diolah dengan cara manual menggunakan langkah sebagai berikut, yaitu pertama *collecting* mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang diberikan kepada bidan setelah data yang di berikan kepada bidan, *checking* pada proses ini dilakukan dengan memeriksa hasil dan kelengkapan pada lembar kuesioner dengan tujuan agar data di olah secara baik

dan benar. Proses selanjutnya *coding* pada langkah ini penulis melakukan pengkodean pada variabel variabel yang telah diteliti. Lalu di lakukan proses entring untuk jawaban jawaban dari responden (bidan) yang hasil dalam bentuk ''kode'' berupa angka dan huruf di masukkan kedalam komputer. Proses selanjutnya dilakukamn data *prosessing* yaitu semua data hasil kuesioner di input kedalam aplikasi komputer akan di olah untuk mendapatkan hasil yang dibutuhkan oleh peneliti. *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar muda dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden. Selanjutnya peneliti mengadakan pendekatan kepada responden kemudian memberikan penjelasan sesuai dengan etika penelitian. Apabila responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani lembar kuesioner untuk diisi atau dijawab pada saat itu juga kemudian diolah dengan menggunakan SPSS 23.

A.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Lama Pembukaan PMB di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2020

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| Umur | | |
| 21-35 | 2 | 5.7 |

| | | |
|-------------------|-----------|--------------|
| tahun | | |
| 36-45 | 18 | 51.4 |
| tahun | | |
| 46-55 | 15 | 42.9 |
| tahun | | |
| Total | 35 | 100.0 |
| Pendidikan | | |
| D3 | | |
| Kebidanan | 28 | 80.0 |
| n | | |
| D4 | | |
| Kebidanan | 7 | 20.0 |
| n | | |
| Total | 35 | 100.0 |
| Lama | | |
| Pembukaan | | |
| PMB | | |
| 8-16 | | |
| tahun | 17 | 48.6 |
| | | |
| 17- | | |
| 23 tahun | 18 | 51.4 |

Pada Tabel 4.1 dari 35 responden Puskesmas Sigambal dapat diketahui, berdasarkan umur sebagian responden berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 2 responden (5.7%), 36-45 tahun yaitu sebanyak 18 responden (51.4), 46-55 tahun yaitu sebanyak 15 responden (42.9). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan D3 Kebidanan yaitu sebanyak 28 responden (80.0%), dan D4 Kebidanan sebanyak 7 responden (20.0%). Berdasarkan lama pembukaan PMB, 8-16 tahun sebanyak 17 responden (48.6%) dan 17-23 tahun sebanyak 18 responden (51.4%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi
Pengetahuan Bidan Terhadap
Pelaksanaan Pembuangan
Limbah Cair dan Pengelolaan di
PMB di

Wilayah Kerja Puskesmas
Sigambal Tahun 2020

| Pengetahuan Ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|------------------|-----------------------|
| Baik | 15 | 42.9 |
| Buruk | 20 | 57.1 |
| Total | 35 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 35 responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan buruk yaitu sebanyak 20 responden (57.1%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (42.9%).

Tabel 4.3
Sikap Sikap Bidan Terhadap
Pelaksanaan Pembuangan
Limbah Cair dan Pengelolaan
di PMB di Wilayah Kerja
Puskesmas Sigambal Tahun
2020.

| Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------|-----------------------|
| Positif | 12 | 34.3 |
| Negatif | 23 | 65.7 |
| Total | 35 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 35 responden mayoritas memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 23 responden (65.7%) dan minoritas memiliki sikap positif yaitu sebanyak 12 responden (34.3%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi
Pelaksanaan Pembuangan
Limbah Cair dan Pengelolaan di
PMB di Wilayah Kerja
Puskesmas Sigambal
Tahun 2021

| Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|------------------|-----------------------|
| Siap | 13 | 37.1 |
| Tidak Siap | 22 | 62.9 |
| Total | 35 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 35 responden, mayoritas responden tidak siap dalam pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan yaitu sebanyak 22 responden (62.9%) dan minoritas siap yaitu sebanyak 13 responden (37.1%).

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2020.

| Pe ng eta hu an Ib u | Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan | | | | | | * P = v al u e |
|---|---|--------------|-------------------|--------------|--------------|-------------|---|
| | Siap | | Tidak Siap | | Total | | |
| | N | % | N | 7.4 | N | % | |
| Ba ik | 10 | 66.7% | 5 | 33.3% | 15 | 100% | 0 |
| Bu ru k | 3 | 15.0% | 17 | 85.0% | 20 | 100% | 2 |
| To tal | 13 | 37.1% | 22 | 62.9% | 35 | 100% | |

Pada tabel 4.5 diketahui dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (66.7%) siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan

pengelolaan dan 5 responden (33.3%) tidak siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan. Dari 20 responden yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 3 responden (15.0%) siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dan 17 responden (85.0%) tidak siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan.

Berdasarkan uji statistik *chi square* (diperoleh nilai *p-value* $0.002 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2020..

Pembahasan

Pengetahuan Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan buruk yaitu sebanyak 20 responden (57.1%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (42.9%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Merdeka, dkk (2021), hasil penelitian diperoleh tenaga kesehatan sebanyak 59 (33,52%) memiliki pengetahuan cukup dan terdapat 117 (66,48%) memiliki pengetahuan kategori kurang. Sikap sebanyak 78 (44,32%) kategori patuh dan 98 (55,68%) kategori tidak patuh.

Pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis yang dijadikan parameter mengukur tingkat pengetahuan bidan dalam tahap pemisahan serta pengumpulan, meliputi: pengertian limbah medis, jenis limbah medis, sumber penghasil limbah medis, alur atau tahapan pengelolaan limbah medis, pengertian tahap pemisahan serta pengumpulan sampah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi

setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia (5 panca indera). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan 106 sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Tindakan yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2005). Petugas memperoleh pengetahuan terkait dengan pengelolaan limbah medis dari kenyataan (fakta) yang ada di lapangan dengan menilai dan mendengar sendiri serta melalui media komunikasi seperti media cetak dan kegiatan penyuluhan serta pelatihan.

Dari hasil Penelitian diketahui banyaknya bidan yang memiliki pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis buruk. Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan banyak sedikitnya informasi yang diperoleh oleh bidan, semakin tinggi informasi yang diperoleh bidan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusnodiharjo (2017) yang menyatakan semakin sedikit informasi yang diperoleh menyebabkan bidan kurang mengetahui tentang limbah medis.

Dilihat dari tingkat pengetahuannya, pengetahuan bidan tentang pelaksanaan dan pengelolaan limbah cair sebagian besar buruk. Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif

yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau pikiran lain pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai kausalitas yang universal. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran (Setiawan, 2016).

1. Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 didapat bahwa mayoritas memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 23 responden (65.7%) dan minoritas memiliki sikap positif yaitu sebanyak 12 responden (34.3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Merdeka, dkk (2021), didapat hasil bahwa tingkat frekuensi sikap kategori patuh sebanyak 78 responden (4,32%) dan kategori tidak patuh sebanyak 98 responden (55,68%).

Sikap petugas perawat terkait pengelolaan limbah medis yang dijadikan parameter untuk mengukur sikap petugas perawat tentang pengelolaan limbah medis dalam tahap pemilahan serta pengumpulan, meliputi: pembuangan limbah medis pada tempat sampah medis, pemilahan sampah sesuai dengan jenis sampah, pemakaian kantong plastik pada tempat sampah dengan warna yang sesuai dengan kategori sampah.

Menurut Allport (dalam Notoatmodjo, 2005) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi

orang terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude), sehingga peranan pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh terhadap timbulnya dampak seperti penyakit dan pencemaran lingkungan akibat limbah medis. Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar bidan memiliki sikap negatif tentang pengelolaan limbah cair. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sehingga sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2017).

2. Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 didapat bahwa mayoritas responden tidak siap dalam pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan yaitu sebanyak 22 responden (62.9%) dan minoritas siap yaitu sebanyak 13 responden (37.1%).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam mencari alternatif pemecahan masalah dalam mengatasi gangguan kesehatan

yang dialaminya. Selain itu tingkat pendidikan berperan penting dalam beradaptasi dengan lingkungannya termasuk mencegah, mengobati dan memelihara kesehatan dari gangguan penyakit (Koentjoroningrat, dkk, 1985). Hasil penelitian Nurain tentang Tinjauan pengelolaan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR.H. Aloei Saboe Tahun 2012, hasil penelitian didapatkan bahwa sistem pengelolaan sampah pada lokasi tersebut tidak memenuhi syarat, salah satu penyebab adalah rendahnya tingkat pendidikan petugas pengelola dan kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis (Nurain, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian Merdeka, dkk (2021), didapat hasil bahwa tingkat frekuensi pengelolaan limbah medis padat kategori cukup sebanyak 69 responden (39,2%) dan kategori kurang sebanyak 107 responden (60,8%).

Hasil penelitian yang sama didapat pada penelitian Melinda, dkk (2019), 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%.

Limbah medis, limbah cair, dan limbah pada Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan dari kegiatan Fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan sejenisnya, jika tidak dikelola dengan baik, akan berdampak pada kesehatan manusia dan pencemaran lingkungan hidup. Limbah medis merupakan limbah yang berasal dari pelayanan medis yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, dan berbahaya. Sedangkan Limbah B3 Medis

Padat merupakan barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius. Limbah medis B3 seperti masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, plastik bekas minuman dan makanan, *cotton bud swab*, alat suntik bekas, set infus bekas, alat Pelindung Diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, yang dihasilkan dari kegiatan medis.

Menurut penelitian Made Djaja bahwa PMB merupakan tempat untuk menyembuhkan orang sakit. Akan tetapi, rumah sakit juga memiliki kemungkinan memberikan dampak negatif. Dampak negatif yang dapat terjadi salah satunya adalah pencemaran air akibat dari pembuangan limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik.

3. Hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair Dan Pengelolaan

Pada tabel 4.5 diketahui dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (66.7%) siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dan 5 responden (33.3%) tidak siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan. Dari 20 responden yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 3 responden (15.0%) siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dan 17 responden (85.0%) tidak siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan.

Berdasarkan uji statistik *chi square* (diperoleh nilai *p-value* $0.002 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan di PMB di

Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021.

Beberapa bidan yang didapat bahwa memiliki pengetahuan yang buruk dan mengelola limbah dengan tidak baik hal ini karena bidan tersebut rajin mengikuti pelatihan. Hal tersebut sesuai dengan Suciati (2015) dalam Chandra (2016) bahwa pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, pelatihan akan bersifat spesifik, praktis, dan dapat diaplikasikan segera, pelatihan digunakan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan kerja dalam jangka waktu yang relatif singkat.

Menurut Budiman (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Faktor pengetahuan tersebut bisa mempengaruhi pengetahuan responden untuk mengelola limbah dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani dkk. (2017) tentang Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Pengelolaan Limbah Medis pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung menunjukkan bahwa antara sikap dengan pengelolaan limbah medis padat oleh tenaga kesehatan baik dokter dan non dokter tidak terdapat hubungan. Hasil pada penelitian ini diduga tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pengelolaan limbah medis, karena kurangnya kemampuan mereka merespon tentang pernyataan melalui kuesioner yang diberikan oleh peneliti, kurangnya informasi yang didapatkan tentang pengelolaan limbah medis serta tidak adanya pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan

mengenai pengelolaan limbah medis (Maharani, dkk, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reknasari, dkk (2019), ada hubungan antara variabel pengetahuan perawat dan kualitas pengelolaan limbah medis padat memiliki nilai signifikansi p value=0,011 dengan koefisien korelasi sebesar 0,298.

Hasil penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Merdeka, dkk (2021), ada hubungan variabel sikap dan tindakan tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat diperoleh nilai p value (0,00) < 0,05.

4. Hubungan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair Dan Pengelolaan

Pada tabel 4.6 diketahui dari 12 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 9 responden (75.0%) siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dan 3 responden (25.0%) tidak siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan. Dari 23 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 4 responden (17.4%) siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dan 19 responden (82.6%) tidak siap untuk pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan.

Berdasarkan uji statistik *chi square* (diperoleh nilai *p-value* $0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan sikap bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Merdeka, dkk (2021), Hasil uji statistik di peroleh nilai p -value $0.000 < 0.05$, yang berarti

H1 diterima artinya terdapat hubungan antara sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis cair

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pembuangan Limbah Cair dan Pengelolaan di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Rantauprapat Tahun 2021. Dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan bidan di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021 adalah mayoritas responden memiliki pengetahuan buruk yaitu sebanyak 20 responden (57.1%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (42.9%).
2. Sikap di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Tahun 2021 mayoritas memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 23 responden (65.7%) dan minoritas memiliki sikap positif yaitu sebanyak 12 responden (34.3%).
3. Ada hubungan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dengan p value $0.002 < 0.05$.
4. Ada hubungan sikap bidan terhadap pelaksanaan pembuangan limbah cair dan pengelolaan dengan p value $0.001 < 0.05$.

Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan
 Agar praktek mandiri bidan melakukan pemilahan sampah medis dalam setiap melakukan tindakan medis dan diharapkan agar praktek mandiri bidan memakai pewadahan 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 2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 Dapat menambah wawasan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan bahan referensi guna melakukan penelitian yang sama, dan diharapkan peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama dapat menambah variabel – variabel yang lain sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Anjasmara, P. 2020. *gambaran pengetahuan sikap dan tindakan bidan tentang pengelolaan sampah medis pada PBM di wilayah kerja UPTD puskesmas I negara.*

Tugas akhir. poltekkes kemenkes denpasar (diakses pada tanggal 20 agustus 2021)

)
 Dewi, M. Danang, B. Adenam, dan Abdul khoir. 2014. *Analisis pengelolaan sampah medis pelayanan kesehatan bidan swasta di kota banjar baru.* Poltekkes Banjarmasin. (diakses pada tanggal 10 september 2021)

Dewi, O. (2021). *Konsep Limbah Medis Dalam Layanan Kesehatan Gigi (Kajian Analisis dan Praktik)* (Pertama). Global Aksara Pres.

Dinkes. 2019. *Kesehatan lingkungan.* Sumatera Utara. Profil Kesehatan Sumatera Utara. (diakses pada tanggal 23 agustus 2021)

Emilia. K, Ramadhan. T, Ode. S. 2021. *Analisis pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat, cair di puskesmas kabupaten konawe utara.universitas halu oleo FKM.* (diakses 22 agustus 2021)

IBI. (2016). Definisi Bidan. *Artikel.* <https://ibi.or.id/id>

Menteri Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI no 28 tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan* (Diakses Pada Tanggal 17 Agustus 2021)

Natoatmojo.2021. “ pengertian pengetahuan dan sikap” (diakses pada tanggal 24 desember 2020)

Novi. R, Nurjazuli, dan Mursid, R. 2019. *Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat ruang rawat inap instalasi rajawali rsup dr. Kariadi.*

- Universitas diponegoro FKM.*
(diakses pada tanggal 22 agustus 2021)
- Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 27 tahun tentang “*pedomanan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan*”. (diakses pada tanggal 24 desember 2021)
- Profil Kesehatan. 2020. *Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat, Dan Puskesmas Yang Menangani Pasien Covid 19.* Kementerian Kesehatan RI.(di akses pada tanggal 4 Juli 2021)
- Prehatin Triahayu Ningrum, dkk. 2014. *Gambaran Pengelolaan Limbah Cair Di Rumah Sakit X. Jember.* Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat. (Diakses Pada Tanggal 22 Agustus 2021)
- Putri. Y, Nurmaini, dan Surya, D. 2015. *Sistem pengelolaan limbah medis padat dan cair serta faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat dan cair di rs umum kabanjahe. universitas sumatera utara FKM.* (diakses pada tanggal 22 agustus2021)
- Kesehatan reproduksi indonesia. 2020. *Manajemen limbah medis dan perlindungan diri pemberian pelayanan kespro oleh bidan dimasa pandemi.* (diakses pada tanggal 10 september 2021)
- Widodo. 2019. *Teknologi pengelolaan air limbah pada klinik. Bandung.* Hakli Jawa Barat.(diakses pada tanggal 10 september 2021)