

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI
PUSKESMAS PADANG PASIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kesehatan



Oleh:

SILVIA MILANDA
NIM : 191110075

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2022**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
TUGAS AKHIR**

Gambaran Pengabdian Kepada Masyarakat
Di Puskesmas Palarang Ponorogo

Oleh:

SILVIA MILANDA
NIM 191110075

Telah disetujui pembimbing pada tanggal : Juni 2022

Marsyahan:

Pembimbing Utama


(Nuzuli, SHM, M.Kes)
NIP. 19571003 198011 1 001

Pembimbing Pendamping


(Asep Irfan, SHM, M.Kes)
NIP. 19640701 198901 1 001

Kapita Jurusan


(H. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002

**LEMBARAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

"Gardiner Pengabdian Lintas Media
Di Puskesmas Padang Pauh"

Ditugas Oleh

SILVIA MILANDA
NIM 191110375

Telah dipertahankan dalam seminar di depan tim pengaji pada tanggal :

Juli 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Muchlis Rizwananto, SKM, M.Si
Nip. 19709629 199303 1 001

Pengaji I,

Mahaza, SKM, M.Kes
Nip. 19720123 199703 1 003

Pengaji II,

Sriati, SKM, M.Kes
Nip. 19571001 198011 1 001

Pengaji III,

Agus Irfan, SKM, M.Kes
Nip. 19640716 198901 1 001

Padang, Juli 2022

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Dr. Anjalia Gusti, S.Pd, M.Si
Nip. 19670802 199003 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Silvia Milanda

NIM : 191110075

Tanda Tangan :

Tanggal : September 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Silvia Milanda
NIM : 191110075
Program Studi : D3 Sanitasi
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Gambaran Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : September 2022
Yang menyatakan

(Silvia Milanda)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Silvia Milanda
Tempat/Tanggal Lahir : Karawang/22 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 3 Bersaudara
Negeri Asal : Asrama Tarandam, Jl. Proklamasi, Kelurahan Ganting Parak Gadang, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat
Nama Ayah : Zainal
Nama Ibu : Wilnaneti Anita
No Telp/Email : 081260416783/silviamilanda@gmail.com

| No | Riwayat Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|--|-------------|
| 1 | SDN 20 Dadok Tunggul Hitam | 2011 |
| 2 | SMP Pembangunan Laboratorium UNP | 2014 |
| 3 | SMAN 2 Padang | 2017 |
| 4 | Program Studi D3 Sanitasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang | 2022 |

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, penulisan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan oleh Penulis.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi D3 Sanitasi dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang.

Judul Tugas Akhir ini **“Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas Padang Pasisr”** Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa Tugas Akhir ini tidak sepenuhnya sempurna, dan masih terdapat kekurangan baik dalam isi maupun dalam penyajian. Untuk itu penulis sangat menantikan kritikan dan saran yang membangun penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak Sejati, SKM, M.Kes dan Bapak Asep Irfan, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan pendamping Tugas Akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Ucapan terimakasih ini juga penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM. M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
3. Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi
4. Bapak Mukhlis, MT selaku Pembimbing Akademik

5. Bapak/Ibuk Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Padang
6. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan, dan motivasi, serta masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Teman – teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2022

SM

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS..... | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vi |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| ABSTRAK | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Manfaat | 7 |
| E. Ruang Lingkup..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Pengertian Limbah Medis | 9 |
| B. Jenis dan Sumber Limbah Medis | 9 |
| C. Klasifikasi Limbah Medis Padat | 11 |
| D. Dampak Limbah Terhadap Kesehatan dan Lingkungan | 14 |
| E. Pengelolaan Limbah Medis..... | 17 |
| F. Tujuan Pengelolaan Limbah Medis | 30 |
| G. Perilaku | 31 |
| H. Pengetahuan | 33 |
| I. Sikap..... | 36 |
| J. Tindakan..... | 38 |
| K. Kerangka Teori..... | 40 |
| L. Kerangka Konsep | 41 |
| M. Definisi Operasional..... | 41 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 44 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 44 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 44 |
| C. Populasi dan Sampel | 44 |
| D. Cara Pengumpulan Data..... | 44 |
| E. Instrumen Penelitian..... | 45 |
| F. Teknik Pengolahan Data | 45 |
| G. Metode Pengukuran | 46 |

| | |
|--|-----------|
| H. Analisis Data | 47 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 48 |
| A. Gambaran Umum Puskesmas Padang Pasir..... | 48 |
| B. Hasil Penelitian | 50 |
| C. Pembahasan..... | 59 |
| BAB V PENUTUP | 71 |
| A. Kesimpulan | 71 |
| B. Saran..... | 72 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 40 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 41 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Sumber Limbah Padat Medis Puskesmas dari Berbagai Kegiatan | 11 |
| Tabel 2.2 | Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Sesuai Kategorinya | 23 |
| Tabel 2.3 | Defenisi Operasional | 41 |
| Tabel 4.1 | Sarana Kesehatan Lain | 48 |
| Tabel 4.2 | Sarana dan Prasarana Puskesmas Padang Pasir | 49 |
| Tabel 4.3 | Jenis Ketenagaan Puskesmas Padang Pasir | 49 |
| Tabel 4.4 | Pemilahan Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 50 |
| Tabel 4.5 | Pewadahan Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 51 |
| Tabel 4.6 | Pemindahan Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 52 |
| Tabel 4.7 | TPS Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 54 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Padang Pasir | 55 |
| Tabel 4.9 | Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Padang Pasir | 55 |
| Tabel 4.10 | Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga di Puskesmas Padang Pasir | 56 |
| Tabel 4.11 | Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Padang Pasir | 56 |
| Tabel 4.12 | Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Padang Pasir | 57 |
| Tabel 4.13 | Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 57 |
| Tabel 4.14 | Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 58 |
| Tabel 4.15 | Distribusi Frekuensi Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir | 58 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|--|
| Lampiran 1. Kuesioner Gambaran Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir | |
| Lampiran 2. Lampiran Frequency Table..... | |
| Lampiran 3. Lampiran Master Tabel | |
| Lampiran 4. Dokumentasi | |
| Lampiran 5. Surat Izin Penelitian..... | |
| Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian..... | |

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
STUDY D3 SANITATION MAJORING IN ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final Assignment, June 2022
Silvia Milanda**

**Overview of Medical Waste Management at Padang Pasir Public Health Center
xiv + 73 Pages, 15 Tables, 6 Appendices**

ABSTRACT

Medical waste generated from service activities at the Puskesmas can be dangerous and cause health problems, especially during sorting, collection, temporary storage, transportation and destruction and final disposal. Knowledge, attitudes and actions of health workers towards medical waste management are very important. Knowledge is very important for the formation of action with good knowledge, it is hoped that health workers can apply the right behavior in handling medical waste management. The purpose of this study was to determine the description of medical waste management at the Padang Pasir Public Health Center.

This research was conducted by descriptive method. The population in this study were health workers at the Padang Pasir Public Health Center who were involved in handling solid medical waste management. The sample in this study was 30 health workers who work in a room that produces solid medical waste. The research instrument used a checklist and a questionnaire. Data processing was carried out by editing, coding, data entry, and cleaning stages and then analyzed univariately.

The results showed that the sorting of solid medical waste did not meet the requirements, the results obtained were less than 65%. In medical waste containers, the results obtained are greater than 65%. The transfer of medical waste does not meet the requirements, the results obtained are less than 65%. For temporary storage, the results obtained are greater than 65%. The results of the knowledge level of health workers are in the high category (53.3 %). The attitude of health workers is in the category that has a positive attitude (76.7 %). And based on the actions of health workers is in the good category (73.3 %).

It is hoped that the Padang Pasir Health Center can improve the facilities needed in medical waste management, namely medical waste transport equipment such as special trolleys or wheeled containers and provide plastic bags for medical waste that are suitable for the waste generated.

**Keywords : Medical Waste Management, Health Workers
Bibliography : 26 (1992-2020)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
STUDI D3 SANITASI JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Silvia Milanda**

**Gambaran Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir
xv + 73 Halaman, 15 Tabel, 6 Lampiran**

ABSTRAK

Limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di Puskesmas dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pemilahan, pengumpulan, tempat penyimpanan sementara, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir. Pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan dengan pengetahuan yang baik diharapkan petugas kesehatan dapat menerapkan perilaku yang benar dalam setiap menangani pengelolaan limbah medis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan Puskesmas Padang Pasir yang terlibat dalam menangani pengelolaan limbah medis padat. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 tenaga kesehatan yang bekerja di ruangan yang terdapat menghasilkan limbah medis padat. Instrumen penelitian ini menggunakan checklist dan kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan tahap editing, coding, entry data, dan cleaning kemudian dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian didapatkan pemilahan sampah medis padat tidak memenuhi syarat hasil yang diperoleh kurang dari 65 %. Pada pewadahan sampah medis memenuhi syarat hasil yang diperoleh besar dari 65%. Pemindahan sampah medis tidak memenuhi syarat hasil yang diperoleh kurang dari 65 %. Untuk Tempat penyimpanan sementara memenuhi syarat hasil yang diperoleh besar dari 65 %. Hasil tingkat pengetahuan petugas kesehatan berada kategori tinggi (53,3 %). Sikap petugas kesehatan berada pada kategori yang mempunyai sikap positif (76,7 %). Dan berdasarkan tindakan petugas kesehatan berada pada kategori baik (73,3 %).

Diharapkan pihak Puskesmas Padang Pasir dapat meningkatkan fasilitas – fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan limbah medis yaitu alat pengangkut sampah medis seperti troli khusus atau wadah beroda serta menyediakan kantong plastik pewadahan sampah medis yang sesuai dengan sampah yang dihasilkan.

**Kata Kunci : Pengelolaan Limbah Medis, Tenaga Kesehatan
Daftar Pustaka : 26 (1992-2020)**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Limbah masih menjadi masalah yang serius pada saat ini. Jika tidak diolah dengan benar limbah dapat menjadi sumber penyakit bagi masyarakat, tanpa terkecuali apapun jenisnya, baik itu limbah rumah tangga, limbah pabrik ataupun limbah yang berasal dari fasilitas kesehatan.¹

Sebagai fasilitas kesehatan yang juga menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif maupun rehabilitatif, puskesmas adalah salah satu penghasil limbah medis. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis. Berbagai jenis limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di puskesmas dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir.²

Limbah medis dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, meliputi Limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah patologis, limbah farmasi, limbah kimia, limbah kemasan bertekanan, dan limbah logam berat. Limbah medis dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme patogen, yang dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur. Melalui tusukan, lecet, atau luka di kulit, melalui membrane mukosa, melalui pernafasan dan melalui ingesti. Keberadaan bakteri yang resisten terhadap antibiotika dan desinfektan kimia dapat memperbesar bahaya yang muncul akibat limbah layanan kesehatan yang tidak dikelola dengan benar dan aman.¹

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di pelayanan kesehatan 41 % lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain – lain. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja, yaitu keseleo (*sprains, strains*) : 52 %; trauma fisik, memar (*contussion, crushing, bruising*) : 11 %; terpotong, luka gores, tusukan (*cuts, laceration, punctures*) : 10.8 %; patah tulang (*fractures*) : 5.6 %; beberapa luka (*multiple injuries*) : 2.1 %; luka bakar (*thermal burns*) : 2 %; goresan, lecet (*scratches, abrasions*) : 1.9 %; infeksi (*infections*) : 1.3 %; dermatitis : 1.2 %; dan lain – lain : 12.4 %.³

Limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat terkontaminasi (secara potensial berbahaya) atau tidak terkontaminasi. Sekitar 85 % limbah umum yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tidak terkontaminasi dan tidak berbahaya bagi petugas kesehatan yang menangani. Sedangkan selebihnya limbah fasilitas pelayanan kesehatan terkontaminasi jika tidak dikelola secara benar, limbah terkontaminasi yang membawa mikroorganisme ini dapat menular pada petugas yang kontak dengan limbah tersebut termasuk masyarakat pada umumnya.⁴

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. 56 Tahun 2015 menyebutkan bahwa pengelolaan limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3 dan penimbunan limbah B3.⁵

Pengelolaan limbah dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan terhadap limbah mulai dari tahap pengumpulan di tempat sumber, pengangkutan, penyimpanan serta tahap pengolahan akhir yang berarti pembuangan atau pemusnahan. Tindakan pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan pengelolaan limbah dari tindakan preventif dalam bentuk pengurangan volume atau bahaya dari limbah yang dikeluarkan ke lingkungan atau minimasi limbah. Beberapa usaha minimasi meliputi beberapa tindakan seperti usaha reduksi pada sumbernya, pemanfaatan limbah, daur ulang, pengolahan limbah, serta pembuangan limbah sisa pengolahan. Sedangkan tatalaksana penanganan limbah medis sesuai permenkes meliputi kegiatan minimisasi dan pemilahan limbah.³

Penanganan limbah terkontaminasi yang tepat akan meminimalkan penyebaran infeksi pada petugas kesehatan dan masyarakat setempat. Jika memungkinkan, limbah terkontaminasi harus dikumpulkan dan dipindahkan ke tempat pembuangan dalam wadah tertutup dan anti bocor. Karena sebagian limbah medis dikirim ke pusat pembuangan limbah, maka sangat penting untuk melatih petugas kesehatan untuk memisahkan limbah terkontaminasi dengan limbah tidak terkontaminasi.⁴

Pemilahan dan pewadahan limbah adalah salah satu tahap awal pengelolaan limbah. Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label. Wadah dan label limbah disesuaikan dengan kategori limbah tersebut, limbah kategori radioaktif dengan wadah kontainer atau kantong plastik berwarna merah, sangat infeksius, infeksius, patologi dan anatomi warna kuning, sitotoksik warna ungu, dan limbah kimia dan farmasi warna coklat.

Sedangkan limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa harus memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk.⁶

Pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting. Hasil penelitian di Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang kurang. Selain itu diketahui pula bahwa hasil survey mengatakan 44 % dari dokter dan 56 % dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak sesuai dengan peraturan berlaku.⁷

Berdasarkan penelitian Amrullah Tahun 2019, Puskesmas yang ada di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara penanganan limbah medis pada tahap pemilahan dan pengumpulan dilakukan pemilahan dengan menyiapkan dua bak sampah di setiap ruang pelayanan, yaitu bak sampah medis dan bak sampah non medis. Kedua bak sampah dilapisi dengan kantong plastik berwarna merah, tidak ada perbedaan warna kantong plastik antara bak sampah medis dan non medis, hanya terdapat label pada bak sampah yang bertuliskan sampah medis dan non medis namun tidak terdapat simbol atau lambang limbah pada bak sampah tersebut. Limbah medis tidak ada yang dimanfaatkan atau didaur ulang kembali.

Berdasarkan penelitian Nursamsi, dkk Tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang pada tindakan pengelolaan limbah medis padat sebanyak 39 orang (59,1 %), dan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi pada tindakan pengelolaan limbah medis padat sebanyak 27 orang (40,9 %). Ada pengaruh

pengetahuan dengan tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas.

Puskesmas Padang Pasir adalah Puskesmas yang terletak di Kelurahan Padang Pasir Kecamatan Padang Barat dengan luas wilayah 7 Km². Dari 10 kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Padang Barat, 5 kelurahan di antaranya terletak di pinggir pantai. Secara geografis letak daerah Kecamatan Padang Barat adalah 0°.58” Lintang Selatan dan 100°.21.11” Bujur Timur. Puskesmas Padang Pasir dibangun diatas tanah dengan luas tanah 699 m² dengan bangunan 2 tingkat, dengan luas bangunan 658,50 m².

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas jumlah Petugas Kesehatan Puskesmas Padang Pasir dari ketenagaan medis, paramedis, non medis dan umum sebanyak 81 orang. Hasil penelitian yang telah dilakukan, ruang yang menghasilkan limbah medis di puskesmas Padang Pasir berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, Poli KIA Anak, Poli KIA Ibu, Poli gigi, Poli KB, Poli Imunisasi, Poli umum, Poli TB dan Ruang Persalinan. Petugas Kesehatan yang bekerja di ruangan yang terdapat menghasilkan limbah medis padat sebanyak 30 Petugas Kesehatan. Pemilahan di Puskesmas Padang Pasir sudah dilakukan, namun masih terdapat pencampuran limbah medis dan non medis di dalam wadah limbah medis. Pengumpulan sampah medis tidak dilakukan setiap hari, pengumpulan sampah medis dilakukan apabila sampah medis hampir penuh. Setelah pengangkutan wadah sampah medis tidak di cuci dan didesinfeksi setelah pengosongan mengingat pemberian desinfeksi pada wadah sangat perlu dilakukan. Petugas kebersihan mengangkut sampah medis secara manual tanpa menggunakan alat pengangkut

sesuai persyaratan dikarenakan Puskesmas Padang Pasir tidak mempunyai alat pengangkut sampah medis.

Upaya pemilahan limbah medis dan non medis merupakan kegiatan yang memerlukan pengetahuan, pemahaman yang benar-benar baik, kesadaran dan keterampilan yang benar dari petugas pemberi pelayanan kesehatan.¹ Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dengan pengetahuan yang baik tentang pemilahan limbah maka diharapkan petugas kesehatan mempunyai perilaku yang benar dalam melakukan pemilahan limbah medis dan non medis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengelolaan limbah medis padat serta perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tahapan pengelolaan limbah medis padat serta untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Padang Pasir.
- b. Untuk mengetahui pewadahan limbah medis padat di Puskesmas Padang Pasir.

- c. Untuk mengetahui proses pemindahan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir.
- d. Untuk mengetahui kondisi Tempat Penampungan Sementara (TPS) sampah medis padat di Puskesmas Padang Pasir.
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas Puskesmas terhadap pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.
- f. Untuk mengetahui sikap petugas Puskesmas terhadap pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.
- g. Untuk mengetahui tindakan petugas Puskesmas terhadap pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Hasil penulisan dan penelitian pada Puskesmas Padang Pasir dapat sebagai bahan masukan kepada pihak Puskesmas dalam pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Padang Pasir untuk bahan pertimbangan dalam penyusunan kegiatan pengelolaan limbah medis padat.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan penularan infeksi dalam penanganan limbah medis.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah pengelolaan limbah medis pada Puskesmas Padang Pasir yang meliputi : Pemilahan, Pewadahan, Pemindahan dan

Tempat Penampungan Sementara. Dan perilaku petugas dalam pengelolaan limbah medis yang meliputi : Pengetahuan, sikap dan tindakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Limbah Medis

Menurut Kementerian Lingkungan Hidup (KLH) 2014, limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan rumah sakit, laboratorium klinik, puskesmas, klinik, rumah bersalin, praktek dokter, praktek bidan, industri farmasi, dan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya.

Limbah medis adalah berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, *veterinary*, farmasi atau yang sejenisnya serta limbah yang dihasilkan puskesmas pada saat dilakukan perawatan, pengobatan atau penelitian yang menggunakan bahan – bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu.

Limbah medis adalah buangan dari suatu kegiatan medis. Limbah jenis ini harus segera diolah dan apabila terpaksa harus disimpan merupakan opsi terakhir jika tidak dapat ditangani secara langsung.⁸

Selain diolah secara langsung, sampah medis juga bisa disimpan dengan memperhatikan beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain tempat penyimpanan wajib berpenutup, menjaga agar tidak ada campuran limbah medis dan non medis, membatasi akses lokasi dan pemilihan lokasi yang tepat.⁹

B. Jenis Dan Sumber Limbah Medis

Limbah yang dihasilkan Puskesmas terbagi menjadi empat jenis yaitu.¹⁰ :

1. Limbah Padat Medis

Limbah yang dihasilkan secara langsung dari tindakan yang dilakukan terhadap pasien seperti tindakan medis langsung maupun tindakan diagnosis. Kegiatan medis di poliklinik, perawatan, kebidanan dan ruang laboratorium juga termasuk dalam tindakan tersebut.

2. Limbah Padat Non Medis

Semua limbah padat selain limbah medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan yang terjadi pada beberapa tempat seperti bagian administrasi atau kantor, ruang tunggu, ruang inap, unit bagian pelayanan, unit bagian perlengkapan, unit instalasi gizi atau dapur, taman dan halaman parkir.

3. Limbah Cair Medis

Adalah limbah dalam bentuk cair yang mengandung zat beracun seperti bahan – bahan kimia anorganik. Zat – zat yang terdapat pada air bilasan yang mengandung darah maupun cairan tubuh apabila langsung dibuang ke saluran pembuangan umum dan tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan bau yang tidak sedap serta mencemari lingkungan dan akan sangat berbahaya bagi kesehatan maupun lingkungan.

4. Limbah Cair Non Medis

Adalah limbah cair non medis puskesmas dapat berupa kotoran manusia yang berasal dari toilet atau kamar mandi dan air buangan yang berasal dari ruangan – ruangan yang ada di puskesmas.

Limbah medis yang dihasilkan oleh puskesmas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni metode yang digunakan dalam manajemen pengelolaan

limbah, jenis puskesmas serta jumlah pasien dalam sebuah puskesmas. Faktor – faktor tersebut dapat menggambarkan komposisi yang terdapat pada limbah medis puskesmas. Sementara itu komposisi limbah yang dihasilkan erat kaitannya dengan kegiatan berlangsung di puskesmas. Terdapat beberapa pelayanan puskesmas yang merupakan sumber penghasil limbah medis. Berikut sumber produksi limbah padat medis puskesmas dari berbagai kegiatan pelayanan pada puskesmas.

Tabel 2. 1 Sumber Limbah Padat Medis Puskesmas dari Berbagai Kegiatan

| Kegiatan | Produksi Limbah |
|----------------|---|
| Perawatan | Alat suntik, tabung infus, kasa, kateter, sarung tangan, masker, bungkus / botol obat, dan lain sebagainya |
| Laboratorium | Alat suntik, pot sputum, pot <i>urine/faeces</i> , <i>reagent</i> , <i>chemicals</i> , kaca <i>slide</i> |
| Poliklinik | Alat suntik, tabung infus, kasa, kateter, sarung tangan, masker, bungkus / botol obat, dan lain sebagainya |
| Farmasi | Dos, botol obat plastik/kaca, bungkus plastik, kertas, obat kadaluwarsa, sisa obat |
| IGD | Alat suntik, tabung infus, kasa, kateter, sarung tangan, masker, bungkus/botol obat, dan lain sebagainya |
| Dapur | Sisa bahan makanan (sayur, daging, tulang, dan lain sebagainya), sisa makanan, kertas, plastik bungkus, kantong plastic |
| Laundry Kantor | Sisa bahan makanan (sayur, daging, tulang, dan lain sebagainya), sisa makanan, kertas, plastik bungkus, kantong plastik |
| KM/WC | Pembalut, sabun, botol |

C. Klasifikasi Limbah Medis Padat

Menurut Kementerian Lingkungan Hidup (KLH) 2014, bentuk limbah medis bermacam – macam dan berdasarkan potensi yang terkandung di dalamnya dapat dikelompokkan sebagai berikut.¹ :

1. Limbah benda tajam

Adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pecahan gelas, atau pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda – benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun dan radio aktif. Singkatnya, limbah benda tajam yaitu limbah yang dapat menusuk atau menimbulkan luka dan telah mengalami kontak dengan agen penyebab infeksi. Yang termasuk dari limbah benda tajam antara lain jarum hipodermis, jarum intravena, vial, lanset, siringe, pipet pasteur, skalpel, pisau, kaca, dll.

2. Limbah infeksius

Merupakan limbah yang terkontaminasi mikroorganisme patologi yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Limbah infeksius mencakup pengertian sebagai berikut:

- a. Limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif)
- b. Limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dan poliklinik dan ruang perawatan atau isolasi penyakit menular.

Yang termasuk dalam kategori limbah infeksius adalah sebagai berikut:

- 1) Darah dan cairan tubuh

- 2) Limbah laboratorium yang bersifat infeksius
- 3) Limbah yang berasal dari kegiatan isolasi
- 4) Limbah yang berasal dari kegiatan yang menggunakan hewan uji.

3. Limbah Patologi (jaringan tubuh)

Limbah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh, biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau otopsi.

4. Limbah sitotoksik

Adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup. Limbah sitotoksik juga bisa berarti bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan, atau tindakan terapi sitotoksik.

Termasuk dalam kategori limbah sitotoksik adalah limbah genotoksik yang merupakan limbah bersifat sangat berbahaya, mutagenik yang dapat menyebabkan mutasi gen, teratogenik dapat menyebabkan kerusakan embrio atau fetus, dan karsiogenik penyebab kanker.

5. Limbah farmasi

Dapat berasal dari obat – obatan kadaluarsa, obat – obat yang terbuang karena batc yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat – obatan yang dibuang oleh pasien atau masyarakat, obat – obat yang tidak lagi diperlukan oleh institusi yang bersangkutan dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat – obatan.

6. Limbah kimia

Adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset. Pembuangan limbah kimia ke dalam saluran air kotor dapat menimbulkan korosi. Sementara bahan kimia lainnya dapat menimbulkan ledakan. Limbah kimia yang tidak berbahaya dapat dibuang bersama – sama dengan limbah umum.

7. Limbah radioaktif

Adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari tindakan kedokteran nuklir, *radioimmunoassay* dan *bacteriologis*, dapat berbentuk padat, cair atau gas.

D. Dampak Limbah Terhadap Kesehatan Dan Lingkungan

Selain memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya, kegiatan pelayanan di puskesmas juga menimbulkan kemungkinan dampak negatif. Dampak negatif berupa cemaran akibat proses kegiatan maupun limbah yang dibuang tanpa pengelolaan yang benar. Paparan limbah medis padat yang berbahaya dapat mengakibatkan infeksi atau cedera. Limbah medis padat yang tidak dikelola dengan baik akan memberikan dampak terhadap kesehatan, antara lain.¹¹

1. Dampak limbah infeksius dan benda tajam

Dampak yang ditimbulkan dari limbah infeksius dan benda tajam adalah infeksi virus seperti *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan hepatitis, infeksi ini terjadi melalui cedera akibat benda yang terkontaminasi umumnya jarum suntik.

Cidera terjadi karena kurangnya upaya memasang tutup jarum suntik sebelum dibuang ke dalam container, upaya yang tidak perlu seperti membuka kontainer tersebut dan karena pemakaian materi yang tidak anti robek dalam membuat kontainer. Resiko tersebut terjadi pada perawat, tenaga kesehatan lain, pelaksana pengelola limbah dan pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah.¹¹

2. Dampak limbah kimia dan farmasi

Penanganan zat kimia atau farmasi secara tidak tepat di instansi pelayanan kesehatan juga dapat menyebabkan cidera. Kelompok risiko yang terkena penyakit pernapasan atau kulit akibat terpajan zat kimia yang berwujud uap aerosol atau cairan adalah apoteker, ahli anestesi, tenaga perawat, pendukung serta pemeliharaan.¹²

3. Dampak limbah sitotoksik

Potensi bahaya tersebut muncul dalam bentuk peningkatan kadar senyawa mutagenik di dalam urine pekerja yang terpajan dan meningkatnya resiko abortus. Tingkat keterpaparan pekerja yang membersihkan urinal (semacam pispot) melebihi tingkat keterpaparan perawat dan apoteker, pekerja tersebut kurang menyadari bahwa yang ada sehingga hanya melakukan sedikit pencegahan.¹²

4. Dampak limbah radioaktif

Ada beberapa kecelakaan yang terjadi akibat pembuangan zat radioaktif secara tidak tepat. Kecelakaan terjadi adalah kasus yang mencakup radiasi di lingkungan rumah sakit akibat pemakaian instrument radiologi yang

tidak benar, penanganan bahan radioaktif secara tidak tepat atau pengendalian radioterapi yang tidak baik. Limbah radioaktif dapat mengakibatkan kemandulan, wanita hamil melahirkan bayi cacat, kulit keriput.¹²

Dampak yang ditimbulkan limbah fasilitas kesehatan akibat pengelolaanya yang tidak baik terhadap lingkungan dapat berupa.¹³

1. Menurunnya mutu lingkungan layanan kesehatan yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan tersebut.
2. Dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja yang berasal dari limbah medis yang mengandung berbagai macam bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi serta benda – benda tajam.
3. Dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit menyebar dan mengkontaminasi peralatan medis ataupun peralatan lainnya.
4. Pengelolaan limbah medis yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung, serta masyarakat di sekitar.
5. Limbah cair yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap sumber air (permukaan tanah) atau lingkungan dan menjadi media tempat perkembangbiaknya mikroorganisme patogen, serangga yang dapat menjadi transmisi penyakit terutama *cholera*, disentri, *thypus abdominalis*.

Semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang beresiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil limbah berbahaya, dan mereka yang berada diluar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola limbah semacam itu, atau yang beresiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya. Kelompok utama yang beresiko antara lain :

1. Dokter, perawat, pegawai layanan kesehatan dan tenaga pemeliharaan rumah sakit.
2. Pasien yang menjalani perawatan di instansi layanan kesehatan atau dirumah.
3. Penjenguk pasien rawat inap.
4. Tenaga bagian layanan pendukung yang bekerja sama dengan instansi layanan kesehatan masyarakat, misalnya, bagian binatu, pengelolaan limbah dan bagian transportasi.
5. Pegawai pada fasilitas pembuangan limbah (misalnya, di tempat penampungan
6. sampah akhir atau incinerator, termasuk pemulung.¹

E. Pengelolaan Limbah Medis

Dalam pengelolaan limbah betul – betul memperhatikan dari segala aspek misalnya dari segi kesehatan khususnya lingkungan sekitar, fasilitas yang digunakan, tenaga kesehatan yang bertugas dalam hal ini serta meminimalisir resiko terjadinya penyebaran penyakit dan kecelakaan kerja.¹⁴

Dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, limbah medis merupakan salah satu dari limbah bahan berbahaya dan beracun. Untuk pengelolaannya melalui beberapa tahapan yaitu.¹⁵ :

1. Tahap Pemilahan

Pemilahan merupakan tahapan penting dalam pengelolaan limbah.

Beberapa alasan penting untuk dilakukan pemilahan antara lain:

- a. Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah yang harus dikelola sebagai limbah B3 atau sebagai limbah medis karena limbah non infeksius telah dipisahkan.
- b. Pemilahan akan mengurangi limbah karena akan menghasilkan alur limbah padat yang mudah, aman, efektif biaya untuk daur ulang, pengomposan, atau pengelolaan selanjutnya.
- c. Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah B3 yang terbuang bersama limbah non B3 ke media lingkungan. Sebagai contoh adalah memisahkan merkuri sehingga tidak terbuang bersama limbah non B3 lainnya.
- d. Pemilahan akan memudahkan untuk dilakukannya penilaian terhadap jumlah dan komposisi berbagai alur limbah sehingga memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki basis data, mengidentifikasi dan memilih upaya pengelolaan limbah sesuai

biaya, dan melakukan penilaian terhadap efektifitas strategi pengurangan limbah.

Pemilahan limbah medis wajib dilakukan sesuai dengan kelompok limbah. Proses pemilahan dilakukan mulai dari limbah itu sendiri dihasilkan apakah masuk dalam limbah infeksius, limbah tajam, maupun limbah lainnya sesuai karakteristik limbah. Setiap limbah medis dengan karakteristik yang berbeda memiliki pengelolaan berbeda, sehingga tindakan pemilahan ini sangat penting dalam pengelolaan limbah.

Pemisahan limbah dimulai pada awal limbah dihasilkan dengan memisahkan limbah sesuai dengan jenisnya. Tempatkan limbah sesuai dengan jenisnya, antara lain.

- 1) Limbah infeksius : Limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan kedalam kantong plastik berwarna kuning.
Contoh : sampel laboratorium, limbah patologis (jaringan, organ, bagian dari tubuh, otopsi, cairan tubuh, produk darah yang terdiri dari serum, plasma, trombosit dan lain-lain), diapers dianggap limbah infeksius bila bekas pakai pasien infeksi saluran cerna, menstruasi dan pasien dengan infeksi yang ditransmisikan lewat darah atau cairan tubuh lainnya.
- 2) Limbah non infeksius : Limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke dalam kantong plastik berwarna hitam.
Contoh : sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor.
- 3) Limbah benda tajam : Limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan ke dalam wadah tahan tusuk dan air.

Contoh : jarum, spuit, ujung infus, benda yang berpermukaan tajam.

2. Tahap Pengumpulan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengumpulan limbah yang merupakan bagian dari kegiatan penyimpanan, yang dilakukan oleh penghasil limbah sebaiknya dilakukan dari ruangan ke ruangan pada setiap pergantian petugas jaga, atau sesering mungkin. Waktu pengumpulan untuk setiap kategori limbah harus dimulai pada setiap dimulainya tugas jaga yang baru.

a. Pengumpulan Setempat (on – site).

Limbah harus dihindari terakumulasi pada tempat dihasilkannya. Kantong limbah harus ditutup atau diikat secara kuat apabila telah terisi 3/4 (tiga per empat) dari volume maksimalnya.

Beberapa hal yang harus dilakukan oleh personil yang secara langsung melakukan penanganan limbah antara lain:

- 1) Limbah yang harus dikumpulkan minimum setiap hari atau sesuai kebutuhan dan diangkut ke lokasi pengumpulan.
- 2) Setiap kantong limbah harus dilengkapi dengan simbol dan label sesuai kategori limbah, termasuk informasi mengenai sumber limbah.

- 3) Setiap pemindahan kantong atau wadah limbah harus segera diganti dengan kantong atau wadah limbah baru yang sama jenisnya.
- 4) Kantong atau wadah limbah baru harus selalu tersedia pada setiap lokasi dihasilkannya limbah.
- 5) Pengumpulan limbah radioaktif harus dilakukan sesuai peraturan perundang – undangan di bidang ketenaganukliran.

b. Pengangkutan insitu.

Pengangkutan limbah pada lokasi fasilitas pelayanan kesehatan dapat menggunakan troli atau wadah beroda. Alat pengangkutan limbah harus memenuhi spesifikasi :

- 1) Mudah dilakukan bongkar muat limbah.
- 2) Troli atau wadah yang digunakan tahap goresan limbah beda tajam.
- 3) Mudah dibersihkan.

Pengumpulan dan pengangkutan limbah insitu harus dilakukan secara efektif dan efisien dengan mempertimbangkan beberapa hal berikut:

- 1) Jadwal pengumpulan dapat dilakukan sesuai rute atau zona.
- 2) Penunjukan personil yang bertanggung jawab untuk setiap zona atau area.
- 3) Perencanaan rute yang logis, seperti menghindari area yang dilalui banyak orang atau barang.

- 4) Rute pengumpulan harus dimulai dari area yang paling jauh sampai dengan yang paling dekat dengan lokasi pengumpulan limbah.

Adapun syarat wadah penampungan limbah yaitu.

- 1) Harus tertutup.
- 2) Mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki.
- 3) Bersih dan dicuci tiap hari.
- 4) Terbuat dari bahan yang kuat, ringan, dan tidak berkarat.
- 5) Jarak antar wadah limbah 10 – 20 meter, diletakkan di ruang tindakan dan tidak boleh di bawah tempat tidur pasien.
- 6) Ikat kantong plastik limbah jika sudah terisi $\frac{3}{4}$ penuh.

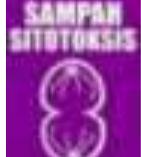
Penanganan sampah dari masing-masing sumber dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Wadah tidak boleh penuh, bila wadah sudah terisi $\frac{3}{4}$ bagian, maka segera ke tempat pembuangan akhir.
- 2) Wadah berupa kantong plastik dapat diikat rapat pada saat akan diangkat dan dibuang berikut wadahnya.
- 3) Pengumpulan limbah dari ruang perawatan atau pengobatan harus tetap pada wadahnya dan jangan dituangkan pada gerobak yang terbuka. Hal ini dimaksud untuk menghindari terjadinya kontaminasi disekitarnya dan mengurangi resiko kecelakaan terhadap petugas, pasien dan pengunjung.

- 4) Petugas yang menangani harus selalu menggunakan sarung tangan dan sepatu, serta harus mencuci tangan dengan sabun setiap selesai mengambil limbah.

Berikut ini kategori pewadahan limbah sesuai dengan karesteristiknya.

Tabel 2.2 Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Sesuai Kategorinya

| No | Kategori | Warna Kontainer/ Kantong Plastik | Lambang | Keterangan |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| 1 | Radioaktif | Merah |  | Kantong Boks Timbak dengan lambang Radioaktif |
| 2 | Sangat Infeksius | Kuning |  | Kantong plastik kuat, anti bocor atau kontainer yang dapat disentralisasi dengan otoklaf |
| 3 | Limbah Infeksius Patologi dan Anatomi | Kuning |  | Kantong plastik kuat dan anti bocor |
| 4 | Sitotoksik | Ungu |  | Kontainer plastik kuat dan anti bocor |
| 5 | Limbah Kimia dan Farmasi | Coklat | - | Kantong plastik atau container |

Sumber : Permenkes No. 27 Tahun 2017

Standar pengumpulan dan penggunaan kode dan label medis ini berfungsi untuk memilah-milah limbah sehingga limbah dapat dipisahkan di tempat sumbernya. Beberapa ketentuan juga memuat hal berikut :

- 1) Bangsal harus memiliki dua macam tempat limbah dengan dua warna, satu untuk limbah klinik dan yang lain untuk bukan klinik.
- 2) Semua limbah dari kantor, biasanya berupa alat – alat tulis dianggap sebagai limbah klinik.
- 3) Semua limbah yang keluar dari unit patologi harus dianggap sebagai limbah klinik dan perlu dinyatakan aman sebelum dibuang.

3. Tahap Pengangkutan Limbah Medis

Pengangkutan yang tepat merupakan bagian yang penting dalam pengelolaan limbah dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya dan untuk mengurangi risiko terhadap personil pelaksana, maka diperlukan pelibatan seluruh bagian meliputi : bagian perawatan dan pemeliharaan fasilitas pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan, bagian *house keeping*, maupun kerjasama antar personil pelaksana.

Proses pemindahan dimulai dari wadah penampungan yang diletakkan pada lokasi tertentu sampai ke tempat pembuangan. Pengangkutan limbah medis dari setiap ruangan penghasil limbah medis ke tempat penyimpanan sementara dengan menggunakan troli khusus dan tertutup.

Petugas yang melakukan pemindahan dan pengangkutan limbah harus dilengkapi dengan pakaian yang memenuhi standar keselamatan dan kesehatan kerja seperti pakaian panjang, topi atau helm, pelindung mata, masker, pelindung kaki atau sepatu boot, sarung tangan khusus (*disposable gloves* atau *heavy duty gloves*). Dalam pemindahan biasanya menggunakan kereta dorong, apabila pemindahan diangkut dengan container khusus,

container yang digunakan harus kuat dan tidak mudah bocor, alat pengangkutan limbah harus dibersihkan dan dilakukan desinfeksi setiap hari menggunakan desinfektan yang tepat seperti senyawa klorin, formaldehida, fenolik, dan asam.

4. Tempat Penyimpanan Sementara (TPS)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyimpanan limbah B3 dapat dilakukan secara baik dan benar apabila limbah B3 telah dilakukan pemilahan yang baik dan benar, termasuk memasukkan limbah B3 ke dalam wadah atau kemasan yang sesuai, dilekati simbol dan label limbah B3.

a. Persyaratan Lokasi Penyimpanan

Persyaratan lokasi penyimpanan limbah B3 meliputi:

- 1) Merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, apabila tidak bebas banjir dan rawan bencana alam.
- 2) Jarak antara lokasi pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan pengolahan limbah B3 dengan lokasi fasilitas umum diatur dalam izin lingkungan.

b. Persyaratan Fasilitas Penyimpanan

Persyaratan fasilitas penyimpanan limbah B3 meliputi:

- 1) Lantai kedap (*impermeable*), berlantai beton atau semen dengan sistem drainase yang baik, serta mudah dibersihkan dan dilakukan desinfeksi.
- 2) Tersedia sumber air atau kran air untuk pembersihan.
- 3) Mudah diakses untuk penyimpanan limbah.
- 4) Dapat dikunci untuk menghindari akses oleh pihak yang tidak berkepentingan.
- 5) Mudah diakses oleh kendaraan yang akan mengumpulkan atau mengangkut limbah.
- 6) Terlindungi dari sinar matahari, hujan, angin kencang, banjir, dan faktor lain yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau bencana kerja.
- 7) Tidak dapat diakses oleh hewan, serangga, dan burung.
- 8) Dilengkapi dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik dan memadai.
- 9) Berjarak jauh dari tempat penyimpanan atau penyiapan makanan.
- 10) Peralatan pembersihan, pakaian pelindung, dan wadah atau kantong limbah harus diletakkan sedekat mungkin dengan lokasi fasilitas penyimpanan.
- 11) Dinding, lantai, dan langit-langit fasilitas penyimpanan senantiasa dalam keadaan bersih, termasuk pembersihan lantai setiap hari.

Penyimpanan limbah B3 yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan oleh penghasil limbah B3 sebaiknya dilakukan pada bangunan

terpisah dari bangunan utama fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal tidak tersedia bangunan terpisah, penyimpanan limbah B3 dapat dilakukan pada fasilitas atau ruangan khusus yang berada di dalam bangunan fasilitas pelayanan kesehatan, apabila:

- 1) Kondisi tidak memungkinkan untuk dilakukan pembangunan tempat penyimpanan secara terpisah dari bangunan utama fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Akumulasi limbah yang dihasilkan dalam jumlah relatif kecil.
- 3) Limbah dilakukan pengolahan lebih lanjut dalam waktu kurang dari 48 (empat puluh delapan) jam sejak limbah dihasilkan.

Limbah infeksius, benda tajam, dan/atau patologis tidak boleh disimpan lebih dari 2 (dua) hari untuk menghindari pertumbuhan bakteri, putrefaksi, dan bau. Apabila disimpan lebih dari 2 (dua) hari, limbah harus dilakukan desinfeksi kimiawi atau disimpan dalam refrigerator atau pendingin pada suhu 0 °C (nol derajat celsius) atau lebih rendah. Rincian persyaratan lokasi dan fasilitas penyimpanan dilakukan sesuai peraturan perundang – undangan mengenai Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Penampungan limbah ini wadah yang memiliki sifat kuat, tidak mudah bocor atau berlumut, terhindar dari sobek atau pecah, mempunyai tutup dan tidak overload. Penampungan dalam pengelolaan sampah medis sesuai standarisasi kantong dan kontainer seperti dengan menggunakan kantong yang bermacam warna, dimana kantong berwarna kuning dengan

lambang biohazard untuk sampah infeksius, kantong berwarna ungu dengan simbol sitotoksik untuk limbah sitotoksik, kantong berwarna merah dengan simbol radioaktif untuk limbah radioaktif.

Adapun bentuk penanganan limbah yang dilakukan adalah:

- 1) Tempatkan limbah dalam kantong plastik dan ikat dengan kuat.
- 2) Beri label pada kantong plastik limbah.
- 3) Setiap hari limbah diangkat dari TPS minimal 2 kali sehari.
- 4) Mengangkut limbah harus menggunakan kereta dorong khusus.
- 5) Kereta dorong harus kuat, mudah dibersihkan, tertutup limbah tidak boleh ada yang tercecer.
- 6) Gunakan APD ketika menangani limbah.
- 7) TPS harus di area terbuka, terjangkau oleh kendaraan, aman dan selalu dijaga kebersihannya dan kondisi kering.

5. Tahap Pemusnahan Akhir Limbah Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengolahan limbah B3 adalah proses untuk mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun. Dalam pelaksanaannya, pengolahan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan pengolahan secara termal atau nontermal.

Pengolahan secara termal antara lain menggunakan alat berupa :

- a. Autoklaf

- b. Gelombang mikro
- c. Irradiasi frekuensi
- d. Insinerator

Pengolahan secara nontermal antara lain:

- a. Enkapsulasi sebelum ditimbun
- b. Inertisasi sebelum ditimbun
- c. Desinfeksi kimiawi

Pada prinsipnya limbah benda tajam dan/atau limbah patologis wajib dilakukan pengelolaan sebagaimana pengelolaan limbah B3. Dalam hal suatu lokasi belum terdapat fasilitas dan/atau akses jasa pengelolaan limbah B3, limbah benda tajam antara lain berupa jarum, *syringe*, dan vial, dan/atau limbah patologis berupa jaringan tubuh manusia, bangkai hewan uji, dapat dilakukan pengelolaan dengan cara penguburan. Penguburan limbah benda tajam, dan/atau limbah patologis hanya dapat dilakukan oleh penghasil limbah, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kondisi darurat seperti untuk penanggulangan keadaan bencana dimana tidak dimungkinkan untuk melakukan pengelolaan limbah B3 sebagaimana mestinya, penguburan dapat dilakukan pula terhadap limbah infeksius setelah dilakukan desinfeksi sebelumnya.

Beberapa persyaratan penguburan limbah B3 yang harus dipenuhi meliputi:

- 1) Lokasi kuburan limbah hanya dapat diakses oleh petugas.

- 2) Lokasi kuburan limbah harus berada di daerah hilir sumur atau badan air lainnya.
- 3) Lapisan bawah kuburan limbah harus dilapisi dengan lapisan tanah penghalang berupa tanah liat yang dipadatkan dengan ketebalan paling rendah 20 cm (dua puluh sentimeter), untuk penguburan limbah patologis.
- 4) Limbah yang dapat dilakukan penguburan hanya limbah medis berupa jaringan tubuh manusia, bangkai hewan uji, dan/atau limbah benda tajam (jarum, *syringe*, dan vial).
- 5) Tiap lapisan limbah harus ditutup dengan lapisan tanah untuk menghindari bau serta organisme vektor penyakit lainnya.
- 6) Kuburan limbah harus dilengkapi dengan pagar pengaman dan diberikan tanda peringatan.
- 7) Lokasi kuburan limbah harus dilakukan pemantauan secara rutin.

F. Tujuan Pengelolaan Limbah Medis

Menurut Linda Tiejen, dkk (2004) dalam bukunya “Panduan Pencegahan infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas” adalah sebagai berikut. :

1. Mencegah terjadinya penularan infeksi pada masyarakat sekitarnya.
2. Melindungi terjadinya penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan.
3. Membuang bahan – bahan berbahaya (bahaya toksik dan radio aktif).
4. Melindungi petugas terhadap kecelakaan kerja.

G. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Robert Kwick (1974), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.¹⁶

Menurut Skinner (1938) (dalam Notoatmodjo, 1997) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons, skinner membedakan adanya dua respons, yakni :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive respons*, adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu, perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena rangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

2. Klasifikasi Perilaku

Menurut Skinner (1938), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi

pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari.

Menurut Notoatmodjo (1993) bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.
2. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar. Dalam hal ini lingkungan berperan dalam membentuk perilaku manusia yang ada di dalamnya. Sementara itu lingkungan terdiri dari, lingkungan pertama adalah lingkungan alam yang bersifat fisik dan akan mencetak perilaku manusia sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut. Sedangkan lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan perilaku manusia.
3. Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, yakni berupa perbuatan atau *action* terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

H. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindraan manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).¹⁶

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.¹⁷

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu.¹⁸

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.¹⁹

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- 1) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- 2) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA

3) Pendidikan dasar : SD

Wiet Hary dalam Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.¹⁷

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

c. Lingkungan

Menurut Erfandi (2009) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena

adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.¹

d. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.¹

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya tingkat pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu.¹⁵:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

4. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.²¹

I. Sikap

1. Pengertian Sikap

Howard Kendle mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecenderungan (*tendensy*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan

sesuatu, baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep.

Sarlito Wirawan Sarwono mengemukakan, bahwa sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal – hal tertentu (Azwar, 2007). Dari pengertian – pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kondisi mental relatif menetap untuk merespon suatu objek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, netral, atau negatif, mengangkat aspek – aspek kognisi, afeksi, dan kecenderungan untuk bertindak.¹⁶

Menurut Heri Purwanto, sikap terdiri dari.²² :

- a. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, menghadapkan objek tertentu.
- b. Sikap Negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Dengan sikap secara minimal, masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.¹⁶ :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang diharapkan kepadanya. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dengan survey. Sedangkan secara langsung berstruktur yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan – pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang diteliti.²³

J. Tindakan

1. Pengertian Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, maka diperlukan faktor pendukung lain. Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara sikap dan tindakan, sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak.²⁴

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

2. Tingkatan Tindakan

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan, maka ini sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik yang berarti bahwa tindakan sudah dimodifikasi dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan lanjut.¹⁶

3. Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dilakukan melalui metode langsung dan metode tidak langsung

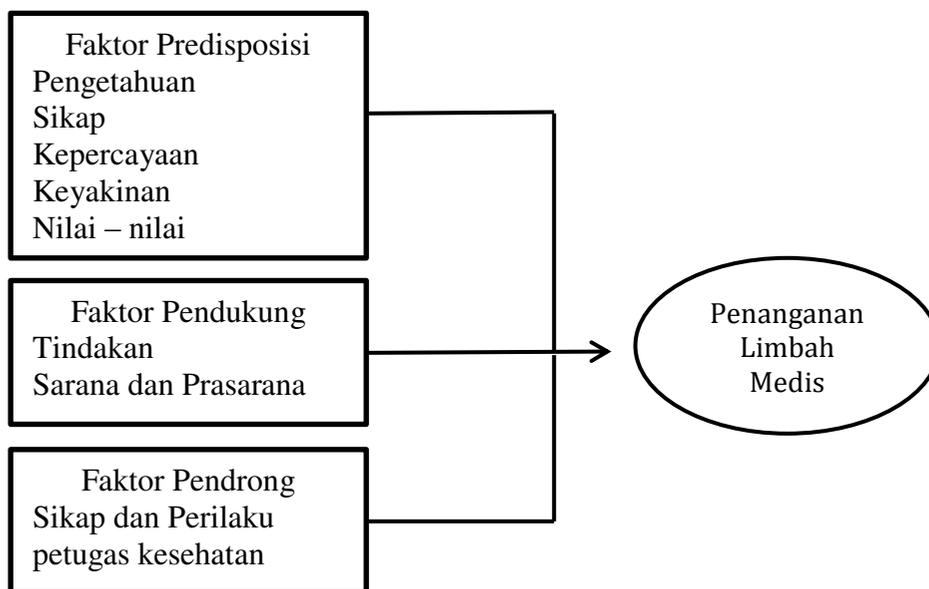
a. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung, dimana peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek dan diteliti untuk memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan atau dibuat lembar checklist.

b. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung dilakukan dengan mengamati perilaku responden yang diamati dengan menggunakan metode mengingat kembali, melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan responden dan melalui indicator yaitu hasil perilaku responden.

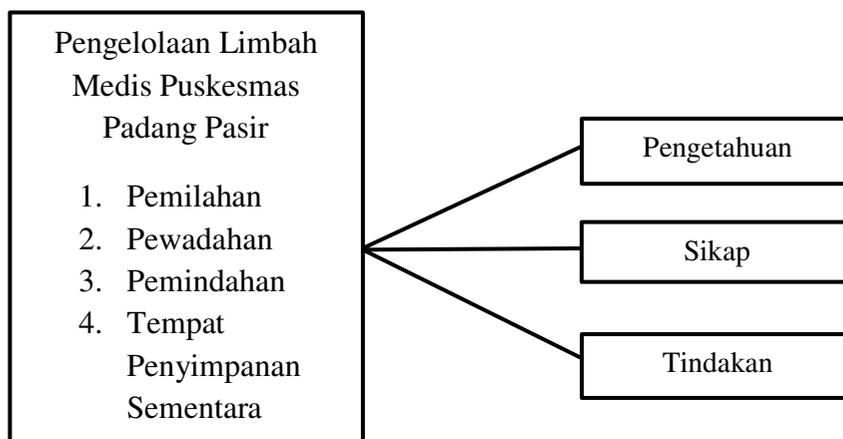
K. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2003

Gambar 2.1. Kerangka Teori

L. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

M. Definisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|------------------------|--|-----------|-----------|--|------------|
| 1 | Pemilahan sampah medis | Kegiatan melakukan proses pemisahan sampah medis sesuai dengan karakteristiknya | Checklist | Observasi | 1. TMS (apabila jawaban "ya" < 65 %) 2. MS (apabila jawaban "ya" > dari 65 %) | Ordinal |
| 2 | Pewadahan sampah medis | Suatu tempat yang dipergunakan untuk menampung sampah medis sesuai jenis kategorinya | Checklist | Observasi | 1. TMS (apabila jawaban "ya" < 65 %) 2. MS (apabila jawaban "ya" > dari 65 %) | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---|-----------|-----------|--|---------|
| 3 | Pemindahan sampah medis | Suatu proses pemindahan sampah medis dari ruangan ke tempat penyimpanan sementara | Checklist | Observasi | 1. TMS (apabila jawaban "ya" < 65 %) 2. MS (apabila jawaban "ya" > dari 65 %) | Ordinal |
| 4 | Tempat Penyimpanan Sementara | Suatu tempat limbah medis disimpan sebelum diangkut | Checklist | Observasi | 1. TMS (apabila jawaban "ya" < 65 %) 2. MS (apabila jawaban "ya" > dari 65 %) | Ordinal |
| 5 | Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh petugas atau responden mengenai pengelolaan limbah medis | Kuesioner | Wawancara | 1. Rendah apabila nilai < 80 % (jawaban 0 – 11) 2. Tinggi apabila nilai \geq 80 % (jawaban 12 – 15) | Ordinal |
| 6 | Sikap | Sikap merupakan bagaimana pendapat atau penilaian | Kuesioner | Wawancara | 1. Negatif apabila nilai < 80 % (jawaban 0 – 63) | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|----------|---|-----------|-----------|---|---------|
| | | petugas atau responden dalam pengelolaan limbah medis | | | 2. Positif apabila nilai $\geq 80\%$ (jawaban 64 – 80) | |
| 7 | Tindakan | Segala tindakan tenaga kerja dalam pengelolaan limbah medis | Kuesioner | Wawancara | 1. Buruk apabila nilai $< 80\%$ (jawaban 0 – 11) 2. Baik apabila nilai $\geq 80\%$ (jawaban 12 – 15) | Ordinal |

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif untuk mengetahui gambaran pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Padang Pasir. Dan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Pasir yang akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan Puskesmas Padang Pasir yang terlibat dalam menangani pengelolaan limbah medis padat. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 tenaga kesehatan yang bekerja di ruangan yang terdapat menghasilkan limbah medis padat. Ruangan yang menghasilkan limbah medis padat di puskesmas Padang Pasir berada diruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, Poli KIA Anak, Poli KIA Ibu, Poli gigi, Poli KB, Poli Imunisasi, Poli umum, Poli TB dan ruang Persalinan.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden dan *checklist* yaitu lembar hasil observasi pemilahan, pewadahan, pemindahan dan tempat penyimpanan sementara.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Padang Pair yaitu berupa data tahunan puskesmas meliputi gambaran umum Puskesmas, sarana dan prasarana Puskesmas dan jenis tenaga serta dokumentasi yang berhubungan dengan penelitian di Puskesmas.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *checklist* digunakan untuk pengamatan pengelolaan limbah medis padat dan kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis padat.

F. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Pada tahap ini memeriksa langsung data *checklist* dan mengecek kembali kuesioner yang telah di isi oleh responden yang dimana untuk memastikan data yang telah di isi sudah lengkap dan relevan.

2. *Coding*

Hasil jawaban kuesioner yang sudah terkumpul selanjutnya pemberian kode pada setiap kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

3. Entry Data

Setelah selesai tahap *coding* selanjutnya memasukkan hasil kuesioner ke dalam program komputer. Entry data bertujuan untuk menganalisis hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Cleaning*

Memeriksa semua data tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis yang telah dientry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan data atau tidak.

G. Metode Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Jumlah kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* setiap jawaban yang benar akan diberikan nilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0. Pengetahuan responden dengan jumlah total skor tertinggi bernilai 15. Berdasarkan jumlah nilai diklasifikasikan dalam 2 kategori :

- 1) Rendah : Apabila nilai $< 80\%$ (jawaban 0 – 11)
- 2) Tinggi : Apabila nilai $\geq 80\%$ (jawaban 12 – 15)

2. Sikap

Hasil ukur sikap menggunakan *skala likert* dengan mengukur melalui 20 pertanyaan dengan item jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Sikap responden dengan jumlah skor tertinggi 80. Dimana pernyataan sikap terdiri dari pernyataan positif dan negatif.

Pernyataan positif untuk pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dan 10. Kriteria penilaian apabila jawaban “sangat setuju” diberikan nilai “4”, jawaban “setuju” diberikan nilai “3”, jawaban “tidak setuju” diberikan nilai “2”, jawaban “sangat tidak setuju” diberikan nilai “1”.

Pernyataan negatif untuk pertanyaan nomor 13,14,15,16,17,18,19, dan 20. Kriteria penilaian apabila jawaban “sangat setuju” diberikan nilai “1”, jawaban “setuju” diberikan nilai “2”, jawaban “tidak setuju” diberikan nilai “3”, jawaban “sangat tidak setuju” diberikan nilai “4”. Berdasarkan jumlah nilai diklasifikasikan dalam 2 kategori :

- 1) Negatif : Apabila nilai $< 80\%$ (jawaban 0 – 63)
- 2) Positif : Apabila nilai $\geq 80\%$ (jawaban 64 – 80)

3. Tindakan

Metode pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala *guttman* merupakan skala yang bersifat tegas dan konsistensi dengan memberikan jawaban “Ya” dan “Tidak” tergantung kebiasaan masing – masing responden. Skala *guttman* ini dibuat dalam bentuk *checklist* dengan 15 pertanyaan. Bagi setiap jawaban “Ya” akan diberi nilai “1”, Bagi setiap jawaban “Tidak” diberi nilai “0”. Nilai maksimal diberikan jika semua pernyataan dijawab dengan “Ya” adalah 15. Berdasarkan jumlah nilai diklasifikasikan dalam 2 kategori :

- 1) Buruk : Apabila nilai $< 80\%$ (jawaban 0 – 11)
- 2) Baik : Apabila nilai $\geq 80\%$ (jawaban 12 – 15)

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Padang Pasir

Puskesmas Padang Pasir adalah Puskesmas yang terletak di Kelurahan Padang Pasir Kecamatan Padang Barat dengan luas wilayah 7 Km². Secara geografis letak daerah Kecamatan Padang Barat adalah 0°.58” Lintang Selatan dan 100°.21.11” Bujur Timur. Batas wilayah Kecamatan Padang Barat adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padang Utara
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Selatan
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padang Timur
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia

1. Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas Padang Pasir berusaha untuk menjangkau semua masyarakat yang ada di wilayah kerjanya dengan adanya jejaring, hal ini terlihat dengan adanya lima puskesmas pembantu dan empat poskeskel yang berada di delapan kelurahan dari sepuluh kelurahan, untuk dua kelurahan yang belum memiliki puskesmas dan poskeskel tetap memiliki jarak yang dekat dengan poskeskel kelurahan terdekat yaitu ± 300 meter.

**Tabel 4.1
Sarana Kesehatan Lain**

| No | Sarana Kesehatan | Jumlah |
|----|----------------------|--------|
| 1 | Rumah Sakit | 6 |
| 2 | Rumah Sakit Bersalin | 4 |
| 3 | Poliklinik | 6 |
| 4 | Praktek Dokter | 20 |
| 5 | Rumah Bersalin | 2 |
| 6 | Praktek Bidan | 7 |
| 7 | Apotek | 25 |

Puskesmas Padang Pasir dibangun di atas tanah dengan luas tanah 699m² dengan bangunan dua tingkat, lantai satu dengan luas 348 m² dan lantai dua dengan luas 310,50 m² dengan luas bangunan 658,50 m². Terdiri dari ruang :

Tabel 4.2
Sarana dan Prasarana Puskesmas Padang Pasir

| No | Sarana dan Prasarana | |
|----|----------------------|--------------------------|
| | Lantai 1 | Lantai 2 |
| 1 | Ruang Tunggu Pasien | Poli TB |
| 2 | Ruang Pendaftaran | Poli Imunisasi |
| 3 | Ruang Rekam Medis | Poli KB dan IVA |
| 4 | Poli umum | Poli Gigi |
| 5 | Poli Lansia | Ruangan Kesling dan UKS |
| 6 | Poli KIA Anak | Ruangan Gizi dan Promkes |
| 7 | Poli KIA Ibu | Ruang Laktasi |
| 8 | Laboratorium | Ruang Aula |
| 9 | Apotik | Ruang Pimpinan |
| 10 | Klinik Bersalin | Ruang Tata Usaha |
| 11 | IGD | Toilet |
| 12 | Gudang Obat | |
| 13 | Ruangan Konseling | |
| 14 | Ruangan Tunggu Anak | |
| 15 | Toilet | |
| 16 | Sarana Disabilitas | |

2. Tenaga Kesehatan

Tabel 4.3
Jenis Ketenagaan Puskesmas Padang Pasir

| No | Jenis Ketenagaan | Jumlah |
|----|------------------|--------|
| 1 | Medis | 10 |
| 2 | Paramedis | 42 |
| 3 | Non Medis | 20 |
| 4 | Umum | 9 |
| | Jumlah Total | 81 |

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas

B. Hasil Penelitian

1. Pemilahan Limbah Medis

Tabel 4.4
Pemilahan Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir

| No | Variabel yang di amati | Ya | Tidak |
|------------|---|-------|-------|
| 1 | Sampah medis dan sampah non medis di pisah | ✓ | |
| 2 | Sampah sangat infeksius di buang ke dalam kantong plastik berwarna kuning | ✓ | |
| 3 | Memisahkan limbah benda tajam dalam wadah khusus <i>safety box</i> | ✓ | |
| 4 | Sampah kimia dan farmasi dibuang ke dalam kantong plastik berwarna coklat | | ✓ |
| 5 | Limbah sitotoksis di buang ke dalam kantong plastik berwarna ungu | | ✓ |
| Jumlah | | 3 | 2 |
| Persentase | | 60 % | 40 % |
| | | 100 % | |

Pembuangan limbah medis pada Puskesmas Padang Pasir sudah dipisahkan antara sampah medis dan non medis, untuk limbah sangat infeksius sudah dibuang ke dalam kantong plastik berwarna kuning akan tetapi sampah kimia dan farmasi tidak dibuang ke dalam kantong plastik berwarna coklat melainkan dibuang ke dalam kantong plastik berwarna hitam dan limbah sitotoksis tidak dibuang ke dalam kantong plastik berwarna ungu melainkan dibuang ke dalam kantong plastik berwarna kuning. Untuk limbah medis benda tajam sudah dipisahkan, Puskesmas padang pasir sudah menyediakan wadah khusus yaitu *safety box*.

Berdasarkan tabel 4.4. diatas pemilahan pada Puskesmas Padang Pasir didapatkan (60 %) jawaban “ya” dan (40 %) jawaban “tidak”. Hasil persentase dari observasi yang diperoleh “tidak memenuhi syarat” karena hasil observasi yang diperoleh kurang dari 65 %.

2. Pewadahan Sampah Medis

Tabel 4.5
Pewadahan Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir

| No | Variabel yang di amati | Ya | Tidak |
|------------|--|-------|-------|
| 1 | Wadah terbuat dari bahan yang kedap air | ✓ | |
| 2 | Wadah terbuat dari bahan tahan karat | ✓ | |
| 3 | Wadah terbuat dari bahan yang kuat dan tahan terhadap benda tajam | ✓ | |
| 4 | Wadah terbuat dari bahan yang cukup ringan | ✓ | |
| 5 | Permukaan wadah terbuat dari bahan yang bagian dalamnya halus | ✓ | |
| 6 | Wadah mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki | ✓ | |
| 7 | Wadah di cuci setiap pengosongan | | ✓ |
| 8 | Dibedakan wadah sampah medis dan non medis | ✓ | |
| 9 | Pewadahan di lapisi dengan kantong plastik | ✓ | |
| 10 | Wadah di beri warna sesuai dengan jenis sampah medis yang dihasilkan | ✓ | |
| Jumlah | | 9 | 1 |
| Persentase | | 90 % | 10 % |
| | | 100 % | |

Pewadahan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir berbentuk silinder dan kotak, pewadahan terbuat dari bahan *fiberglass*, terbuat dari bahan yang kuat dan cukup ringan, kedap air, tahan karat, mempunyai tutup dan mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki, permukaan pewadahan terbuat dari bahan yang bagian dalamnya halus, wadah di beri warna sesuai dengan jenis sampah medis yang dihasilkan, wadah sampah medis dan non medis sudah dipisahkan, setiap ruangan terdapat tiga pewadahan yaitu pewadahan sampah medis, pewadahan sampah organik dan pewadahan anorganik, pewadahan sampah medis serta diberi label berdasarkan jenis sampah yang dihasilkan, namun pewadahan tidak dicuci setiap pengosongan

dan masih terdapat pewadahan sampah medis belum dilapisi warna kantong plastik sesuai jenis sampah yang dihasilkan.



Berdasarkan tabel 4.5. diatas pewadaha pada Puskesmas Padang Pasir didapatkan (90 %) jawaban “ya” dan (10 %) jawaban “tidak”. Hasil persentase observasi yang diperoleh “memenuhi syarat” karena hasil observasi yang diperoleh untuk jawaban “ya” adalah 90 % dimana hasil besar dari 65 %.

3. Pemindahan Sampah Medis

Tabel 4.6
Pemindahan Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir

| No | Variabel yang di amati | Ya | Tidak |
|----|---|-------|-------|
| 1 | Pemindahan menggunakan troli khusus atau wadah beroda | | ✓ |
| 2 | Mengganti kantong plastik yang baru setiap pemindahan | ✓ | |
| 3 | Limbah diangkut setiap hari | | ✓ |
| 4 | Rute pengumpulan dimulai dari area paling jauh sampai dengan yang paling dekat dengan lokasi pengumpulan limbah | ✓ | |
| 5 | Terdapat jalur khusus dalam pemindahan limbah | | ✓ |
| 6 | Petugas kebersihan menggunakan APD saat pemindahan | ✓ | |
| | Jumlah | 3 | 3 |
| | Persentase | 50 % | 50 % |
| | | 100 % | |

Pemindahan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir di angkut secara manual tidak menggunakan troli atau wadah khusus. Pemindahan sampah medis tersebut dilakukan secara manual artinya dibawa begitu saja menggunakan tangan petugas dari tempat pengumpulan sampah medis ke tempat penyimpanan sementara, pada saat pemindahan sampah medis petugas kebersihan menggunakan masker dan sarung tangan saja, Sampah medis tidak diangkut setiap hari oleh petugas kebersihan, petugas kebersihan memeriksa sampah medis pada tiap ruangan dan mengangkut sampah medis apabila sampah medis hampir penuh.

Puskesmas Padang Pasir tidak terdapat jalur khusus pemindahan sampah medis, pemindahan dilakukan melalui jalur biasa yang juga dilalui banyak orang. Pengumpulan limbah medis dilakukan petugas dimulai dari lantai satu area yang paling jauh sampai ke lantai dua yang paling dekat ke tempat penyimpanan sementara. Setelah pengangkutan wadah sampah medis tiap ruangan tersebut di lapiasi kantong plastik yang baru.

Berdasarkan tabel 4.6. diatas pemindahan pada Puskesmas Padang Pasir terdapat (50 %) jawaban “ya” dan (50 %) jawaban “tidak”. Hasil persentase dari observasi yang diperoleh “tidak memenuhi syarat” karena hasil observasi yang diperoleh untuk jawaban “ya” kurang dari 65 %.

4. Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Sampah Medis

Tabel 4.7
TPS Sampah Medis di Puskesmas Padang Pasir

| No | Variabel yang di amati | Ya | Tidak |
|----|--|-------|-------|
| 1 | Terdapat bangunan untuk penyimpanan sementara sampah medis | ✓ | |
| 2 | Sampah medis dikumpulkan ke TPS setiap hari | | ✓ |
| 3 | Sampah medis terlindungi dari sinar matahari, hujan dan angin kencang | ✓ | |
| 4 | Terdapat sistem ventilasi dan pencahayaan yang baik dan memadai | ✓ | |
| 5 | Tersedia sumber air atau kran air untuk pembersihan | ✓ | |
| 6 | Lokasi TPS bebas banjir dan tidak rawan bencana | ✓ | |
| 7 | Lantai kokoh, kedap air, berlantai beton atau semen dan drainase yang baik | ✓ | |
| 8 | TPS mudah di akses (untuk penyimpanan dan pengangkutan) | ✓ | |
| 9 | Penyimpanan sampah medis disimpan dalam TPS tidak lebih dari 48 jam sejak sampa medis dihasilkan | | ✓ |
| 10 | Terdapat pengatur suhu atau temperatur dalam ruangan TPS | | ✓ |
| 11 | Dinding, lantai dan langit – langit TPS dalam keadaan bersih dan melakukan pembersihan setiap hari | ✓ | |
| 12 | Tersedia peralatan pembersihan, pakaian pelindung, dan wadah atau kantong plastik diletakkan cukup dekat dengan lokasi penyimpanan | ✓ | |
| | Jumlah | 9 | 3 |
| | Persentase | 75 % | 25 % |
| | | 100 % | |

Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) sampah medis di Puskesmas Padang Pasir merupakan sebuah bangunan yang tertutup, sampah medis yang ada didalam TPS terlindungi dari sinar matahari, terdapat ventilasi dan penerangan, tersedia sumber air untuk pembersihan, bangunannya terletak pada daerah bebas banjir dan rawan bencana, berlantai semen, kokoh dan kedap air, lokasi TPS mudah di akses untuk penyimpanan dan pengangkutan, dinding, lantai dan langit – langit TPS dalam keadaan bersih, tersedia

peralatan pembersihan, alat pelindung yang diletakkan dekat dengan lokasi penyimpanan.

Berdasarkan tabel 4.7. di atas tempat penyimpanan sementara pada Puskesmas Padang Pasir terdapat (75 %) jawaban “ya” (25 %) jawaban “tidak”. Hasil persentase observasi yang di peroleh “memenuhi syarat” karena hasil observasi yang di peroleh untuk jawaban “ya” adalah 75 % dimana hasil besar dari 65 %.

5. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan
Jenis Kelamin di Puskesmas Padang Pasir

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|------------------|
| Laki – Laki | 4 | 13,3 |
| Perempuan | 26 | 86,7 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat pada umumnya petugas kesehatan di Puskesmas Padang Pasir berjenis kelamin perempuan (86 %)

b. Umur

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan
Kelompok Umur di Puskesmas Padang Pasir

| Kelompok Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|------------------|
| 26 – 30 | 5 | 16,7 |
| 31 – 35 | 3 | 10,0 |
| 36 – 40 | 10 | 33,3 |
| 41 – 45 | 3 | 10,0 |
| > 46 | 9 | 30,0 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat kelompok umur petugas kesehatan dengan jumlah terbanyak berkisar antara umur 36 – 40 tahun sebanyak 10 orang (33,3 %).

c. Jenis Tenaga

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan
Jenis Tenaga di Puskesmas Padang Pasir

| Jenis Tenaga | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|------------------|
| Dokter | 3 | 10,0 |
| Dokter Gigi | 3 | 10,0 |
| Bidan | 8 | 26,7 |
| Perawat | 12 | 40,0 |
| Asisten Dokter | 2 | 6,7 |
| Pj. Lab | 2 | 6,7 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat petugas kesehatan dengan jumlah terbanyak adalah perawat sebanyak 12 orang (40,0 %).

d. Masa Kerja

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan
Masa Kerja di Puskesmas Padang Pasir

| Masa Kerja | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|------------------|
| < 1 Tahun | 2 | 6,7 |
| 1 – 5 Tahun | 5 | 16,7 |
| 6 – 10 Tahun | 1 | 3,3 |
| > 10 Tahun | 22 | 73,3 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.11 diatas dapat dilihat masa kerja petugas kesehatan terbanyak adalah petugas yang sudah bekerja selama > 10 tahun sebanyak 22 orang (73,3 %).

e. Pendidikan

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Berdasarkan
Tingkat Pendidikan di Puskesmas Padang Pasir

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|------------------|
| SD | 0 | 0 |
| SMP | 0 | 0 |
| SMA | 0 | 0 |
| D3 | 20 | 66,7 |
| S1 | 10 | 33,3 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat dilihat tingkat pendidikan terbanyak adalah petugas kesehatan lulusan D3 sebanyak 20 orang (66,7 %).

6. Pengetahuan Petugas Kesehatan

Tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas
Kesehatan dalam Pengelolaan Limbah Medis
di Puskesmas Padang Pasir

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|------------------|
| Tinggi | 16 | 53,3 |
| Rendah | 14 | 46,7 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.13 diatas dapat diketahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir berada pada kategori tinggi sebanyak 16 orang (53,3 %) dan kategori rendah sebanyak 14 orang (46,7 %).

7. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaaa Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir

| Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------|-----------|------------------|
| Positif | 23 | 76,7 |
| Negatif | 7 | 23,3 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.14 diatas dapat diketahui sikap petugas kesehatan dalam pegelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir berada pada kategori sikap positif sebanyak 23 orang (76,7 %) dan sikap negatif sebanyak 7 orang (23,3 %).

8. Tindakan Petugas Kesehatan

Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir

Tabel 4.15
Distribusi Frekuensi Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasir

| Tindakan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|------------------|
| Baik | 22 | 73,3 |
| Buruk | 8 | 26,7 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.15 diatas dapat diketahui tindakan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir berada pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3 %) dan kategori buruk sebanyak 8 orang (26,7 %).

C. Pembahasan

1. Pemilahan Limbah Medis

Pemilahan limbah medis dan limbah non medis pada Puskesmas Padang Pasir sudah dipisahkan antara sampah medis dan non medis. Untuk limbah benda tajam telah disediakan dan dimasukkan ke dalam wadah atau tempat khusus *safety box*. *Safety box* dan tempat sampah medis diletakkan pada ruangan yang menghasilkan limbah benda tajam dan medis padat seperti ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, Poli KIA Anak, Poli KIA Ibu, Poli gigi, Poli KB, Poli Imunisasi, Poli umum, Poli TB dan ruang Persalinan. Pemisahan limbah medis dilakukan oleh petugas kesehatan di ruang masing – masing. Setelah melakukan tindakan medis petugas kesehatan kemudian membuang limbah pada tempat sampah yang telah di sediakan untuk limbah benda tajam pada *safety box* dan limbah lainnya pada tempat sampah khusus limbah medis. Kemudian pemilahan lanjutan dilakukan oleh petugas kebersihan apabila masih terdapat limbah padat medis yang tidak sesuai pada tempatnya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan masih terdapat pencampuran limbah medis dan non medis. Setelah melakukan tindakan medis Petugas Kesehatan tidak memilah sampah medis dan non medis sebelum dibuang ketempat sampah. Di dalam pewadahan sampah medis pada ruang Poli KB terdapat sarung tangan bekas, kasa bekas luka, gunting verband, kertas, dan plastik bekas. Pewadahan sampah medis pada ruang Poli Imunisasi terdapat sarung tangan bekas, kasa bekas luka, dan plastik bekas. Pewadahan sampah

medis pada ruang Poli KIA Ibu terdapat sarung tangan bekas, masker bekas, tisu bekas, dan kertas.

Sebaiknya Puskesmas Padang Pasir melakukan pemilahan sampah medis berdasarkan Peraturan P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. limbah medis harus dipisahkan antara limbah infeksius dengan limbah non infeksius. Limbah infeksius dibuang ke dalam wadah atau kantong plastik berwarna kuning, limbah benda tajam ditampung pada wadah khusus atau *safety box*, limbah kimia dan farmasi dibuang ke dalam wadah atau kantong plastik berwarna coklat, limbah radioaktif dibuang ke dalam wadah atau kantong plastik berwarna merah dan limbah sitotoksis dibuang ke dalam wadah atau kantong plastik berwarna ungu.

Pemilahan sampah medis padat bertujuan untuk mengurangi jumlah limbah yang harus dimusnahkan, mengendalikan resiko, dan menyesuaikan dengan teknologi yang digunakan. Pemilahan dapat dilakukan dengan cara memisahkan sampah medis berdasarkan jenis atau kategori limbahnya, dan untuk limbah medis padat berupa benda tajam dipisahkan menggunakan alat khusus seperti *needle cutter* dan *needle destroyer* lalu ditempatkan pada wadah khusus yang kuat, memiliki tutup, tidak mudah bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka. Pemilahan limbah medis yang dikelola dengan benar dapat mencegah terjadinya kontaminasi pada petugas yang kontak

dengan limbah medis tersebut yang berdampak bahaya bagi kesehatan apabila terpajan langsung.

2. Pewadahan Sampah Medis

Pewadahan Puskesmas Padang Pasir berbentuk silinder dan kotak terbuat dari bahan *fiberglass*. Setiap ruangan Puskesmas Padang Pasir terdapat tiga pewadahan yaitu pewadahan sampah medis, pewadahan sampah organik dan pewadahan an organik, pewadahan sampah medis diberi label berdasarkan jenis sampah medis yang dihasilkan dengan tulisan kertas dilapisi lakban. Namun masih terdapat wadah sampah medis yang tidak memiliki label berdasarkan jenis sampah yang dihasilkan pada ruangan Poli imunisasi dan ruang Laboratorium. Wadah untuk limbah jarum suntik sudah disediakan *safety box*. Wadah sampah medis tidak di cuci dan didesinfeksi setelah pengosongan ketika akan digunakan kembali mengingat pemberian desinfeksi pada wadah sangat perlu dilakukan.

Sebaiknya setiap pewadahan yang ada diruangan pada Puskesmas Padang Pasir pewadahan sampah medis diberi label dan lambang serta dilapisi dengan kantong plastik yang sesuai menurut Peraturan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu jenis wadah dan label sampah medis sesuai kategorinya, kantong plastik hitam untuk sampah non medis, kantong plastik kuning untuk limbah infeksius, kantong plastik ungu untuk limbah sitotoksik, kantong

plastik coklat untuk limbah farmasi dan kimia, dan untuk limbah benda tajam di tampung dalam kardus berukuran kecil atau *safety box*.

Menurut Peraturan P.56/Menlhk–Setjen/2015 limbah dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan pengelolaan sesuai karakteristiknya. Limbah benda tajam harus dikumpulkan bersama, baik yang sudah terkontaminasi ataupun tidak. Wadah yang digunakan limbah benda tajam harus tahan terhadap tusukan atau goresan, yaitu terbuat dari logam atau plastik padat, dilengkapi dengan penutup. Wadah harus kokoh dan kedap untuk menampung benda tajam dan sisa – sisa cairan dari penyuntik (*syringe*). Untuk menghindari penyalahgunaan, wadah harus tidak mudah dibuka atau dirusak, dan jarum – jarum atau penyuntik dibuat menjadi tidak dapat digunakan.

Wadah atau tempat sampah medis dicuci dan diberi desinfektan setiap pengosongan. Tempat pewadahan limbah medis infeksius dan sitotoksik yang tidak langsung kontak dengan sampah harus segera dibersihkan dengan larutan desinfektan apabila pewadahan akan dipergunakan kembali, sedangkan untuk kantong plastik yang telah dipakai dan kontak langsung dengan sampah medis tidak boleh dipergunakan kembali. Dampak dari pewadahan sampah medis yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi sumber perkembangbiakan vektor dan dapat berpotensi menimbulkan berbagai penyakit menular. Selain itu juga dapat menimbulkan resiko yang berbahaya kepada dokter, perawat, pegawai pelayanan kesehatan, pasien yang menjalani

perawatan, pengunjung, seperti tertusuk jarum dan terkena bahan – bahan kimia yang berbahaya.

3. Pemindahan Sampah Medis

Pemindahan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir tidak menggunakan troli atau wadah beroda dikarenakan pemindahan sampah medis tidak memungkinkan menggunakan troli dan wadah beroda. Petugas kebersihan melakukan pemindahan sampah medis melalui tangga dimana bangunan Puskesmas Padang Pasir terdapat dua tingkat. Pemindahan sampah medis tersebut dilakukan secara manual artinya dibawa begitu saja menggunakan tangan petugas kebersihan dari tempat pengumpulan sampah medis ke tempat penyimpanan sementara.

Sampah medis tidak diangkat setiap hari oleh petugas kebersihan, petugas kebersihan memeriksa sampah medis pada tiap ruangan dan mengangkat sampah medis apabila sampah medis hampir penuh lalu kantong plastik limbah medis diikat kemudian diangkat oleh petugas kebersihan kemudian dikumpulkan ke tempat penyimpanan sementara. Begitu juga dengan *safety box*.

Proses pemindahan sampah medis tidak menggunakan jalur khusus karena di Puskesmas Padang Pasir tidak terdapat jalur khusus pengangkut limbah. Pemindahan dilakukan melalui jalur biasa yang juga dilewati oleh banyak orang , pengumpulan limbah medis dilakukan petugas dimulai dari lantai satu area yang paling jauh sampe ke lantai dua dengan yang paling dekat ke tempat penyimpanan sementara. Setelah pengangkutan wadah

sampah medis tiap ruangan tersebut di lapiasi kantong plastik yang baru begitu juga kotak atau *safety box* diganti dengan yang baru. Petugas kebersihan menggunakan masker dan sarung tangan pada saat pengangkutan sampah medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2013) pada tiga puskesmas di Kabupaten Pati bahwa proses pengangkutan dan pemindahan limbah medis masih menggunakan cara manual artinya wadah limbah medis dibawa langsung menggunakan tangan petugas tidak menggunakan kontainer dan tidak melalui jalur khusus.²⁵

Sebaiknya petugas kebersihan pada saat pengangkutan limbah medis dilakukan setiap hari hal ini dilakukan untuk menghindari penumpukan sampah medis dalam wadah supaya tidak terjadinya perkembangbiakan vector agar tidak dapat berpotensi menimbulkan berbagai penyakit menular seperti penyakit kulit, demam berdarah dangué, diare dan memastikan kantong plastik limbah medis terikat dengan kuat apabila limbah sudah tiga perempat hal ini dilakukan untuk menghindari limbah medis berserakan saat dikumpulkan. Begitu pula dengan limbah benda tajam *safety box* tidak boleh melewati batas tutup kotak.

Limbah yang melebihi kapasitas atau muatan dari wadah penampung dapat mengakibatkan berbahaya bagi petugas yang menangani limbah medis tersebut. Petugas yang melakukan pengumpulan limbah medis sangat berisiko tertusuk oleh jarum suntik yang mencuat dari wadah *safety box*. Penggunaan

jalur khusus berfungsi sebagai upaya pencegahan apabila terdapat limbah yang jatuh ketika proses pengumpulan limbah medis.

4. Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah Medis

Proses penyimpanan limbah padat medis mencakup cara petugas kebersihan dalam menyimpan limbah padat medis pada tempat penyimpanan termasuk juga tempat atau wadah yang digunakan untuk menyimpan limbah medis serta lama waktu menyimpan limbah padat medis tersebut.

Hasil penelitian Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah medis di Puskesmas Padang Pasir penyimpanan limbah padat medis yang dihasilkan dimasukkan pada kantong plastik berwarna kuning dan limbah benda tajam tetap pada *safety box*. Namun terdapat beberapa sarung tangan bekas di atas mesin pendinginan akibat beberapa kendala petugas dalam penyimpanan limbah medis tersebut tidak berjalan lancar dimana limbah medis di dalam TPS Puskesmas Padang Pasir tidak disusun rapi sesuai kategorinya.

Apabila limbah yang tidak disusun dan diletakkan sembarangan serta bercampur antara satu sama lain memiliki potensi bahaya terjadinya kebocoran dari kantong limbah sehingga menimbulkan limbah tercecer yang dapat mengakibatkan petugas yang mengangkut maupun menangani limbah dapat tertusuk atau terkena dampak dari penanganan limbah medis yang tidak baik tersebut. Seharusnya limbah dari ruangan yang sudah diikat atau pun ditutup disusun dalam wadah yang kuat dan tidak mudah bocor. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pengangkutan oleh pihak ketiga dan menjaga kerapian serta kebersihan tempat penyimpanan.

Penyimpanan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir berada di dalam bangunan fasilitas pelayanan kesehatan namun penyimpanan limbah sudah diletakan pada ruangan khusus yang berada di dalam bangunan fasilitas pelayanan kesehatan. Di dalam ruangan Tempat Penyimpanan Sementara Puskesmas Padang Pasir tidak tersedia pengatur suhu (temperature). Durasi waktu penyimpanan bagi limbah medis juga belum sesuai dengan peraturan berlaku. Penyimpanan sampah medis disimpan di TPS lebih dari 48 jam sejak sampah medis dihasilkan.

Menurut Peraturan P.56/Menlhk–Setjen/2015, persyaratan penyimpanan limbah infeksius, patologis dan benda tajam tidak boleh disimpan lebih dari 2 (dua) hari untuk menghindari pertumbuhan bakteri, putrefaksi, dan bau. Apabila disimpan lebih dari 2 (dua) hari, limbah harus dilakukan desinfeksi kimiawi atau disimpan dalam refrigerator atau pendingin pada suhu 0°C (nol derajat celcius) atau lebih rendah.

5. Pengetahuan Petugas Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.13 diatas hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas Padang Pasir dalam pengelolaan limbah medis berada pada kategori tinggi sebanyak 16 petugas kesehatan (53,3 %) dan kategori rendah sebanyak 14 petugas kesehatan (46,7 %). Dilihat dari tingkat pengetahuan petugas kesehatan Puskesmas Padang Pasir umumnya telah mengetahui tentang defenisi limbah medis, lambang atau simbol limbah medis, dampak dan penyakit akibat limbah medis, pemilahan serta penanganan akhir limbah medis.

Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Mayoritas pendidikan petugas kesehatan Puskesmas Padang Pasir adalah Diploma. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Petugas memperoleh pengetahuan terkait dengan pengelolaan limbah medis dari kenyataan (fakta) yang ada dilapangan dengan menilai dan mendengar sendiri serta melalui media komunikasi seperti media cetak dan kegiatan penyuluhan serta pelatihan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian syahrial (2013) yang menyatakan pengetahuan petugas kesehatan tentang limbah medis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pelatihan yang telah diperoleh serta di dukung juga adanya ketersediaan informasi diantaranya poster, leafled, buku, maupun internet yang ada di rumah sakit.²⁶

6. Sikap Petugas Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.14 diatas hasil penelitian menunjukkan sikap petugas kesehatan di Puskesmas Padang Pasir dalam pengelolaan limbah medis berada pada kategori yang mempunyai sikap positif terbanyak dalam pengelolaan limbah medis sebanyak 23 petugas kesehatan (76,7 %) dan mempunyai sikap negatif dalam pengelolaan limbah medis sebanyak 7 petugas kesehatan (23,3 %). Dilihat dari sikapnya petugas kesehatan umumnya sangat setuju terhadap pemilahan dan pengumpulan limbah medis. Seperti pembuangan limbah medis pada tempat medis, pemilahan sampah medis sesuai jenis limbah medis, wadah sampah medis menggunakan pelapis

kantong plastik dan penggunaan label pada wadah berdasarkan jenis sampah yang dihasilkan, sehingga dapat dikatakan bahwa sikap petugas kesehatan mengenai pemilahan dan pengumpulan limbah medis adalah positif.

Sikap positif dikarenakan responden dalam menjawab pertanyaan selalu menjawab hal – hal yang baik saja, karena sikap responden merupakan sikap yang masih tertutup dan tidak tampak dalam keadaan nyata, sehingga meskipun petugas sangat setuju terhadap pemilahan dan pengumpulan limbah medis belum tentu mereka berperilaku sesuai dengan sikapnya. Sikap yang tidak seiring dengan perilaku disebabkan faktor situasi dan kondisi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan masih terdapat pencampuran limbah medis dan non medis. Setelah melakukan tindakan medis Petugas Kesehatan tidak memilah sampah medis dan non medis sebelum dibuang ketempat sampah. Di dalam pewadahan sampah medis pada ruang Poli KB terdapat sarung tangan bekas, kasa bekas luka, gunting verband, kertas, dan plastik bekas. Pewadahan sampah medis pada ruang Poli Imunisasi terdapat sarung tangan bekas, kasa bekas luka, dan plastik bekas. Pewadahan sampah medis pada ruang Poli KIA Ibu terdapat sarung tangan bekas, masker bekas, tisu bekas, dan kertas. Dan masih terdapat pewadahan sampah medis yang tidak dilapisi kantong plastik kuning terdapat pada ruang TB Paru sampah yang ditemui pada pewadahan tersebut yaitu sarung tangan bekas, masker bekas, plastik dan tisu. Serta terdapat wadah sampah medis yang tidak memiliki label berdasarkan jenis sampah yang dihasilkan terdapat pada ruang Poli imunisasi dan Laboratorium. Petugas kebersihan tidak mengangkut

sampah medis setiap hari, petugas memeriksa sampah medis pada tiap ruangan dan mengangkut sampah medis apabila sampah medis hampir penuh lalu kantong plastik limbah medis diikat kemudian diangkut oleh petugas kebersihan ke tempat tempat penyimpanan sementara.

Sikap yang baik juga tidak selalu menghasilkan suatu tindakan yang baik pula seperti diungkapkan oleh Notoatmodjo (1993) dalam bukunya bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, dan bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Jadi dapat diambil satu kesimpulan bahwa sikap yang baik atau positif belum tentu terwujud dalam menerapkan suatu tindakan yang baik pula.

7. Tindakan Petugas Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.15 diatas hasil penelitian menunjukkan tindakan petugas kesehatan di Puskesmas Padang Pasir dalam pengelolaan limbah medis berada pada kategori baik sebanyak 22 petugas kesehatan (73,3 %) dan kategori buruk sebanyak 8 petugas kesehatan (26,7 %). Dilihat dari tindakannya petugas kesehatan mayoritas menjawab “ya”. Dari hasil penelitian diketahui banyaknya petugas kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah dengan baik. Namun masih terdapat tindakan petugas kesehatan yang kurang baik dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis. Hasil penelitian didapatkan pada ruang Poli KB, Poli imunisasi dan Poli KIA Ibu masih terdapat pencampuran sampah medis dan non medis dalam wadah

sampah medis padahal sudah tersedia tempat pewadahan non medis di ruangan tersebut dan terdapat pewadahan sampah medis yang tidak dilapisi kantong plastik kuning pada ruang Poli TB.

Menurut Notoatmodjo (2003), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Secara logis sikap akan dicerminkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak.

Tindakan sering diperoleh karena adanya motivasi seperti dorongan untuk menciptakan lingkungan yang bersih, pengalaman seperti bagaimana cara petugas kesehatan dalam memilah sampah, petugas kebersihan mengumpulkan dan mengangkut limbah medis dari setiap ruangan, seperti pengetahuan yang merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Pasir sudah memenuhi syarat, namun ada beberapa kekurangan yang harus di perbaiki, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil persentase pemelihan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir tidak memenuhi syarat dikarenakan hasil yang diperoleh kurang dari 65 %. Kantong plastik pewadahan sampah medis tidak sesuai dengan sampah yang dihasilkan dimana sampah sitotoksis dibuang ke dalam plastik berwarna kuning dan sampah kimia dan farmasi di buang ke dalam plastik berwarna hitam.
2. Hasil persentase pewadahan sampah sampah medis di Puskesmas Padang Pasir memenuhi syarat dikarenakan hasil yang di peroleh besar dari 65 %.
3. Hasil persentase pemindahan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir tidak memenuhi syarat dikarenakan hasil yang diperoleh kurang dari 65 %. Pemindahan sampah medis dilakukan secara manual oleh petugas kebersihan, pemindahan dilakukan melalui jalur biasa yang juga dilewati banyak orang.
4. Tempat penyimpanan sampah medis di Puskesmas Padang Pasir sudah memenuhi syarat dikarenakan hasil yang diperoleh besar dari 65 %.

5. Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan berada pada kategori tinggi sebanyak 53,3 %. Sebagian besar Petugas Kesehatan di Puskesmas Padang Pasir umumnya telah mengetahui tentang defenisi limbah medis, lambang atau simbol limbah medis, dampak dan penyakit akibat limbah medis, pemilahan serta penanganan akhir limbah medis.
6. Sebagian besar petugas kesehatan umumnya memiliki sikap positif sebanyak 56,7 %. Petugas Kesehatan umumnya sangat setuju terhadap pemilahan dan pengumpulan limbah medis. Namun masih ada Petugas Kesehatan tidak memilah sampah medis dan non medis sebelum dibuang ketempat sampah terdapat pada ruang Poli KB, ruang Poli Imunisasi, ruang Poli KIA Ibu. Dan masih terdapat pewadahan sampah medis yang tidak dilapisi kantong plastik kuning terdapat pada ruang TB Paru, ruang Poli imunisasi dan Laboratorium.
7. Sebagian besar tindakan Petugas Kesehatan berada pada kategori baik dalam pengelolaan limbah medis sebanyak 73,3 %. Namun masih terdapat tindakan petugas kesehatan yang kurang baik dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis.

B. Saran

1. Diharapkan pihak Puskesmas Padang Pasir dapat meningkatkan fasilitas – fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan limbah medis yaitu menyediakan kantong plastik pewadahan sampah medis yang sesuai dengan sampah yang dihasilkan, untuk sampah medis kimia farmasi dilapisi kantong plastik

berwarna coklat dan sampah medis sitotoksik dilapisi kantong plastik berwarna ungu. Serta dapat mengawasi dan membuat peraturan khusus pengelolaan limbah medis agar petugas kesehatan menerapkan dan mentaati peraturan yang ada. Serta mengawasi petugas kebersihan dalam melakukan pemindahan sampah setiap 1x24 jam untuk menghindari penumpukan sampah medis dalam pewadahan.

2. Diharapkan Petugas Kesehatan dapat meningkatkan sikap positif dan tindakan yang baik dalam pemilahan limbah medis padat untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja akibat pencampuran limbah medis dan non medis dalam satu pewadahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ns. Suriani, Hubungan Pengetahuan Petugas Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis Dan Non Medis Di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. *Angewandte Chemie International Edition*. 2017; 6(11), 951–952.
2. Rahno, D., Roebijoso, J., & Leksono, A. S. Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. 2015; 6 (1); 22-23.
3. Depkes, Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007. 2007
4. Tietjen, Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas , JNPK- KR, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta. 2004
5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2015
6. Kementerian Lingkungan Hidup. Pedoman Kriteria Teknologi Pengelolaan Limbah Medis Ramah Lingkungan. 2014.
7. Maharani, A. F., Afriandi, I. dan Nurhayati, T. Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 3(8), 3 (2017).
8. Amrullah AA. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara. 2017.
9. Prihartanto. Tinjauan hasil-hasil penelitian tentang timbulan limbah medis dan rumah tangga selama bencana pandemik covid-19. 2020.
10. Fadhilah Nabigha Salsabila Slawat Siregar. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis Pada Puskesmas Rawat Inap Di Kota Medan. *Univ Sumatra Barat* 14-16 (2019)
11. Maiti, Bidinger. Permen LHK dan Kehutanan no 63. Tentang Persyaratan Dan Tata Cara Penimbunan Limbah B3 di Fasilitas Penimbunan Akhir. 2016.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 PP 101. Tentang Limbah Cair. 2014.

13. Oktavianty, H. C. Evaluasi Perbandingan Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit Milik Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Makassar. Univ Hasanuddin. 2017.
14. Jenderal D, Sampah P, B LDAN, et al. Kebijakan dan Upaya Peningkatan Pengelolaan Limbah Bahan B3 Medis di Indonesia Sinta Saptarina Soemirano.
15. Maria Hildaburga Wua. Kajian Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Aimere Kabupaten Ngada. Univ Nusa Cendana. 22-36. 2020
16. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni Perilaku. PT. Rineka Cipta; Jakarta. 2007
17. Istiarti, Tinuk. Pengetahuan Dan Sikap. Media Persindo; Yogyakarta. 2000
18. Sarwono, Sarlito Wirawan. Psikologi Lingkungan. PT Gramedia Grasin; Jakarta. 1992.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; Yogyakarta. 1993
20. Notoatmodjo,S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta.2002
21. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. PT. Rineka; Jakarta. 2005
22. Azwar,S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta;Pustaka Belajar. 2007.
23. Arikunto. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek; Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2002
24. Zuriah. Penelitian Tindakan Dalam Bidang Pendidikan dan Sosial. Malang; Banyu Publishing. 2003.
25. Pratiwi, D. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati. Universitas Negeri Semarang. (2013)
26. Syahrial. E., Tukiman, Muchsin. Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. 2013

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI PUSKESMAS PADANG PASIR

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Petugas : _____
2. Jenis Kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan
3. Umur Petugas : 1. 26 – 30 Tahun
2. 31 – 35 Tahun
3. 36 – 40 Tahun
4. 41 – 45 Tahun
5. > 46 Tahun
4. Jenis Tenaga : 1. Dokter
2. Dokter Gigi
3. Bidan
4. Perawat
5. Lainnya
5. Masa Bekerja : 1. < 1 Tahun
2. 1 – 5 Tahun
3. 6 – 10 Tahun
4. > 10 Tahun
6. Tingkat Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3
5. S1

B. PENGETAHUAN

1. Yang dimaksud dengan limbah medis adalah ?
 - a. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang hanya berasal dari pemeliharaan bangunan pada instalasi kesehatan
 - b. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian dan laboratorium
 - c. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan dan rumah tangga
2. Limbah apa saja yang dihasilkan dari sumber kegiatan perawatan ?
 - a. Dos, botol obat plastik/kaca, bungkus plastik, kertas, obat kadaluwarsa dan sisa obat

- b. Alat suntik, tabung infus, pot sputum, kaca *slide*, *reagent* dan *chemicals*
 - c. Alat suntik, tabung infus, kaca, kateter, sarung tangan, masker dan botol obat
3. Yang dimaksud dengan limbah infeksius adalah ?
- a. Limbah yang hanya dihasilkan dari tindakan diagnosis terhadap pasien
 - b. Limbah yang dihasilkan dari aktifitas perkantoran fasilitas kesehatan
 - c. Limbah yang terkontaminasi mikroorganisme patologi yang tidak secara rutin ada di lingkungan yang dapat menularkan penyakit
4. Yang termasuk dalam kategori limbah infeksius adalah ?
- a. Jarum hipodemis, jarum intravena, bungkus plastik, darah dan cairan tubuh dan serum kadaluarsa
 - b. Dos, botol obat plastik/kaca, bungkus plastik, kertas, obat kadaluarsa, limbah dari kegiatan isolasi dan sisa obat
 - c. Limbah laboratorium, darah dan cairan tubuh, limbah dari kegiatan isolasi dan limbah dari kegiatan yang menggunakan hewan uji
5. Limbah medis padat terdiri dari ?
- a. Hanya limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam dan limbah farmasi, limbah radioaktif dan limbah sitotoksik
 - b. Limbah sitotoksik, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi, limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah farmasi dan limbah patologi
 - c. Limbah dapur, limbah taman, dan limbah administrasi
6. Yang termasuk limbah benda tajam adalah ?
- a. Jarum intravena, skalpel, lanset, selang infus, dan pisau
 - b. Jarum hipodemis, jarum intravena, siringe, pipet pasteur dan pisau
 - c. Tabung gas anestesi, tabung oksigen, kaleng aerosol dan pisau
7. Rute pengumpulan dan pengangkutan limbah insitu dilakukan dari?
- a. Dimulai dari area paling jauh sampai yang paling dekat dengan lokasi pengumpulan limbah
 - b. Dimulai dari yang paling dekat dengan lokasi pengumpulan limbah sampai ruang terakhir
 - c. Dimulai dari ruangan yang menghasilkan limbah terbanyak



8. Gambar ini adalah lambang untuk limbah ?
- Infeksius
 - Radioaktif
 - Sitotoksis
9. Apa warna kantong plastik tempat limbah medis ?
- Hitam
 - Kuning
 - Merah
10. Limbah benda tajam sebaiknya dibuang ke tempat ?
- Limbah kimia
 - Limbah sitotoksis
 - Safety box
11. Bagaimana alur atau tahapan pengelolaan limbah medis?
- Pengumpulan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan
 - Pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan, pengolahan dan pemusnahan
 - Pemisahan, penampungan sementara, pengangkutan, pengumpulan dan pemusnahan
12. Apa yang dimaksud dengan pemisahan limbah medis ?
- Membuang sampah medis dan non medis pada satu tempat sampah
 - Membedakan sampah sesuai dengan jenis sampah sebelum dibuang ke tempat sampah
 - Membuang sampah pada tempat sampah yang tidak sesuai dengan kategori sampah
13. Bagaimana penanganan akhir limbah medis ?
- Dikumpulkan bersama limbah lainnya (non medis) dan dibuang ke TPA
 - Dipisahkan dari limbah non medis dan dibakar dengan incinerator
 - Dipisahkan dari limbah non medis dan di sanitary land fill
14. Dampak yang ditimbulkan limbah fasilitas kesehatan akibat pengelolaanya yang tidak baik terhadap lingkungan dapat berupa?
- Dapat menyebabkan cedera seperti penyakit kulit akibat terpajan zat kimia
 - Adanya partikel debu yang beterbangan akan mengganggu dan menimbulkan pencemaran udara

- c. Menyebabkan estetika lingkungan yang kurang enak dipandang sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien, petugas dan masyarakat disekitar
15. Dampak limbah infeksius dan limbah benda tajam adalah?
- a. Infeksi virus HIV/AIDS dan hepatitis
 - b. Infeksi virus HIV/AIDS dan penyakit pneumonia
 - c. Penyakit kulit atau infeksi akibat kontaminasi jarum suntik

C. SIKAP

Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat Saudara.

| No | Pernyataan | Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju | Sangat Tidak Setuju |
|----|---|---------------|--------|--------------|---------------------|
| A. | Positif | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Sampah medis yang bercampur baur pada tempat penampungan sampah non medis akan menimbulkan penyakit. | | | | |
| 2. | Setiap petugas dalam menangani limbah medis padat harus menggunakan alat pelindung diri yang lengkap. | | | | |
| 3. | Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam wadah khusus agar tidak menimbulkan luka tusukan. | | | | |
| 4. | Limbah layanan kesehatan harus dipastikan telah menjalani proses pemilahan yang tepat dan dikemas secara aman, terutama limbah benda tajam yang harus dikemas dalam wadah kuat dan tahan tusukan. | | | | |
| 5. | Sampah medis tidak disimpan lebih dari satu hari di tempat sampah medis dalam ruangan. | | | | |
| 6. | Untuk mengurangi penyebaran bahaya, wadah sampah medis harus di cuci dan perlu dilakukan desinfeksi setelah pengosongan atau ketika digunakan kembali. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 7. | Jarum dan syringes yang sudah digunakan harus dipisahkan ketika memasukkan ke wadah pembuangan sampah medis yang telah ditentukan. | | | | |
| 8. | Wadah tempat sampah medis menggunakan kantong plastik berwarna kuning. | | | | |
| 9. | Pewadahan sampah medis harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label yang telah ditentukan untuk masing – masing jenis dari limbah padat tersebut. | | | | |
| 10. | Mengisi kantong sampah sampai 3/4 bagian agar mudah dilakukan pengikatan kantong plastik. | | | | |
| B. | Negatif | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Selama proses pengolahan sampah medis petugas tidak perlu mengikuti tata cara khusus untuk menangani sampah medis. | | | | |
| 12. | Pemisahan tempat penampungan sampah medis dan non medis tidak perlu dilakukan. | | | | |
| 13. | Pewadahan sampah medis padat boleh tidak dilapisi kantong plastik. | | | | |
| 14. | Sampah medis tidak perlu penanganan khusus dalam Pengolahannya. | | | | |
| 15. | <i>Safety box</i> boleh digunakan kembali. | | | | |
| 16. | Sampah medis boleh dibuang begitu saja tanpa perlakuan secara khusus. | | | | |
| 17. | Jika sampah medis dan limbah umum tercampur, maka keseluruhan campuran tersebut diperlakukan sebagai limbah umum yang tidak berbahaya. | | | | |
| 18. | Pemilahan sampah padat medis sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan puskesmas, karena dapat | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | memutuskan mata rantai penyakit terutama penyakit pneumonia. | | | | |
| 19. | Pemilahan sampah padat medis dimulai dari pemisahan, penampungan sementara, pengolahan, pengangkutan, pengumpulan, dan pemusnahan. | | | | |
| 20. | Sampah medis yang berasal dari perawatan seperti alat suntik tidak berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan. | | | | |

D. TINDAKAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom.

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| | | 1 | 0 |
| 1 | Membuang sisa makanan ke tempat pewadahan sampah non medis. | | |
| 2 | Menempatkan sampah medis dan non medis berdasarkan wadah yang telah di tentukan. | | |
| 3 | Setelah melakukan tindakan kepada pasien saudara memisahkan jarum suntik bekas pakai dengan spuitnya dan memasukkan jarum ke <i>safety box</i> . | | |
| 4 | Memisahkan sampah dengan menggunakan sarung tangan jika ada melihat sampah medis bercampur dengan sampah non medis dalam satu tempat sampah. | | |
| 5 | Memisahkan limbah benda tajam dengan perban bekas pakai. | | |
| 6 | Selalu melakukan prosedur cuci tangan setelah melakukan tindakan kepada pasien. | | |
| 7 | Membuang limbah medis infeksius dan limbah patologi ke dalam tempat sampah berplastik berwarna kuning. | | |
| 8 | Saudara tidak membuang sampah medis begitu saja tanpa perlakuan secara khusus. | | |
| 9 | Menggunakan pakaian pelindung seperti sarung tangan, masker dan sebagainya setiap menangani limbah medis. | | |
| 10 | Apabila pewadahan belum dilapisi kantong plastik apakah saudara mau meletakkan kantong plastik dalam pewadahan untuk penampungan sampah medis. | | |
| 11 | Mengisi kantong sampah infeksius (kuning) hanya 2/3 bagian. | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 12 | Apakah pengangkutan limbah medis dilakukan setiap hari. | | |
| 13 | Pada waktu pengangkutan apakah dibedakan antara sampah medis dan non medis. | | |
| 14 | Jarum suntik di tutup kembali sebelum dibuang dalam container. | | |
| 15 | Menutup <i>sharps box</i> apabila sudah terisi 2/3 bagian. | | |

Lampiran 2. Frequency Table

A. Analisis Univariat

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki – laki | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| Perempuan | 26 | 86.7 | 86.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Petugas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 26 - 30 | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| 31 - 35 | 3 | 10.0 | 10.0 | 26.7 |
| 36 - 40 | 10 | 33.3 | 33.3 | 60.0 |
| 41 - 45 | 3 | 10.0 | 10.0 | 70.0 |
| > 46 | 9 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Tenaga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Dokter | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| Dokter Gigi | 3 | 10.0 | 10.0 | 20.0 |
| Bidan | 8 | 26.7 | 26.7 | 46.7 |
| Perawat | 12 | 40.0 | 40.0 | 86.7 |
| Asisten Dokter | 2 | 6.7 | 6.7 | 93.3 |
| Pj. Laboratorium | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Masa Bekerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid < 1 Tahun | 2 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| 1 - 5 Tahun | 5 | 16.7 | 16.7 | 23.3 |
| 6 - 10 Tahun | 1 | 3.3 | 3.3 | 26.7 |
| > 10 Tahun | 22 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid D3 | 20 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| S1 | 10 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan Petugas Kesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 14 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| Tinggi | 16 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap Petugas Kesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Negatif | 7 | 23.3 | 23.3 | 23.3 |
| Positif | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 4. Dokumentasi

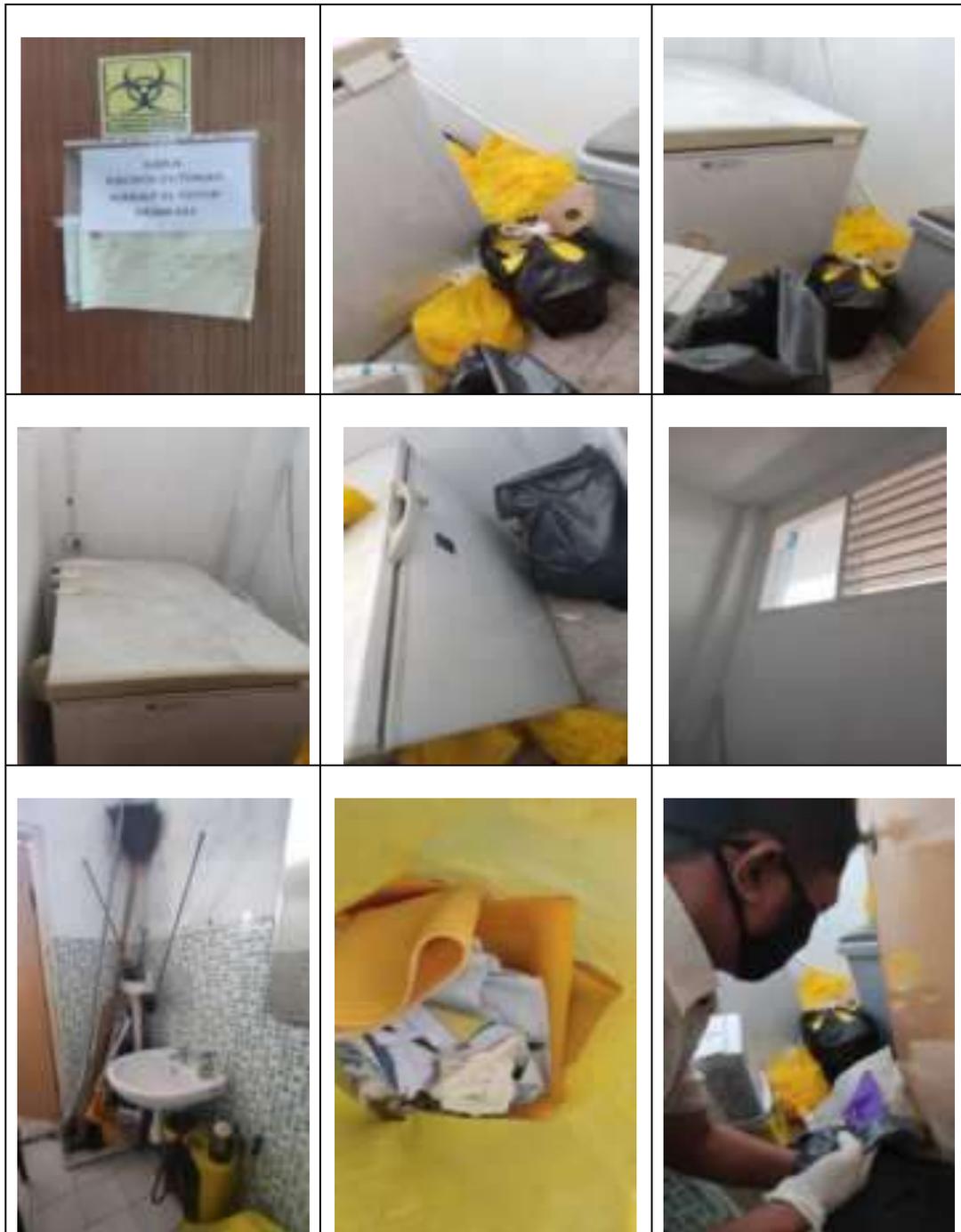
1. Pemilahan Sampah Medis



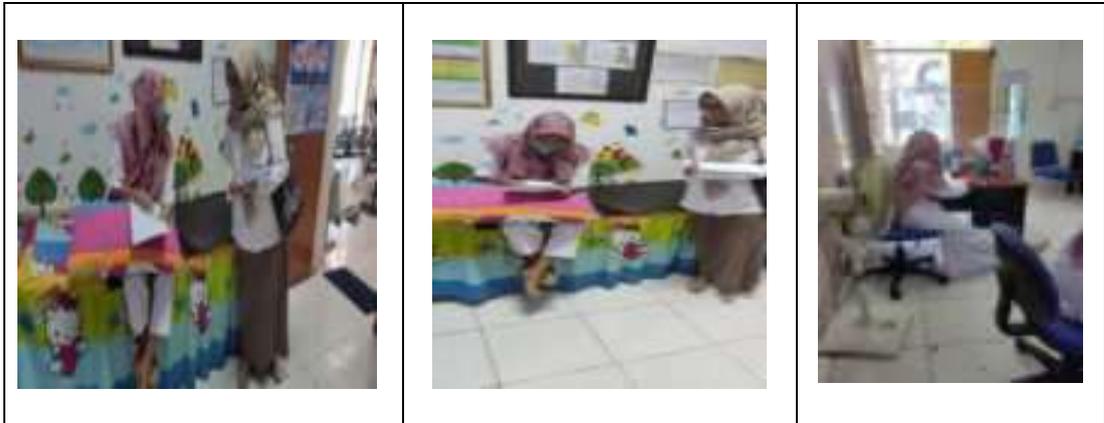
2. Pewadahan



3. Tempat Penyimpanan Sementara Sampah Medis



4. Pengisian Koesioner





PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pemuda, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia
Telp. (075) 4121111, Faksimil (075) 4121111, Email: dinkes@padang.go.id, www.padang.go.id, www.padangkab.go.id

042.0112.0000101

Padang, 9 Juni 2022

Nomor : 031/ 4196 /D/KK/2022
Lamp. :
Perihal : Ibtis Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poliklinik Kronisitas Padang
di
Tempat

Selubungan dengan surat Saudara nomor : PP-03.01/0279/2022, tanggal 7 Juni 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang

| NAMA | NIM/NIP | Judul |
|---------------|-----------|---|
| Sivia Milanda | 191110075 | Gambaran pengelolaan limbah medis di Puskesmas Padang Panjang |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ PKL/ Magang.
2. Minimal sudah 2 kali vaksin C19 bagi mahasiswa yang akan melaksanakan Praktik/ PKL/ Magang.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
3. Mematuhi Prokes sesuai dengan standar.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala
Kabid SDK

Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Np.196511051993032004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Std. _____ DKK Padang
2. Ka. Pusk. _____ Kota Padang
3. Arsip

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**
PUSKESMAS PADANG PASIR

Jl. Padang Pasir IV No.1 email : puskesmas.padangpasir@gmail.com Telp. (0751) 21791

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN
Nomor : 514 /TU-Umsus/ VI /HC/PP-2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Padang Pasir dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Silvia Milanda
NIM/ BP : 191110075
Pendidikan : Program Studi DIII Sanitasi
Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian :
" *Gambaran Pengelolaan Limbah Medis
di Puskesmas Padang Pasir* "

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul seperti tersebut di atas pada : *10
Juni 2022 s/d 22 Juni 2022*. Hasil yang didapat telah sesuai dengan bahan penelitian
Tugas Akhir untuk Program Studi DIII Kesehatan lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang
oleh Mahasiswa YTs.

Demiakinih Surat Keterangan ini diberikan sebagai bukti atas penelitian yang
telah dilakukan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 24 Juni 2022.
Kepala
Puskesmas Padang Pasir

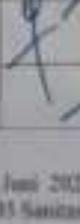
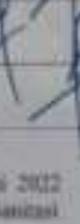

Dr. Wismuda
NIP. 19728102 200604 2 010

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN**
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Sitaba Nanggalo – Padang

LEMBARAN KONSULTASI
TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Silvia Miranda
NIM : 191110075
Nama Pembimbing Utama : Sejni, SKM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Perseptifitas Limbah Medis di Puskesmas Padang Pasis

| No | Hari/Tanggal | Topik/Materi Konsultasi | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------------|-------------------------|--------------------|---|
| 1. | 12/06 / 10 2022 | Persepsi dan sikap | Persepsi dan sikap |  |
| 2. | 13/06 / 14 2022 | Persepsi dan sikap | Persepsi dan sikap |  |
| 3. | 14/06 / 1 2022 | Konsep dan definisi | Persepsi dan sikap |  |
| 4. | 15/06 / 4 2022 | Persepsi dan sikap | Persepsi dan sikap |  |
| 5. | 16/06 / 6 2022 | Persepsi dan sikap | Persepsi dan sikap |  |
| 6. | 17/06 / 8 2022 | Persepsi dan sikap | Persepsi dan sikap |  |
| 7. | 18/06 / 7 2022 | Persepsi dan sikap | Persepsi dan sikap |  |
| 8. | 19/06 / 8 2022 | Persepsi dan sikap | RCC |  |

Padang, Juni 2022
Ka Prodi D3 Sanitasi


Sejni Utama, SKM, M. Kes
Nip. 19721106-199503-1-001



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Jl. Simpang Pasduk Kopi Sateh Nanggung - Padang

LEMBARAN KONSULTASI
TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Gifia Milinda
NIM : 191110075
Nama Pembimbing Pendamping : Asep Irfan, SKM, M. Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengeluaran Limbah Mula Di Puskesmas Padang Pate

| No | Hari/Tanggal | Topik/Materi Konsultasi | Hasil konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1. | Senin / 13 Jun 2022 | Kebersihan Bak W | Dibahas dan Bak W | |
| 2. | Kamis / 16 Jun 2022 | Kebersihan Bak W | Dibahas dan Bak W | |
| 3. | Senin / 20 Jun 2022 | Kebersihan Bak W | Dibahas dan Bak W | |
| 4. | Jumat / 1 Juli 2022 | Kebersihan Bak W | Dibahas dan Bak W | |
| 5. | Senin / 4 Juli 2022 | Kebersihan Bak W, v | Di bahas dan Bak W | |
| 6. | Senin / 11 Juli 2022 | Kebersihan Bak W | Di bahas dan Bak W | |
| 7. | Kamis / 14 Juli 2022 | Kebersihan Bak W | Dibahas dan Bak W | |
| 8. | Senin / 18 Juli 2022 | Kebersihan Bak W, v dan Kebersihan | dit | |

Padang, Juni 2022
Ka Prodi 903 Sanitasi

Asep Irfan, SKM, M. Kes
Nip. 19721106 199503 1 001