

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS UNIT GAWAT DARURAT DENGAN
PERILAKU PEMILAHAN LIMBAH MEDIS DAN NON
MEDIS DI PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN
COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA**

Suriani, Heri safrizal², Kandafi³,
STIKes Getsempena Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara

RINGKASAN

Pada tahun 2015 di Indonesia cakupan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis yang sesuai standar hanya sebesar 10,29%. Pada Provinsi Aceh sendiri pada tahun 2015 dari 66 rumah sakit yang ada, hanya ada empat rumah sakit saja atau (6,06%) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar yang telah ditetapkan. Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Cot Girek didapatkan hasil obeservasi tidak adanya tempat pengelolaan limbah medis pada puskesmas ini. Limbah medis dan non medis dibuang menjadi satu pada tempat pengumpulan sampah. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. Metode penelitian ini deskriptif dengan jenis studi korelasi (*correlation study*), dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan di Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara mulai tanggal 22 sampai 23 November 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang bertugas di Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara yaitu 32 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Analisis data penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan mayoritas adalah kurang baik yaitu 18 orang (56,2%). Perilaku pemilahan limbah medis dan non medis mayoritas adalah kurang baik yaitu 21 orang (65,6%). Hasil uji *fisher's exact test* di dapatkan hasil p-value $0,027 < 0,05$. Maka dapat di simpulkan ada hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. Disarankan bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang limbah medis lebih dalam lagi, dengan variabel dan responden yang lebih banyak.

Kata Kunci : Pengetahuan + Pemilahan + Limbah medis

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmah, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS UNIT GAWAT DARURAT DENGAN PERILAKU PEMILAHAN LIMBAH MEDIS DAN NON MEDIS DI PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN COT GIREK KABUPATEN ACEH UTARA**. Shalawat serta salam taklupa penulis sampaikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti pada saat ini.

Penulis menyadari laporan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis harapkan agar laporan penelitian dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Semoga Allah selalu memberikan kasih dan sayang serta rahmat-Nya, amiin.

Lhoksuko, Desember 2017

(Peneliti)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Hipotesis Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Limbah Medis	7
2.1.1 Defenisi Limbah Medis	7
2.1.2 Jenis Jenis Limbah Medis	8
2.1.3 Dampak Limbah Medis Terhadap Kesehatan Dan Lingkungan	13
2.1.4 Tujuan Pengelolaan Limbah Medis.....	15
2.1.5 Tatalaksana Pengelolaan Limbah Medis	15
2.2 Konsep Pengetahuan	21
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	21
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan	21
2.2.3 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan	22
2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pemilahan Limbah Medis...	25
2.4 Landasan Teori.....	26
2.5 Kerangka Konsep	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi.....	29
3.3.2 Sampel.....	29
3.4 Metode Pengumpulan Data	29
3.4.1 Metode Pengumpulan Data	29
3.4.2 Alat Pengumpulan Data	30
3.4.3 Validitas dan Riliabilitas	31

3.5	Defenisi Operasional.....	32
3.6	Metode Pengukuran	33
3.7	Metode Analisa Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		36
4.1	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	36
4.2	Hasil Penelitian	36
	4.2.1 Analisa Data Univariat.....	37
	4.2.2 Analisa Data Bivariat	39
4.3	Pembahasan.....	40
	4.3.1 Analisa Data Univariat	40
	4.3.2 Analisa Data Bivariat	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		46
5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Jenis Wadah dan Label Limbah Medis.....	18
3.1	Defenisi Operasional	32
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	37
4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	38
4.3	Distribusi Frekuensi Perilkau Pemilahan Limbah Medis	39
4.4	Tabel Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis	39

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1.	Permohonan Menjadi Responden	50
2.	Persetujuan Menjadi Responden.....	51
3.	Kuesioner Penelitian	52
4.	Master Tabel Uji Kuesioner.....	55
5.	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	56
6.	Master Tabel Hasil Penelitian.....	60
7.	Hasil Penelitian SPSS	61
8.	Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	70
9.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	71
10.	Surat Izin Uji Kuesioner	72
11.	Surat Balasan Selesai Uji Kuesioner.....	73
12.	Surat Izin Penelitian.....	74
13.	Surat Balasan Selesai Penelitian	75
14.	Jadwal Kegiatan	76
15.	Biodata Penulis	77
16.	Lembar Konsultasi	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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.

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 (Rahno, Roebijoso, dan Leksono, 2015)

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 (Kristina, 2014)

ICRC (2011), mengemukakan tentang resiko kesehatan akibat limbah medis, dibagi dalam lima kategori yakni resiko terjadinya trauma, resiko terjadinya infeksi, resiko zat kimia, resiko ledakan atau terbakar, dan resiko radio aktif. Sedangkan Chua Say Tiong dalam penelitiannya tentang manajemen pengelolaan limbah medis pada klinik swasta di taiping, mengatakan bahwa limbah medis berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B Virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), Human Immunodeficiency virus (HIV) kepada manusia (Rahno, Roebijoso, dan Leksono, 2015)

Pengelolaan limbah medis tentunya berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu (Kemenkes, 2016).

Dinegara berkembang limbah medis belum mendapat perhatian yang cukup. Limbah medis masih ditangani dan dibuang bersama dengan limbah domestik atau dengan menggunakan insenerator dalam skala kecil untuk menangani limbah medis (El-Salam, 2009).

Pada tahun 2015 di Indonesia cakupan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis yang sesuai standar hanya sebesar 10,29%. Bahkan ada 11 provinsi yaitu Papua, Papua Barat, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, NTT, NTB dan

bengkulu yang seluruh rumah sakit didalamnya belum melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar (Kemenkes, 2016).

Pada Provinsi Aceh sendiri pada tahun 2015 dari 66 rumah sakit yang ada, hanya ada empat rumah sakit saja atau (6,06%) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2016).

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, sitotoksis 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 dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya (KLH, 2014).

UGD adalah salah satu instalasi tempat pasien mendapatkan prosedur dan atau tindakan medis, sehingga ruangan UGD menjadi salah satu tempat yang banyak menghasilkan limbah hasil prosedur dan tindakan medis yang dilakukan. Jenis limbah medis yang dihasilkan dari unit gawat darurat terdiri dari bekas perban, jaringan tubuh, kapas, jarum suntik, ampul, kateter, botol infus, sarung tangan, selang infus dan limbah medis lainnya (KLH, 2014).

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Cot Girek didapatkan hasil obeservasi tidak adanya tempat pengelolaan limbah medis pada puskesmas ini.

Limbah medis dan non medis dibuang menjadi satu pada tempat pengumpulan sampah, yang kadang dibakar dan kadang diangkut oleh petugas dari dinas kebersihan. Hasil wawancara dengan petugas kebersihan Puskesmas menyatakan tidak mengetahui bagaimana mengelola limbah medis, petugas kebersihan puskesmas hanya mengumpulkan seluruh sampah yang ada dalam seluruh tong sampah dan membuangnya menjadi satu tanpa memilah terlebih dahulu. Wawancara juga dilakukan pada lima orang petugas UGD yang sedang melaksanakan dinas pagi, dari hasil wawancara tiga orang petugas menyatakan tidak mengetahui bagaimana cara memilah limbah medis dan non medis dan tidak mengetahui makna dari warna tong sampah sebagai tempat limbah tertentu.

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. 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.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian ini adalah” Adakah hubungan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat tentang pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara
2. Mengetahui perilaku petugas Unit Gawat Darurat dalam pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara
3. Mengetahui hubungan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

1.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini sangat berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan juga menambah pengetahuan peneliti tentang pengolahan limbah medis dan non medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Lokasi Penelitian

Bagi Puskesmas Cot Girek hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai tolok ukur pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan pada umumnya dan petugas UGD pada khususnya terhadap pemilahan limbah medis dan non medis.

3. Responden

Dapat di gunakan sebaga bahan bacaan penambah pengetahuan tentang limbah medis, tentang bagaimana cara mengelola limbah medis dengan baik dan benar.

4. Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan kajian, referensi dan data tambahan bagi penelitian selanjutnya tentang pengolahan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Limbah Medis

2.1.1 Defenisi Limbah Medis

Adanya berbagai sarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit, klinik maupun puskesmas, akan menghasilkan limbah baik cair maupun padat. Limbah pada rumah sakit/ puskesmas lebih dikenal dengan pengertian sampah rumah sakit. Limbah padat (sampah) adalah sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang harus dibuang yang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia, dan umumnya bersifat padat (KepMenKes R.I. No.124/MENKES/SK/X/2004).

Limbah padat puskesmas adalah semua limbah puskesmas yang berbentuk padat akibat kegiatan yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis (KepMenKes R.I. No.1428/MENKES/SK/XII/2006).

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan rumah sakit, semua hasil kegiatan dari layanan kegiatan di rumah sakit yang tidak lagi berguna atau yang akan dibuang (Maryunani, 2011).

Berdasarkan lampiran dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair dan gas (Kemenkes, 2016)

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.

2.1.2 Jenis Jenis Limbah Medis

Menurut Maryunani (2011), secara umum limbah dapat dibedakan menjadi limbah cair dan limbah padat, namun lebih khusus lagi limbah yang berasal dari rumah sakit dibedakan menjadi:

- a. Limbah rumah tangga atau limbah non medis
- b. Limbah medis terdiri dari limbah klinis, laboratorium
- c. Limbah berbahaya yaitu limbah kimia yang mempunyai sifat beracun misalnya senyawa radioaktif dan bahan sitotoksik

Berdasarkan lampiran dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, limbah medis merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair dan gas (Kemenkes, 2016)

1. Limbah medis padat

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi.

2. Limbah Cair

Adalah semua buangan air termasuk tinja yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radiaktif yang berbahaya bagi kesehatan.

3. Limbah gas

Adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insenerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

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

1. Limbah benda tajam

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 hipodemis. jarum intravena, vial, lanset, siringe, pipet pasteur, skalpel, pisau, kaca, dll.

2. Limbah infeksius

Limbah infeksius adalah 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/isolasi penyakit menular.

Yang termasuk dalam kategori limbah infeksius adalah sebagai berikut:

- a. Darah dan cairan tubuh

Limbah infeksius berupa darah dan cairan tubuh meliputi:

- 1) Darah atau produk darah
 - a) Serum
 - b) Plasma
 - c) Komponen darah lainnya
- 2) Cairan tubuh
 - a) Semen
 - b) Sekresi vagina

- c) Cairan serebrospinal
 - d) Cairan pleural
 - e) Cairan peritoneal
 - f) Cairan perkardial
 - g) Cairan amniotik
 - h) Cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi darah.
- b. Limbah laboratorium yang bersifat infeksius
 - c. Limbah yang berasal dari kegiatan isolasi
 - d. Limbah yang berasal dari kegiatan yang menggunakan hewan uji.
3. Limbah jaringan tubuh

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

4. Limbah sitotoksik

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 karsinogenik penyebab kanker.

5. Limbah farmasi

Limbah farmasi adalah limbah yang 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

Limbah kimia adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset.

7. Limbah radioaktif

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, radio-immunoassay dan bakteriologis, dapat berbentuk padat, cair atau gas.

Menurut Adisamito (2009) dalam kaitan dengan pengelolaannya, limbah medis dikelompokkan menjadi lima yaitu :

1. Golongan A, terdiri dari : dresing bedah, swab dan semua limbah yang terkontaminasi dari daerah ini, bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi, seluruh jaringan tubuh manusia, bangkai/jaringan hewan dari laboratorium dan hal-hal yang berkaitan dengan swab dan dresing.
2. Golongan B terdiri dari : syringe bekas, jarum, cartridge, pecahan gelas dan benda tajam lainnya.
3. Golongan C terdiri dari : limbah dari laboratorium dan post partum (kecuali yang termasuk dalam golongan A)
4. Golongan D terdiri dari : limbah bahan kimia dan bahan farmasi tertentu
5. Golongan E terdiri dari : pelapis bed-pan, disposable, urinoir, incontinence-pad dan stamag bags.

2.1.3 Dampak Limbah Terhadap Kesehatan dan Lingkungan

Layanan kesehatan selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan sarana kesehatan, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Dari lingkungan, kuman dapat sampai ke tenaga kerja, dan penderita baru. Ini disebut infeksi nosokomial (Anies, 2008).

Limbah layanan kesehatan yang terdiri dari limbah cair dan limbah padat memiliki potensi yang mengakibatkan keterpaparan yang dapat

mengakibatkan penyakit atau cedera, sifat bahaya dari limbah layanan kesehatan tersebut mungkin muncul akibat satu atau beberapa karakteristik seperti limbah mengandung agen infeksius, limbah bersifat genotoksik, limbah mengandung zat kimia, obat-obatan berbahaya atau beracun, limbah bersifat radioaktif dan limbah mengandung benda tajam (Pruss, 2007).

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 semavam itu, atau beresiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbah. Kelompok utama yang beresiko antara lain:

1. Dokter, perawat, pegawai layanan kesehatan dan tenaga pemeliharaan rumah sakit.
2. Pasien yang menjalani perawatan diinstansi layanan kesehatan atau dirumah.
3. Penjenguk pasien rawat inap
4. Tenaga bagian layanan pendukung yang berkerjasama dengan instansi layanan kesehatan masyarakat, misalnya bagian binatu, pengelolaan limbah dan bagian transportasi.
5. Pegawai pada fasilitas pembuangan limbah misalnya, ditempat penampungan sampah akhir atau incenerator, termasuk pemulung (Pruss, 2007).

2.1.4 Tujuan Pengelolaan Limbah Medis

Tujuan pengelolaan limbah rumah sakit adalah untuk mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh limbah baik untuk pasien, pengunjung dan petugas kesehatan serta melindungi masyarakat sekitar dari bahaya pencemaran limbah yang berasal dari rumah sakit. Dengan kata lain mencegah penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan dan masyarakat sekitar (Maryunani, 2011).

2.1.5 Tatalaksana Pengelolaan Limbah Medis

Menurut Maryunani (2011), cara penanganan limbah di sarana pelayanan kesehatan harus dimulai dari tempat dimana sampah diproduksi dengan cara:

- a. Pemilahan, dilakukan dengan menyediakan wadah yang sesuai dengan jenis sampah, misalnya hitam untuk limbah non medis, kuning untuk limbah medis infectious, dan merah untuk bahan beracun, dst.
- b. Semua jenis limbah ditampung dalam wadah berupa kantong plastik yang kedap air.
- c. Bila sudah terisi $\frac{2}{3}$ volume kantong sampah, kantong sampah harus diikat secara rapat, dan segera diangkut ke tempat penampungan sementara.
- d. Pengumpulan sampah dari ruang perawatan atau pengobatan harus tetap pada wadahnya jangan dituangkan pada gerobak yang terbuka.

- e. Petugas yang menangani sampah harus selalu menggunakan sarung tangan dan sepatu serta selalu mencuci tangan setiap selesai mengambil sampah.
- f. Sampah dari tempat penampungan sementara diangkut ke tempat pemusnahan. Sistem pemusnahan yang dianjurkan adalah dengan pembakaran (insenerasi) pada suhu tinggi (>12000 C).

Salah satu langkah awal penting kegiatan produksi bersih (*cleaner production*) adalah meminimasi limbah, jika langkah menghindari munculnya limbah tidak memungkinkan. Minimasi limbah adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*) (KLH, 2014).

1. Limbah Medis Padat









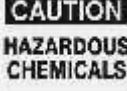

a. Minimasi limbah

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber.
- 2) Setiap rumah sakit harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun.
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi.
- 4) Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan dan

pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.

- b. Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang
 - 1) Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
 - 2) Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali
 - 3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.
 - 4) Jarum dan syringes harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.
 - 5) Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi.
 - 6) Limbah jarum hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali.
 - 7) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan tabel.

Tabel 2.1
Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Padat Sesuai Kategori Menurut
Kementerian Lingkungan Hidup 2014

No	Kategori	Warna Kontainer/ Kantong Plastik	Lambang Umum	Simbol Berdasar Permen LH 14/2013	Keterangan Kontainer/ Kantong Plastik
1	Radioaktif	Merah			Kantong boks timbal dengan symbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning			Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah Infeksius, Patologi dan Anatomi	Kuning			Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu			Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat			Kantong plastik atau kontainer

8) Daur ulang tidak bisa dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X.

9) Limbah sitotoksik dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan limbah sitotoksik.

- c. Pengumpulan, Pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit
 - 1) Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup.
 - 2) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam.
- d. Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit
 - 1) Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat
 - 2) Pengangkutan limbah keluar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus
- e. Pengolahan dan pemusnahan
 - 1) Limbah medis padat tidak diperbolehkan dibuang langsung ketempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan.
 - 2) Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan insenerator.

2. Limbah padat non medis

a. Pemilahan dan pewadahan

1) Pewadahan limbah padat non medis harus dipisahkan dari limbah medis padat dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam.

2) Tempat pewadahan

a) Setiap tempat pewadahan limbah padat non medis harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan lambang domestik warna putih

b) Bila kepadatan lalat disekitar tempat limbah padat melebihi 2 (dua) ekor per block grill, perlu dilakukan pengendalian padat.

b. Pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan

1) Bila ditempat pengumpulan sementara tingkat kepadatan lalat lebih dari 20 ekor per block grill atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian.

2) Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian serangga dan binatang pengganggu yang lain minimal 1 (satu) bulan sekali.

c. Pengolahan dan pemusnahan

Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 (enam) tingkatan pengetahuan, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*aplikation*)

Aplikasi diartikan apa bila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah sesuatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Erfandi (2009) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberap faktor yaitu :

1. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.
2. Media massa dan informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas

pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang memberi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.
4. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
5. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.
6. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam

masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b. Tidak dapat mengajarkan pendidikan baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa iq akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan kemampuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata iq seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pemilahan Limbah Medis

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi peraturan-peraturan atau standar operasional prosedur (SOP).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Dalam proses pengelolaan sampah petugas kesehatan di tuntut untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai proses pengelolaan yang memenuhi syarat dan ketentuan, yaitu mulai dari pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan yang saling berhubungan (Andarnita, 2012).

Menurut Maironah dkk (2011) dalam penelitiannya yang berjudul perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis dirumah sakit umum daerah Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,609 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, atau semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas, semakin tinggi pula perilaku prtugas dalam penanganan limbah medis.

2.4 Landasan Teori

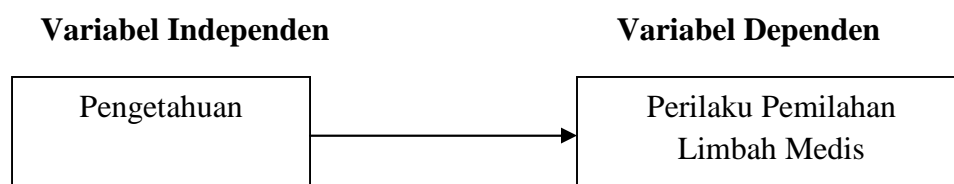
Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan rumah sakit, laboratorium klinik, puskesmas, klinik, rumah bersalin, praktek dokter, praktek bidan, industri farmasi, dan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya (KLH, 2014).

Penanganan limbah di sarana pelayanan kesehatan harus dimulai dari tempat dimana sampah diproduksi dengan cara pemilahan, dilakukan dengan menyediakan wadah yang sesuai dengan jenis sampah, penampungan dalam wadah berupa kantong plastik yang kedap air. Pengumpulan sampah dari ruang perawatan atau pengobatan harus tetap pada wadahnya jangan dituangkan pada gerobak yang terbuka, dan pemusnahan yang dianjurkan adalah dengan pembakaran (insenerasi) pada suhu tinggi ($>12000\text{ C}$) (Maryunani, 2011).

Perilaku pemilahan limbah oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, tradisi dan pendidikan, faktor pendukung yaitu sarana dan prasarana dan faktor pendorong yaitu peraturan dan standar oprasional prosedur (Green dalam Notoatmodjo, 2007).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep ini dirancang untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat Puskesmas Cot Girek dengan perilaku pemilahan limbah medis. Yang meliputi Variabel independen : pengetahuan, dan variabel dependen : pemilahan limbah medis. Keseluruhan variabel tersebut digambarkan dalam suatu kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis studi korelasi (*correlation study*), dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap setatus karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan februari sampai dengan bulan september tahun 2017

3.3 Populasi Dan Sampel

Populasi, tehnik pengambilan sampel dan jumlah responden sampel penelitian diuraikan sebagai berikut :

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang bertugas di Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara yaitu 32 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *tottal sampling* yaitu dengan mengambil seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Maka besaran sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

3.4.1 Metode pengumpulan data

1. Data Primer

Sebelum membagikan kuesioner kepada responden, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan STIKes Getsempena Lhoksukon. Kemudian mengirimkan permohonan izin yang diperoleh ke tempat penelitian (Puskesmas Cot Girek). Setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Cot Girek, maka penelitian baru dilakukan. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada petugas UGD Puskesmas Cot Girek. Peneliti menjelaskan pada calon

responden tentang tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner. Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani *informed consent* (surat peersetujuan menjadi responden). Selanjutnya menjelaskan cara pengisian kuesioner dan responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti dengan cermat dan tidak ada hal yang terlewatkan. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya jika pernyataan ada yang tidak dimengerti. Pengisian kuesioner di isi oleh responden sesuai dengan yang diketahui responden, selanjutnya data dikumpulkan untuk dianalisa secara komputerisasi dengan program SPSS (*Statistic Product Solution Service*).

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data skunder diperoleh dari data kepegawaian dan profil Puskesmas Cot Girek.

3.4.2 Alat pengumpulan data

Instrumen dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan teoritis dibuat dalam bentuk kuesioner berupa pernyataan tertutup (*closed ended*), yaitu hanya membutuhkan jawaban tanpa penjelasan. Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) bagian, bagian pertama berisi tentang data demografi, bagian kedua berisi tentang pengetahuan petugas UGD tentang pemilahan limbah medis, dan bagian ketiga berisi tentang perilaku pemilahan limbah medis dan non medis.

3.4.3 Uji validitas dan Reliabilitas

Pada penyusunan kuesioner, salah satu kriteria kuesioner yang baik adalah valid dan reliabel.

1. Uji validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (Riwidikdo, 2012). Uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian ini menggunakan SPSS 16 dengan rumus statistic *Person product moment* uji korelasi antara skor item dengan skor total, dengan kriteria hasil instrument di katakan valid apabila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ atau signifikansi $(p) < 0,05$.

Uji validitas instrumen penelitian ini telah dilakukan pada 20 orang petugas UGD Puskesmas Bukit Hagu dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No Pernyataan	Person Correlatian
1	0,522
2	0,520
3	0,739
4	0,684
5	0,663
6	0,573
7	0,558
8	0,598
9	0,684
10	0,628

Tabel 3.1 menunjukkan hasil uji validitas kuesioner pengetahuan, didapatkan hasil seluruh pernyataan dinyatakan valid

dengan nilai pearson correlation terkecil adalah 0,520 > dari nilai r tabel 0,444.

Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pemilahan Limbah

No Pernyataan	Person Correlatian
1	0,598
2	0,723
3	0,692
4	0,585
5	0,752
6	0,489
7	0,723

Tabel 3.2 menunjukkan hasil uji validitas kuesioner perilaku pemilahan limbah, didapatkan hasil seluruh pernyataan dinyatakan valid dengan nilai pearson correlation terkecil adalah 0,489 > dari nilai r tabel 0,444.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan instrumen penelitian dapat menghasilkan hasil ukur yang sama walaupun dilakukan secara berulang ulang (Riwidikdo, 2012). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Cronbach alpha*, dan instrument tersebut dinyatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian ini di sajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.3 Uji Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner	R-Alpha
Pengetahuan	0,820
Perilaku	0,771

Tabel 3.3 menunjukkan hasil uji *Cronbach alpha* kuesioner penelitian didapatkan hasil kuesioner pengetahuan 0,820, dan kuesioner perilaku pemilahan limbah 0,771 maka dapat disimpulkan kuesioner penelitian ini adalah reliabel.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional dirancang untuk mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu pengetahuan petugas kesehatan UGD Puskesmas Cot Girek dan variabel dependen yaitu perilaku pemilahan limbah medis. Defenisi operasional penelitian ini dirancang dalam bentuk tabel sabagai berikut:

3.1 Tabel defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh petugas kesehatan UGD Puskesmas Cot Girek tentang pemilahan limbah medis.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	$B = \frac{\sum x_i}{n}$ Baik \bar{X} Kurang Baik Jika $< \bar{X}$
Variabel Dependen						
	Perilaku Pemilahan Limbah Medis	Tindakan atau perilaku petugas kesehatan UGD Puskesmas Cot Girek dalam membuang limbah/sampah sesuai dengan tempat yang ditentukan.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	$B = \frac{\sum x_i}{n}$ Baik \bar{X} Kurang Baik Jika $< \bar{X}$

3.6 Metode Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada responden. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan multiple choice. Setiap jawaban yang benar akan diberikan nilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0. Selanjutnya hasil pengukuran di kategorikan berdasarkan rumus nilai rata-rata sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

Pengetahuan responden dinyatakan baik jika $\bar{X} \geq 70$ dan kurang baik jika < 70 .

2. Perilaku pemilahan limbah medis dan non medis

Pengukuran perilaku responden dalam melakukan pemilahan limbah medis dan non medis dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner. Kuesioner penelitian ini terdiri dari tujuh pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif, disusun menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pada pernyataan positif alternatif jawaban selalu diberikan nilai = 3, sering nilai = 2, jarang nilai = 1, dan tidak pernah diberikan nilai = 0. Sedangkan pada pernyataan negatif alternatif jawaban selalu diberikan nilai = 0, sering nilai = 1, jarang nilai = 2, dan tidak pernah diberikan nilai = 3.

Penentuan pengkategorian perilaku pemilahan limbah medis dan non medis dilakukan dengan menggunakan nilai rata-rata sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

Perilaku pemilahan limbah medis dan non medis petugas unit gawat darurat Puskesmas Cot Girek dikategorikan baik jika \bar{X} dan perilaku kurang baik jika $< \bar{X}$.

3.7 Metode Analisa Data

Pada tahap ini data diolah dan dianalisis dengan tehnik tehnik tertentu. Analisis data penelitian ini dilakukan dalam dua tahap yaitu sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini menggunakan program computer SPSS dengan uji statistik *chi-square*. Uji *chi-square* digunakan untuk meneliti hubungan antara variabel pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. Puskesmas Cot Girek berada di jln Lhoksukon-Cot Girek KM XII. Batas-batas Puskesmas Cot Girek adalah sebagai berikut:

- Sebelah timur berbatasan dengan jalan
- Sebelah selatan berbatasan dengan rumah warga
- Sebelah barat berbatasan dengan kebun warga
- Sebelah utara berbatasan dengan kebun warga

Sumber daya manusia puskesmas Cot Girek sebanyak 143 tenaga kesehatan dan 3 tenaga non kesehatan yang terdiri dari 36 PNS dan 110 tenaga bakti, honor dan PTT yang terdiri dari dokter, perawat, perawat gigi, bidan, sarjana kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan tenaga umum. Puskesmas Cot Girek memiliki fasilitas pelayanan yang terdiri dari ruang kartu dan rekam medik, Apotik, ruang tata usaha, ruang kepala Puskesmas, UGD 24 jam, poli umum, poli kesehatan jiwa, poli MTBS, KIA, Gizi, poli gigi, dan ruang imunisasi.

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua proses analisis yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat, maka hasil penelitian ini di tampilkan sebagai berikut:

4.2.1 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat menghasilkan data distribusi frekuensi dan persentasi. Analisa data univariat ini terdiri dari data karakteristik responden, pengetahuan, dan perilaku petugas UGD puskesmas Cot Girek dalam pemilahan limbah medis dan non medis.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja. Hasil penelitian karakteristik responden di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas Kesehatan UGD
Puskesmas Cot Girek

No	Karakteristik	F	%
	Umur		
	1. 21-30 Tahun	24	75
	2. 31-40 Tahun	7	21,9
	3. > 40 Tahun	1	3,1
	Jumlah	32	100
	Jenis Kelamin		
	1. Laki-Laki	11	34,4
	2. Perempuan	21	65,6
	Jumlah	32	100
	Pendidikan		
	1. S-1	10	31,2
	2. D-IV	1	3,1
	3. D-III	21	65,6
	Jumlah	32	100
	Masa Kerja		
	1. < 5 Tahun	12	37,5
	2. 5-10 Tahun	16	50
	3. > 5 Tahun	4	12,5
	Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun, 2017)

Tabel 4.1 menunjukkan umur responden paling dominan adalah 21-30 tahun yaitu 24 orang (75%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 21 orang (65,6%), dengan pendidikan paling dominan adalah D-III yaitu 21 orang (65,6%), dan masa kerja responden paling dominan adalah 5-10 tahun yaitu 16 orang (50%).

2. Pengetahuan Petugas UGD Tentang Limbah Medis

Hasil penelitian pengetahuan petugas UGD Puskesmas Cot Girek tentang limbah medis di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas UGD Puskesmas Cot Girek Tentang Limbah Medis

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	14	43,8
2	Kurang Baik	18	56,2
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun, 2017)

Tabel 4.2 menggambarkan pengetahuan petugas UGD Puskesmas Cot Girek tentang limbah medis, mayoritas pengetahuan responden adalah kurang baik yaitu 18 orang (56,2%).

3. Perilaku Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis

Hasil analisis perilaku pemilahan limbah medis petugas UGD Puskesmas Cot Girek di tampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perilaku Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis Petugas UGD Puskesmas Cot Girek

No	Perilaku Pemilahan Limbah	F	%
1	Baik	11	34,4
2	Kurang Baik	21	65,6
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun, 2017)

Tabel 4.3 menunjukkan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis oleh petugas UGD Puskesmas Cot Girek, mayoritas perilaku pemilahan limbah medis adalah kurang baik yaitu 21 orang (65,6%).

4.2.2 Analisa Data Bivariat

Analisa data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis. Analisis data bivariat disajikan dalam tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.4
Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Petugas UGD Dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis

Pengetahuan	Perilaku Pemilahan Limbah				Total		P Value	OR
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	8	25	6	18,8	14	43,8	0,027	6,6
Kurang Baik	3	9,4	15	46,8	18	56,2		
Total	11	34,4	21	65,6	32	100		

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2017)

Tabel 4.4 menggambarkan hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis. Dari 14 responden yang berpengetahuan baik 8 orang responden memiliki perilaku yang baik dalam pemilahan limbah medis dan non medis, dan 6 orang lainnya memiliki perilaku pemilahan limbah yang kurang baik, sedangkan dari 18 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 3 orang memiliki perilaku pemilahan limbah medis dengan baik dan 21 orang lainnya memiliki perilaku pemilahan limbah kurang baik.

Hasil uji *fisher's exact test* di dapatkan hasil p-value $0,027 < 0,05$. Maka dapat di simpulkan ada hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis. Odds Ratio menunjukkan hasil 6,6 maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan 6 kali lebih banyak melakukan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis dengan baik dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisa Univariat

1. Pengetahuan Petugas Unit Gawat Darurat Tentang Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan petugas unit gawat darurat Puskesmas Cot Girek tentang pemilahan limbah medis dan non medis mayoritas adalah kurang baik yaitu 18 orang (56,2%). Peneliti berasumsi kurangnya pengetahuan petugas UGD Puskesmas Cot Girek tentang limbah medis dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan

responden. Mayoritas pendidikan responden adalah D-3. Sebagai tenaga kesehatan jenjang pendidikan D-3 adalah jenjang pendidikan paling dasar. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 9 ayat 1 yang berbunyi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti di ungkapkan Erfandi (2009) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Minimnya informasi tentang limbah medis juga mempengaruhi pengetahuan petugas UGD Puskesmas Cot Girek. Menurut para petugas UGD, tidak pernah dilakukan pelatihan tentang penanganan limbah

bagi tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas Cot Girek. Para petugas menyatakan mereka mendapatkan informasi mengenai limbah medis pada saat di masa perkuliahan. Menurut Erfandi (2009) Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

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, leaflet, buku, maupun internet yang ada di rumah sakit.

Maka dapat disimpulkan kurang baiknya pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek tentang pemilahan limbah medis dan non medis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan petugas, dan tidak adanya pelatihan sehingga petugas tidak mendapatkan informasi tentang pemilahan limbah medis.

2. Perilaku Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis Petugas Unit Gawat Darurat

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perilaku pemilahan limbah medis petugas UGD Puskesmas Cot Girek adalah kurang baik yaitu 21 orang (65,6%). Hal ini menggambarkan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis petugas UGD Puskesmas Cot Girek belum sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Masih banyak petugas UGD

yang membuang limbah tidak disesuaikan dengan tempatnya, seperti limbah infeksius dibuang ke tempat limbah rumah tangga, demikian juga sebaliknya. Padahal dari hasil observasi pihak puskesmas telah menyediakan tong sampah khusus untuk limbah infeksius dan limbah rumah tangga.

Faktor pengetahuan dan sikap merupakan merupakan faktor domain terjadinya perilaku, maka upaya adanya pelatihan, pengawasan, peneguran, maupun menyediakan sarana dan prasarana dalam hal ini menambah jumlah tempat sampah merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki perilaku petugas UGD dalam pemilahan limbah medis dan non medis. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi peraturan-peraturan atau standar operasional prosedur (SOP).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Jasmawati (2012), yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas dalam pemilahan limbah medis dan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik pemilhan limbah medis.

Maka dapat disimpulkan kurang baiknya perilaku pemilahan limbah medis oleh petugas Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek,

dipengaruhi oleh kurang baiknya pengetahuan petugas tentang pengelolaan limbah medis dan non medis, dan juga dapat dikarenakan belum adanya aturan baku atau SOP tentang pemilahan limbah oleh petugas kesehatan.

4.3.2 Analisa Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan dari uji *fisher's exact test* di dapatkan hasil p-value $0,027 < 0,05$. Maka dapat di simpulkan ada hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pemilahan limbah medis petugas UGD. Untuk dapat melakukan pemilahan limbah yang sesuai dengan ketentuan, petugas UGD harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan limbah medis dan non medis. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan perilaku pemilahan limbah medis yang mendapatkan hasil dari 14 responden yang berpengetahuan baik 8 orang responden memiliki perilaku yang baik dalam pemilahan limbah medis dan non medis, dan 6 orang lainnya memiliki perilaku pemilahan limbah yang kurang baik, sedangkan dari 18 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 3 orang memiliki perilaku pemilahan limbah medis dengan baik dan 21 orang lainnya memiliki perilaku pemilahan limbah kurang baik. Hasil odds ratio juga didapatkan nilai 6,6 maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan 6 kali lebih

banyak melakukan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis dengan baik dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi peraturan-peraturan atau standar operasional prosedur (SOP). Hal ini sejalan dengan pendapat Andarnita (2012) yang menyatakan dalam proses pengelolaan sampah petugas kesehatan di tuntutan untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai proses pengelolaan yang memenuhi syarat dan ketentuan, yaitu mulai dari pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan yang saling berhubungan (Andarnita, 2012).

Hasil penelitian Maironah (2011) yang berjudul perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis dirumah sakit umum daerah Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,609 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, atau semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas, semakin tinggi pula perilaku prtugas dalam penanganan limbah medis.

Penelitian Sholikhah dan Sudiharti (2011) juga mendapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah, yang dibuktikan dengan hasil uji statistik kendall's tau diperoleh correlation coefisien yaitu 0,373 dengan nilai signifikan (p) yaitu 0,002, yang berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku membuang sampah.

Fahriyah, Husaini dan Fadillah (2015) dalam penelitiannya yang berjudul pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat juga mendapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat.

Maka dapat disimpulkan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat Puskesmas Cot Girek tentang pemilahan limbah medis dan non medis mempengaruhi perilaku petugas dalam memilah antara limbah medis dan non medis dengan membuang limbah sesuai dengan tempat dan jenis limbah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Keseluruhan dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan petugas Unit Gawat Darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara dapat disimpulkan sebagaiberikut:

1. Pengetahuan petugas UGD Puskesmas Cot Girek tentang limbah medis, mayoritas adalah kurang baik yaitu 18 orang (56,2%).
2. Perilaku pemilahan limbah medis dan non medis oleh petugas UGD Puskesmas Cot Girek mayoritas adalah kurang baik yaitu 21 orang (65,6%).
3. Hasil uji *fisher's exact test* di dapatkan hasil p-value $0,027 < 0,05$. Maka dapat di simpulkan ada hubungan pengetahuan petugas unit gawat darurat dengan perilaku pemilahan limbah medis dan non medis di Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

5.2. Saran

1. Bagi Peneliti

Agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengolahan limbah medis dan non medis di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga pada saat peneliti berkerja di fasilitas pelayanan kesehatan dapat memiliki perilaku pemilahan limbah medis dengan baik.

2. Puskesmas Lokasi Penelitian

Pada pihak Puskesmas agar dapat lebih meningkatkan pemberian informasi mengenai pengelolaan limbah medis dan non medis dengan benar, menambah jumlah tong sampah yang sesuai dengan jenis limbah, menetapkan SOP pengelolaan limbah, yang bertujuan agar limbah medis dan non medis dapat dikelola dengan benar sehingga tidak membahayakan petugas kesehatan, masyarakat dan lingkungan.

3. Responden

Disarankan bagi petugas UGD Puskesmas Cot Girek agar selalu membuang limbah sesuai dengan tempat yang telah ditentukan, karena limbah medis sangat berbahaya jika tidak di kelola dengan benar.

4. Penelitian Selanjutnya

Disarankan bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang limbah medis lebih dalam lagi, dengan variabel dan responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2009), *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta : Rajawali Pers
- Andarnita, A. (2012), Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012. ***Jurnal Kesehatan Masyarakat***
- Anies, (2008) *Manajemen berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*, Jakarta: Elex Media Komputendo
- El-Salam, M. M. A., (2009), Hospital Waste Management in El-Beheira Governorate, Egypt. ***Journal of Environmental Management.91. 618-629***
- Erfandi. (2009), *Pengetahuan dan Faktor Faktor Yang Mempengaruhi*. <http://www.forbetterhealth.wordpress.com>. Diakses Pada 24 April 2017
- Fahriyah, L. Husaini. Fadillah, A.N. (2015), Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Medis Padat. ***Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.3 No.3, Desember 2016.***
- Kemenkes, R.I., (2016), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Penerbit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Lingkungan Hidup, (2014) *Pedoman Kriteria Teknologi Pengelolaan Limbah Medis Ramah Lingkungan*. Jakarta : Penerbit Kementerian Lingkungan Hidup
- Maironah, dkk (2011), Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjar Masin. ***Jurnal Enviro Scientiae 7 (2011) 93-102***
- Maryunani, A. (2011). *Pencegahan Infeksi Dalam Kebidanan*. Trans Info Media; Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- _____ (2010), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- _____ (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta

- Pruss, A. (2007), *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan. Cetakan I*. Jakarta: EGC
- Rahno, D, Roebijoso, J., & Leksono, A.S., (2015), Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Borong Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal J-PAL, Vol.6, No. 1, 2015*
- Riwidikdo, H., (2012), *Statistik Kesehatan, Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Softwear SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Mitra Cendikia Press
- Solikhah, Sudiharti (2011), Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal KES MAS, Vol.6.No.1, Januari 2012*.
- Syahrial.E., Tukiman, Muchsin, (2013), *Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*.

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Petugas Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis Pada Puskesmas Cot Girek Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara

I. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah setiap pernyataan dengan tanda cheklis () pada tempat yang tersedia
2. Bila ada pernyataan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti



1. No.Responden : _____
2. Umur : _____ Tahun
3. Jenis Kelamin : () Laki-Laki () Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : _____
5. Lama Bekerja : _____

II. Kuesioner Pengetahuan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang menurut anda paling benar

Jika ada pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan kembali pada peneliti

1. Limbah yang dihasilkan oleh fasilitas kesehatan terdiri dari:
 - a. Limbah medis
 - b. Limbah rumah tangga
 - c. Limbah berbahaya
 - d. Semua salah
 - e. Semua benar
2. Pemilahan limbah sebaiknya dilakukan pada saat:
 - a. Limbah sudah dikumpulkan
 - b. Saat limbah mau di musnahkan
 - c. Didapatkan dari sumbernya
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
3. Limbah Medis terdiri dari
 - a. Limbah infeksius
 - b. Limbah sangat infeksius
 - c. Limbah radio aktif
 - d. Limbah sitotoksis
 - e. Semua benar
4. Limbah infeksius terdiri dari:
 - a. Darah
 - b. Cairan Tubuh
 - c. Jaringan tubuh
 - d. Bekas jarum suntik/iv cateter yang telah digunakan
 - e. Semua jawaban benar

5.   Gambar ini adalah lambang untuk tempat limbah;
- Sangat infeksius
 - Radio aktif
 - Limbah rumah tangga
 - Kimia
 - Sitotoksis
6. Warna tempat sampah/limbah infeksius dan sangat infeksius adalah:
- Kuning
 - Merah
 - Ungu
 - Coklat
 - Hitam
7. Limbah benda tajam sebaiknya dibuang ke tempat:
- Limbah infeksius
 - Limbah kimia
 - Limbah sitotoksis
 - Safety box
 - Semua salah
8. Limbah rumah tangga dapat di gabungkan dengan limbah medis padat dalam satu tempat sampah
- Benar
 - Salah
9. Verban bekas pakai termasuk dalam limbah:
- Rumah tangga
 - Infeksius
 - Kimia
 - Semua benar
 - Semua salah
10. Sisa makanan termasuk dalam limbah:

- a. Infeksius
- b. Rumah tangga
- c. Kimia
- d. Semua benar
- e. Semua salah

III. Kuesioner perilaku pemilahan limbah medis dan non medis

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda cheklist ()

sesuai dengan kebiasaan anda membuang sampah di tempat anda bekerja.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Membuang sisa makanan pada tong sampah berwarna kuning				
2	Menyatukan semua jenis limbah pada satu tempat yang sama				
3	Memisahkan jarum suntik bekas pakai dengan spuitnya dan memasukkan jarum ke safety box				
4	Memisahkan limbah sesuai dengan tempat sampah yang ditentukan				
5	Menggabungkan limbah benda tajam dengan verban bekas pakai pada satu tempat sampah				
6	Membuang sampah sisa makanan ke tempat sampah khusus limbah rumah tangga				
7	Membuang sampah verban bekas pakai dan sisa organ tubuh ke tong sampah berwarna kuning				

MASTER TABEL UJI KUESIONER

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	lama Bekerja	Pengetahuan										Perilaku Pemilahan Limbah								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	1	2	3	4	5	6	7	Total
1	29	Perempuan	d3	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	4	4	4	4	4	4	4	28
2	25	Perempuan	d3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	4	4	3	4	4	4	27
3	28	Perempuan	d3	7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	4	4	4	4	28
4	35	Perempuan	S1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	3	3	2	3	2	17
5	27	Perempuan	d3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	2	3	2	17
6	26	Laki-Laki	S1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	2	3	3	4	3	2	18
7	21	Laki-Laki	d3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	1	4	1	1	4	4	4	19
8	28	Laki-Laki	d3	5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	4	4	4	4	4	4	4	28
9	31	Laki-Laki	d3	6	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	4	4	3	3	4	3	4	25
10	28	Perempuan	S1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	3	2	3	2	2	3	16
11	22	Perempuan	D3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	4	4	4	4	2	4	24
12	25	Perempuan	D3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	2	3	2	17
13	25	Perempuan	D3	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	4	1	3	2	2	4	1	17
14	28	Laki-Laki	d3	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	4	4	4	4	3	4	24
15	31	Laki-Laki	d3	6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	4	1	4	4	4	1	1	19
16	22	Laki-Laki	d3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2	4	2	2	2	2	4	18
17	29	Laki-Laki	d3	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	4	4	4	4	4	4	4	28
18	22	Perempuan	D3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	2	3	4	4	4	3	3	23
19	25	Perempuan	D3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	2	2	3	4	3	4	2	20
20	25	Perempuan	D3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	3	4	4	4	4	4	4	27

Correlations

[DataSet1] C:\Users\acer\Documents\uji valid pengetahuan nana.sav

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1 Pearson Correlation	1	.435	.285	.218	.252	.378	.089	.327	.218	.089	.522
Sig. (2-tailed)		.055	.223	.355	.285	.100	.709	.159	.355	.709	.018
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	.435	1	.390	.314	.319	.182	-.043	.367	.314	-.043	.520
Sig. (2-tailed)	.055		.089	.177	.171	.444	.858	.112	.177	.858	.019
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	.285	.390	1	.704**	.242	.058	.328	.452*	.704**	.328	.739**
Sig. (2-tailed)	.223	.089		.001	.303	.808	.158	.045	.001	.158	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	.218	.314	.704**	1	.105	.115	.000	.500*	1.000**	.204	.684**
Sig. (2-tailed)	.355	.177	.001		.660	.628	1.000	.025	.000	.388	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	.252	.319	.242	.105	1	.545*	.685**	.157	.105	.685**	.663**
Sig. (2-tailed)	.285	.171	.303	.660		.013	.001	.508	.660	.001	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6 Pearson Correlation	.378	.182	.058	.115	.545*	1	.471*	.289	.115	.471*	.573**
Sig. (2-tailed)	.100	.444	.808	.628	.013		.036	.217	.628	.036	.008
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7 Pearson Correlation	.089	-.043	.328	.000	.685**	.471*	1	.102	.000	.792**	.558*
Sig. (2-tailed)	.709	.858	.158	1.000	.001	.036		.669	1.000	.000	.010
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8 Pearson Correlation	.327	.367	.452*	.500*	.157	.289	.102	1	.500*	.102	.598**
Sig. (2-tailed)	.159	.112	.045	.025	.508	.217	.669		.025	.669	.005
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9 Pearson Correlation	.218	.314	.704**	1.000**	.105	.115	.000	.500*	1	.204	.684**
Sig. (2-tailed)	.355	.177	.001	.000	.660	.628	1.000	.025		.388	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10 Pearson Correlation	.089	-.043	.328	.204	.685**	.471*	.792**	.102	.204	1	.628**
Sig. (2-tailed)	.709	.858	.158	.388	.001	.036	.000	.669	.388		.003
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	.522*	.520*	.739**	.684**	.663**	.573**	.558*	.598**	.684**	.628**	1
Sig. (2-tailed)	.018	.019	.000	.001	.001	.008	.010	.005	.001	.003	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	10

Correlations

[DataSet1] C:\Users\acer\Documents\valid perilaku limbah nana.sav

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.104	.551*	.303	.297	.307	.104	.598**
	Sig. (2-tailed)		.664	.012	.194	.204	.188	.664	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.104	1	.131	.131	.519*	.294	1.000**	.723**
	Sig. (2-tailed)	.664		.583	.583	.019	.208	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.551*	.131	1	.859**	.515*	.123	.131	.692**
	Sig. (2-tailed)	.012	.583		.000	.020	.607	.583	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.303	.131	.859**	1	.450*	-.014	.131	.585**
	Sig. (2-tailed)	.194	.583	.000		.046	.955	.583	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.297	.519*	.515*	.450*	1	.227	.519*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.204	.019	.020	.046		.336	.019	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.307	.294	.123	-.014	.227	1	.294	.489*
	Sig. (2-tailed)	.188	.208	.607	.955	.336		.208	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.104	1.000**	.131	.131	.519*	.294	1	.723**
	Sig. (2-tailed)	.664	.000	.583	.583	.019	.208		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.598**	.723**	.692**	.585**	.752**	.489*	.723**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.001	.007	.000	.029	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	7



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) GETSEMPENA LHOKSUKON



IZIN DEPDIKNAS RI. NOMOR : 120/D/O/2008

Prodi Ilmu Keperawatan TERAKREDITASI "B" Nomor :0273/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2017

Prodi Ilmu D-III Kebidanan TERAKREDITASI "B" Nomor : 0382/LAM-PTKes/Akr/Dip/VI/2017

Jln. Medan – B. Aceh, KM 292. Desa Ulee Tanoh. Simpang Dama. Aceh Utara. Email: Stikesgetsempena1@gmail.com. HP. 085276622802

SURAT TUGAS NO.305/ADM/STIKes/GET-LSK/XI/2017

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Getsempena Lhoksukon dengan ini menugaskan kepada :

No	Nama	NIDN	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep	0106118402	Perempuan	Dosen S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon
No	Nama	NIM	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Heri Safrizal	1412210001	Laki-laki	Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon
2.	Kandafi	1412210002	Laki-laki	Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Rabu- Kamis /22-23 November 2017

Tempat : Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

Demikianlah surat tugas ini dikeluarkan untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Lhoksukon, 12 November 2017

Ketua,

Ns. DEDY AHMADY, S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0106067003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) GETSEMPENA LHOKSUKON



IZIN DEPDIKNAS RI. NOMOR : 120/D/O/2008

Prodi Ilmu Keperawatan TERAKREDITASI “**B**” Nomor :0273/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2017

Prodi Ilmu D-III Kebidanan TERAKREDITASI “**B**” Nomor : 0382/LAM-PTKes/Akr/Dip/VI/2017

Jln. Medan – B. Aceh, KM 292. Desa Ulee Tanoh. Simpang Dama. Aceh Utara. Email: Stikesgetsempena1@gmail.com. HP. 085276622802



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LHOKSUKON
KECAMATAN LHOKSUKON



Nomor :

Perihal : Penelitian Pada Puskesmas
Cot Girek

Kepada Yth
Ketua STIKes Getsempena Lhoksukon
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara dengan **NO.305/ADM/STIKes/GET-LSK/XI/2017** tentang Tugas Penelitian pada Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara, dengan ini menerangkan bahwa:

No	Nama	NIDN	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep	0106118402	Perempuan	Dosen S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon
No	Nama	NIM	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Heri Safrizal	1412210001	Laki-laki	Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon
2.	Kandafi	1412210002	Laki-laki	Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan penelitian dengan baik di mulai dari tanggal 22-23 November 2017 di Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara dengan judul: **Hubungan Pengetahuan Petugas Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pemilihan Limbah Medis dan Non Medis di Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara .**

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Lhoksukon
Pada Tanggal : 07 Desember 2017
Kepala Puskesmas Lhoksukon

Marsiyem, SKM

Nip :

Laporan Penelitian



**HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS UNIT GAWAT DARURAT
DENGAN PERILAKU PEMILAHAN LIMBAH MEDIS DAN
NON MEDIS DI PUSKESMAS COT GIREK KECAMATAN
COT GIREK KABUPATEN
ACEH UTARA**

Oleh

Ketua : Ns. Suriani, S. Kep, M. Kep

NIDN : 0106118402

Anggota :

1. Yuliana (1512210092)

2. Yunizar (1512210093)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
GETSEMPENA LHOKSUKON
TAHUN 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN**

1. Judul	Hubungan Pengetahuan Petugas Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pemilihan Limbah Medis dan Non Medis di Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara .
2. Nama Peneliti a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep 0106118402 STIKes Getsempena lhoksukon S-1 Ilmu Keperawatan.
3. Jumlah Tim Peneliti	3 Orang
4. Tempat Penelitian	Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara
5. Waktu Penelitian	6 bulan Mulai Persiapan bulan juli Penyerahan laporan akhir Desember
6. Biaya yang diperlukan a) STIKes Getsempena b) Sumber lain	Rp 5.000.000,- _____+
Jumlah	Rp 5.000.000

Mengetahui
Ketua LP2M

Lhoksukon, 19 desember 2017
Pelaksana

Eka Sutrisna, SKM.,M.Kes
NIDN. 0117068402

Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0106118402

Menyetujui
Ketua STikes Getsempena lhoksukon

Ns. DEDY AHMADY,S.Kep.,M,Kes
NIDN. 0106067003