

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN
PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN
SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RSUD
PROF. DR. MA. HANAFIAH
SM BATUSANGKAR
TAHUN 2022



Oleh :

RAHMATUL FAJRI
NIM : 191000213461010

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN
PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN
SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RSUD
PROF. DR. MA. HANAFIAH
SM BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Program Studi Diploma III Administrasi Rumah
Sakit di Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

RAHMATUL FAJRI
NIM : 191000213461010

PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI

2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN
PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN
SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RSUD
PROF. DR. MA. HANAFIAH SM
BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RAHMATULEAJRI

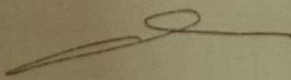
NIM : 191000213461010

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Seminar Hasil
KTI Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, Agustus 2022

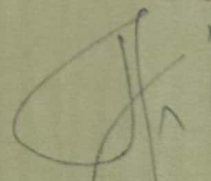
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



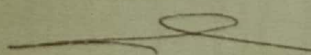
(Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes)

Pembimbing 2



(Hendry Wibowo, S. Kep, M. Kes)

Ka.Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN
PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN
SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RSUD
PROF. DR. MA. HANAFIAH SM
BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

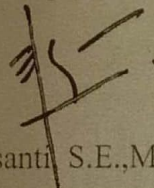
RAHMATUL FAJRI

191000213461010

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
Pada tanggal 19 Agustus 2022
Dan dinyatakan **Lulus**

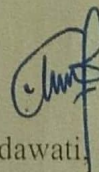
Tim Penguji
Mengetahui,

Penguji I



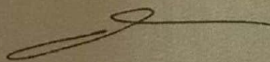
(Elsi Susanti, S.E., M.M)

Penguji II



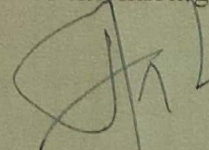
(Dr. Erpidawati, SE, M. Pd)

Pembimbing I



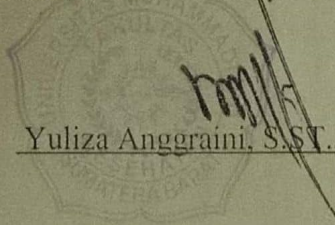
(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing II



(Hendry Wibowo, S. Kep, M. Kes)

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat


Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Rahmatul fajri
Tempat/Tanggal Lahir : Joho/22-Februari-2001
Alamat : baru bukik jorong dalam koto, kecamatan
kamang magek, kabupaten agam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No Hp : 082246632997
E-mail : Rahmatulf230@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Asril
Ibu : Susi marini

PENDIDIKAN

TK Mekar Dangau Baru (2005-2006)
SD N 07 Cegek (2006-2012)
Mts N Kamang (2012-2015)
Smk N 2 Bukittinggi (2015-2018)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memeberikan kesehatan dan rahmat hidayahnya sehingga saya masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar.

Meskipun jauh dari kata sempurna, namun saya bangga telah bisa mencapai pada titik ini yang akhirnya karya tulis ilmiah ini bisa selesai tepat waktu.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya, asril dan susi marinin terimakasih telah banyak berkorban dan berjuang demi saya agar saya bisa mencapai impian saya, dan terimakasih atas doa, motivasi dan semangat serta nasehat yang tiada henti sampai saat ini.
2. Kepada saudara-saudara, Terimakasih atas doa, motivasi dan semangat yang selalu diberikan kepada saya, agar bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu.
3. Kepada teman-temanku, terimakasih sudah selau ada disetiap perjalanan dan perjuangan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2022**

ABSTRAK

Oleh : Rahmatul Fajri

Gambaran Pengetahuan dan Sikap pada bagian Pengelolaan Limbah mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

Kepatuhan petugas pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja masih kurang dan jumlah kasus kecelakaan kerja yang banyak terjadi pada saat ini dan beberapa tahun kebelakang yaitu tertusuk jarum suntik dan tergores benda tajam yang disebabkan kurang hati-hati dalam bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap pada bagian penegelolaan limbah mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas di ruangan IPSRS dan sampel dalam penelitian ini adalah 31 orang petugas di ruangan IPSRS.

Hasil penelitian ini di peroleh gambaran bahwa dari 15 orang (48.4%) memiliki pengetahuan yang tinggi dan 16 orang (51.6%) pengetahuanya rendah, 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik dan 15 orang (48.4%) memiliki sikap yang buruk, 7 orang (22.6%) pernah mengalami kecelakaan kerja dan 24 orang (77.4%) yang tidak pernah mengalami kecelakaan kerja. Dan dari data di atas diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar 16 orang (51.6%) pengetahuanya rendah, 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik, 24 orang (77.4%) yang tidak pernah mengalami kecelakaan kerja.

Disimpulkan bahwa pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di ruang IPSRS sudah dilaksanakan dengan baik. Dan saran untuk petugas agar selalu menggunakan alat pelindung diri di saat bertugas, serta rumah sakit agar memberikan sosialisasi untuk petugas di rumah sakit tentang sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

Kata kunci : Pengetahuan,Sikap,SMK 3,Kecelakaan Kerja

**D-III Hospital Administration Study Program
Faculty of Health UM West Sumatra
Scientific Papers
August, 2022**

ABSTRACT

By : Rahmatul Fajri

Overview of Knowledge and Attitudes in the Waste Management section regarding the implementation of the Occupational Safety and Health Management System (SMK3) at Rsud Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

The compliance of waste management officers regarding the implementation of occupational safety and health management systems is still lacking and the number of cases of work accidents that have occurred at this time and in recent years, namely being pierced by syringes and scratched by sharp objects caused by lack of care at work. This study aims to determine the knowledge and attitudes in the waste management section regarding the implementation of occupational safety and health management systems.

This type of research is to use quantitative research methods. The population in this study was all officers in the IPSRS room and the sample in this study was 31 officers in the IPSRS room.

The results of this study obtained an idea that of the 15 people (48.4%) who had high knowledge and 16 people (51.6%) had low knowledge, 16 people (51.6%) had a good attitude and 15 people (48.4%) had a bad attitude, 7 people (22.6%) had experienced a work accident and 24 people (77.4%) who had never experienced a work accident. And from the data above, it is known that out of 31 respondents, most of the 16 people (51.6%) have low knowledge, 16 people (51.6%) have a good attitude, 24 people (77.4%) who have never had a work accident.

It was concluded that waste management regarding the implementation of an occupational safety and health management system in the IPSRS room has been implemented properly. And advice for officers to always use personal protective equipment while on duty, as well as hospitals to provide socialization for officers in hospitals about occupational safety and health management systems.

Keywords : Knowledge, Attitude, SMK 3, Work Accident

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK 3)” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui Gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK 3) di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibuk Yuliza Anggraini, S. ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes Ketua Program Studi D-3 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat selaku Pembimbing I yang telah banyak

membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Bapak Hendry Wibowo, S. Kep, M. Kes Dosen Program Studi D-3 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teristimewa untuk orang tua tercinta ayah dan ibu, Terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi penulis dalam menumpuh pendidikan Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
6. Terimakasih juga kepada febby vebiola novira dan teman teman yang telah membantu saya dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah peneliti ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Bukittinggi, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
.....	
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Rumah Sakit.....	9
1. Pengertian Rumah Sakit.....	9
2. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit	10
3. Klasifikasi Rumah Sakit	11
B. Faktor yang mempengaruhi perilaku	12
1. Faktor Predisposisi	12
2. Faktor Pemungkin.....	18
3. Faktor penguat	19
C. Limbah Rumah Sakit	19
1. Pengertian Limbah Rumah Sakit.....	19
2. Jenis Limbah Rumah Sakit.....	21
3. Pengelolaan Limbah Rumah Sakit.....	24
D. Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja (K3).....	33
1. Penegertian SMK3	33
2. Tujuan SMK3.....	33
3. Manfaat SMK3.....	35
4. Proses SMK3	37
5. Pedoman Penerapan SMK3	38
E. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja	38
F. Kerangka Teori	41
G. Kerangka Konsep.....	42
H. Defenisi Operasional.....	42
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN.....	44
A. Jenis penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44

C. Populasi dan Sampel.....	44
1. Populasi.....	44
2. Sampel.....	45
D. Sumber Data.....	45
1. Data Primer.....	45
2. Data Sekunder.....	46
E. Metodo Pengumpulan Data.....	46
1. Penyebaran Kuesioner.....	46
2. Observasi.....	46
F. Instrumen Penelitian.....	46
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	47
1. Pengolahan Data.....	48
2. Analisis Data.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Gambaran lokasi penelitian.....	50
1. Sejarah Objek Penelitian.....	50
2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit.....	54
3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas.....	56
B. Hasil Penelitian.....	59
A. Karakteristik responden.....	60
B. Tujuan Khusus.....	61
C. Pembahasan.....	64
1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Bagian Pengelolaan Limbah Mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Ruang IPSRS.....	64
2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Sikap Pada Bagian Pengelolaan Limbah Mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Ruang IPSRS.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konseptual	42
Gambar 4.1 Gambar Rumah Sakit RSUD RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar.....	51



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Variabel penelitian, Defenisi Operasional, Dan Skala ukur	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar	60
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar.....	60
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar	61
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar	62
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar	62
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar.....	63
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecelakaan Kerja di Ruangan IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar .	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner
Lampiran 2. Surat selesai melaksanakan penelitian
Lampiran 3. Surat izin penelitian
Lampiran 4. Surat izin kesbangpol
Lampiran 5. Lembar disposisi
Lampiran 6. Master tabel
Lampiran 7. Hasil spss



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan *kuratif* juga *preventif* serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Hasibuan et al., 2018). Rumah Sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020).

Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Di samping itu, rumah sakit dapat menjalankan fungsinya dengan baik, dan bisa bekerja sama dengan instansi lain, baik instansi kesehatan dan maupun kesehatan. Rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialisik, maupun non spesialisik. Sebagaimana rumah sakit juga dapat digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan (Ishaq, 2014).

Rumah sakit menjadi upaya penunjang pembangunan pada bidang kesehatan merupakan sarana pelayanan umum, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan dan bisa menjadi tempat penularan penyakit. Kegiatan di rumah sakit tersebut akan menghasilkan limbah, baik limbah padat, cair dan gas (Moch Ansari Saleh Banjarmasin et al., 2014).

Pengelolaan limbah rumah sakit diatur dalam Menteri Kesehatan No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit. Pengawasan terhadap sistem pengelolaan limbah rumah sakit diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas seiring dengan meningkatnya permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan (Astuti & Purnama, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) limbah rumah sakit ialah sesuatu yang tidak berguna, tidak digunakan, tidak disukai, atau dibuang dari aktivitas manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sedangkan menurut kementerian kesehatan limbah rumah sakit mengacu pada segala bentuk limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit, termasuk padat, cair, gel (pasta) dan gas yang mungkin mengandung bahan kimia menular, beracun dan beberapa mikroorganisme patogen radioaktif (Gata, 2021).

Rata-rata produksi limbah rumah sakit di negara berkembang adalah 1-3 kg/TT hari, sedangkan di negara maju mencapai 5-8 kg/TT hari (Sriwijaya, 2018). Perkiraan produksi nasional limbah padat rumah sakit 376.089 ton/hari dan 48.985,70 ton/hari produksi limbah cair (Astuti & Purnama, 2014). Rata-rata timbulan limbah padat dan limbah cair di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar, rata-rata produksi limbah padat 2.167,5 ton/tahun sedangkan produksi limbah cair inlet 105,47 m³/tahun dan outlet 243,16 m³/tahun.

Berdasarkan gambaran tersebut bisa membayangkan potensinya lingkungan dari penceraan rumah sakit dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan beban pembangunan maupun beban kepadatan penduduk, pembuangan limbah rumah sakit merupakan masalah serius. Selain

itu, karena kegiatan rumah sakit mengganggu masyarakat sekitar dan sekitar lingkungan rumah sakit, serta petugas pengelolaan limbah yang erat kegiatannya dengan penanganan limbah rumah sakit (Ishaq, 2014).

Produktivitas dan efektivitas karyawan dapat di capai dengan menambah pengetahuan dan sikap, dengan adanya menambah pengetahuan dan sikap terhadap tugas yang di harapkan akan mengubah perilaku dan mendapatkan produktivitas yang tinggi (Bagian et al., 2012). Menurut Kepmenaker Nomor 463/MEN/1993, Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan bebas polusi yang melindungi dan menghindari kecelakaan kerja sehingga meningkatkan efesien dan produktivitas kerja (Engel, 2014).

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan karena menimbulkan kerugian, baik material maupun penderitaan bagi yang mengalaminya. Kecelakaan kerja dapat menimbulkan kerugian yaitu kerusakan, disorganisasi, keluhan dan kesedihan, penelantaran dan cacat dan kematian. kecelakaan kerja terkait kerja berdampak pada institusi, korban dan masyarakat. Kerugian instansi tersebut diantaranya biaya pengangkutan ke Rumah Sakit, biaya pengobatan, penguburan bila sampai korban meninggal dunia, hilangnya waktu kerja si korban, dan rekan-rekan yang menolong sehingga menghambat kelancaran program, mencari pengganti atau melatih tenaga baru (Siregar, 2020).

Tujuan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah menciptakan peluang dengan bekerja dengan aman, selamat dan nyaman dengan meminimalkan resiko di tempat kerja dan membuat anda merasa

nyaman mungkin muncul di tempat kerja (Ivana et al., 2014). Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165 :”Pengelola tempat kerja wajib melaksanakan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja (Bando et al., 2020).

Pengetahuan dan sikap petugas pengelolaan limbah dalam mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) tidak lepas dari pihak manajemen perusahaan, karena tingginya perusahaan sangat bergantung pada sistem manajemen yang diterapkan dan kualitas petugas yang digunakan (Sianturi, 2021).

Berdasarkan data dari *Internasional Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja, sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 13,7% terjadi karena kecelakaan kerja fatal (Rumah et al., 2019). Sedangkan di Indonesia, hasil survei ILO menyebutkan bahwa Indonesia terjadinya kecelakaan kerja sebanyak 29 kasus yang mengakibatkan kematian dalam 100.000 pekerja Indonesia. ILO juga mencatat bahwa setiap tahunnya di Indonesia terjadi 99.000 kecelakaan dengan 70% di antaranya menyebabkan kematian dan cacat seumur hidup (National & Pillars, n.d.).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruth Damayanti Sitanggang (2019) mengungkapkan bahwa limbah padat medis dan non medis dari unit ruangan dicampurkan menjadi satu, saat diangkut menuju tempat pembuangan sementara yang dilakukan melalui lintasan yang dilalui oleh pengunjung

rumah sakit. Volume limbah padat medis yang dihasilkan sehari harinya sebanyak $\pm 0,0086$ ton/hari. Proses pengolahan akhir limbah padat medis dilakukan pihak ketiga sebanyak tiga kali setahun oleh PT.SDLI, sementara limbah non medis diangkut oleh Dinas Lingkungan Hidup sebanyak dua kali seminggu akan dilakukan pembakaran manual terhadap limbah (Sitanggang, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh yunita dkk (2016) mengungkapkan bahwa belum semua petugas kesehatan mengetahui dan mengerti tentang isi dan program K3RS , belum meratanya pemeriksaan petugas kesehatan dan pelatihan untuk tenaga kerja dengan lingkungan limbah yang sangat berisiko bagi petugas kesehatan untuk terpapar penyakit akibat limbah dan kecelakaan kerja. Dalam rentan kurang waktu 4 tahun terakhir ada sekitar 59 kasus kecelakaan yang tercatat di RSUD Ulin Banjarmasin (Ahyanuriza et al., 2020)

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di rumah sakit RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar didapatkan bahwa adanya petugas pengelolaan limbah yang tidak menggunakan APD (alat pelindung diri), dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sikap petugas terhadap alat pelindung diri, maka dari itu saya tertarik meneliti pengetahuan dan sikap petugas tersebut agar tidak terjadi kecelakaan kerja. Dari hasil wawancara singkat dengan petugas, petugas menuturkan bahwa ia pernah mengalami kecelakaan kerja berupa tertusuk jarum suntik dan tergores benda tajam. Hal ini terjadi disebabkan kurangnya pengetahuan dan sikap petugas mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan uraian di atas, maka dari itu penulis ingin mengetahui Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pada Bagian Pengelolaan Limbah Mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat mengidentifikasi masalah yang terjadi adalah tentang faktor yang mempengaruhi perilaku petugas pengelolaan limbah mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan dengan lebih fokus, mendalam, dan sempurna, maka penulis memandang permasalahan penelitian yang di angkat perlu dibatasi variabelnya. Oleh sebab itu penulis membatasi diri melakukan penelitian hanya berfokus pada pengetahuan dan sikap petugas di bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

E. Tujuan

1) Tujuan umum

Diketuainya pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

2) Tujuan khusus

a) Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahua pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar .

b) Diketuainya distribusi tingkat sikap petugas pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit dan petugas pengelolaan limbah akan pentingnya perilaku terhadap SMK3 secara optimal.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan UM Sumatera untuk penelitian dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah di terima selama kuliah.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif juga preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Hasibuan et al., 2018). Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020)

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya :

1. Menurut *Association of Hospital Care* (Dra. An fauzia rozani, 2017)
Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran.
2. Menurut *Association of hospital care* (Dra. An fauzia rozani, 2017)
Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang terdiri dari tenaga profesional medis yang terorganisir serta menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan berkelanjutan, diagnosis serta pengobatan penyakit kepada pasien.

3. Menurut *Wolper* dan *Pena* (Dra. An fauzia rozani, 2017) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran dan serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa fungsi rumah sakit, menjelaskan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Permenkes RI, 2020).

3. Klafikasi Rumah Sakit

Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2020 ada dua macam rumah sakit:

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklafikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana kemampuan pelayanan sumber daya manusia dan peralatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A : adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medic spesialis, dua belas spesialis lain selain spesialis dasar, dan tiga belas subspecialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit tempat spesialis dasar, empat penunjang medic spesialis, delapan spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar.

- c. Rumah Sakit Umum kelas C : Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D : adalah merupakan Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar (Permenkes RI, 2020).

B. Faktor yang memengaruhi perilaku

Menurut Lawrence green (dalam notoadmodjo, 2010) mengatakan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu : faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

Backer mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil mulai sejak proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap orang bagian

dalam setiap mengangkat ketetapan dan dalam berperilaku. Perilaku yang baru diadopsi oleh orang yang akan bisa bertahan lama dan langgeng jika orang mematuhi perilaku terselip dengan penuh kesadaran, didasari atas penilaian yang jelas dan keyakinan (Notoadmodjo, 2012).

Beberapa pengertian pengetahuan yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya :

- a. Menurut Pudjawidjana (Fitria & Rohita, 2019) pengetahuan adalah kelanjutan dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui relasi menjelajahi objek dengan indera dan pengetahuan menjadikan hasil yang terjadi setelah orang mengerjakan penginderaan sebuah tujuan tertentu.
- b. Menurut Ngatimin (Fitria & Rohita, 2019) pengetahuan adalah ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari dan mungkin ini menyangkut tentang mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal yang terperinci oleh teori, tetapi apa yang diberikan menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai. Pengetahuan memiliki kemampuan untuk mengingat kembali pengetahuan yang sudah dimiliki maupun pengetahuan yang diperolehnya.
- c. Menurut Notoatmodjo (Fitria & Rohita, 2019) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam *domain kognitif* mempunyai 6 tingkat, yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial ((Notoadmodjo, 2012).

Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Menurut Notoatmodjo, seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima
diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi
diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai
diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau memengaruhi orang lain.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab adalah tingkatan sikap yang paling tinggi, yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan menerima segala resiko (WHO, 2021).

c) Tindakan

Suatu sikap belum tentu optimis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tindakan dibagi menjadi tiga tingkatan :

- a. Praktik kepemimpinan (*guided response*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung kepada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana

kesehatan. Fasilitas fisik seperti pukesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang kadang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

C. Limbah rumah sakit

1. Pengertian limbah rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) limbah rumah sakit ialah sesuatu yang tidak berguna, tidak digunakan, tidak disukai, atau dibuang dari aktivitas manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sedangkan menurut kementerian kesehatan limbah rumah sakit mengacu pada segala bentuk limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit, termasuk padat, cair, gel (pasta) dan gas yang mungkin mengandung bahan kimia menular, beracun dan beberapa *mikroorganisme patogen radioaktif* (Gata, 2021).

Menurut Pasal 1 ayat (20) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009, limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan. Limbah merupakan buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik industri maupun

domestik (rumah tangga, yang lebih dikenal sebagai sampah) atau juga dapat dihasilkan oleh alam yang kehadirannya pada suatu saat dan tempat tertentu tidak dikehendaki lingkungan karena tidak memiliki nilai ekonomis (Krulinasari & Yusnandi, 2022).

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis dan non-medis. Limbah medis adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Beberapa pengaruh yang ditimbulkan oleh keberadaan limbah rumah sakit, khususnya terhadap penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan antara lain, terhadap gangguan kenyamanan dan estetika, terutama disebabkan karena warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, bau feses, urin dan muntahan yang tidak ditempatkan dengan baik dan rasa dari bahan kimia organik. Penampilan rumah sakit dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena adanya kesan kurang baik akibat limbah yang tidak ditangani dengan baik.

Limbah rumah sakit pada dasarnya adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Limbah rumah sakit dapat berbentuk padat, cair, dan gas yang dihasilkan dari kegiatan diagnosis pasien, pencegahan penyakit, perawatan, penelitian, imunisasi terhadap manusia dan laboratorium yang mana

dapat dibedakan antara limbah medis maupun non medis yang merupakan sumber bahaya bagi kesehatan manusia maupun penyebaran penyakit di lingkungan masyarakat.

Usaha peningkatan dan pemeliharaan kesehatan harus dilakukan secara terus menerus, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, maka usaha pencegahan dan penanggulangan pencemaran diharapkan mengalami kemajuan. Adapun cara-cara pencegahan dan penanggulangan pencemaran limbah rumah sakit antara lain adalah melalui proses pengelolaan limbah rumah sakit dan proses mencegah pencemaran makanan di rumah sakit (Umum & Soewondo, 2017).

2. Jenis limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Berdasarkan wujudnya, limbah dibedakan menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Limbah padat adalah limbah yang berwujud padat. Limbah padat bersifat kering, tidak dapat berpindah kecuali ada yang memindahkan. Limbah padat ini misalnya sisa makanan, sayuran, potongan kayu, sobekan kertas, sampah plastik dan logam.
- b. Limbah cair adalah gabungan atau campuran dari air dan bahan-bahan pencemar yang terbawa oleh air, baik dalam keadaan terlarut maupun tersuspensi yang terbang dari sumber domestik (perkantoran, perumahan dan perdagangan), sumber industri, dan

pada saat tertentu tercampur dengan air tanah, air permukaan, atau air hujan. Contoh limbah cair adalah berasal dari dapur, laundry, laboratorium dan rembesan tangki septic tank.

- c. Limbah gas adalah limbah (zat buangan) yang berwujud gas. Limbah gas dapat dilihat dalam bentuk asap limbah gas selalu bergerak, sehingga penyebarannya sangat luas. Contoh limbah gas adalah asap dari hasil pembakaran limbah di incinerator.

Sampah dan limbah rumah sakit adalah sampah dan limbah yang dihasilkan oleh aktifitas rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya apabila dibanding dengan kegiatan instansi lain, maka dapat dikatakan bahwa jenis sampah dan limbah rumah sakit dapat di kategorikan kompleks, karena secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

- a. limbah non klinis yakni limbah berasal dari kantor / administrasi kertas, unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruang pasien, sisa makanan buangan, sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan/bahan makanan buangan, sayur dan lain-lain) meskipun tidak menimbulkan resiko sakit limbah tersebut cukup merepotkan karena memerlukan tempat yang besar untuk mengangkut dan membuangnya.
- b. Limbah klinis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan, gigi, veterineri, farmasi atau sejenis pengobatan, perawatan, penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-

bahan beracun infeksius berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. Bentuk limbah klinis bermacam-macam dan berdasarkan potensi yang terkandung di dalamnya, limbah klinis dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 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, pipet pasteur, pecahan gelas, 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.
- 2) Limbah infeksius, yakni limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular, diantaranya limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.
- 3) Limbah jaringan tubuh, yakni limbah yang meliputi organ, anggota badan, darah, cairan tubuh, biasanya dihasilkan pada saat pembedahan/otopsi.
- 4) Limbah sitotoksik, yakni bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.

- 5) Limbah farmasi, yakni limbah yang berasal dari obat-obat kadaluarsa, obat-obat yang terbuang karena tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obat 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, yakni limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset.
- 7) Limbah radioaktif, yakni bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari tindakan kedokteran nuklir (Ishaq, 2014).

3. Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Kesehatan menyatakan bahwa setiap warga negara Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu Pemerintah menyelenggarakan usaha-usaha dalam lapangan pencegahan dan pemberantasan penyakit pencegahan dan

penanggulangan pencemaran, pemulihan kesehatan, penerangan dan pendidikan kesehatan pada rakyat dan lain sebagainya.

a. Pengelolaan limbah padat

Pengelolaan limbah padat untuk memudahkan mengenal limbah yang akan dimusnahkan, maka perlu dilakukan penggolongan limbah. Dalam kaitan dengan pengelolaan limbah klinis dikategorikan menjadi 5 golongan yakni:

1. Golongan A, terdiri dari : dressing bedah, swab dan semua limbah terkontaminasi dari daerah ini. Bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi, seluruh jaringan tubuh manusia (terinfeksi maupun tidak, bangkai atau jaringan hewan dari laboratorium dan hal-hal lain yang berkaitan dengan swab dan dressing).
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-mortem kecuali golongan A
4. Golongan D, terdiri dari : limbah kimia dan bahan-bahan farmasi tertentu
5. Golongan E, terdiri dari : pelapis bed-pan disposable, urinoir, incontinence pad, dan estagnated.

Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah klinis perlu dilakukan pemisahan atau pengurangan, penampungan, pengangkutan, dan pengelolaan limbah:

a. Pemisahan dan pengurangan

Pengembangan strategi pengelolaan limbah alur limbah harus diidentifikasi dan dipilah-pilah, reduksi volume limbah, hendaknya merupakan proses yang kontinyu. pilah pilah dan reduksi volume limbah klinis merupakan persyaratan penting untuk petugas pembuangan sampah petugas emergensi dan masyarakat. Pilah-pilah dan reduksi volume limbah hendaknya mempertimbangkan sebagai berikut:

1. Kelancaran penanganan dan penampungan limbah
2. Pengurangan jumlah limbah yang memerlukan perlakuan khusus, dengan pemisahan limbah B3 dan non B3
3. Diusahakan sedapat mungkin menggunakan bahan kimia non B3
4. Pengemasan dan pemberian label yang jelas dari berbagai jenis limbah untuk mengurangi biaya tenaga kerja dan pembuangan

Pemisahan limbah berbahaya dari semua limbah pada tempat penghasil adalah kunci pembuangan yang baik. Dengan limbah berada dalam kantong atau kontainer yang sama untuk

penyimpanan, pengangkutan, dan pembuangan akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dan penanganannya.

Pengenalan berbagai jenis limbah agar lebih mudah dibuang adalah dengan cara menggunakan kantong barkode, yang umumnya menggunakan kode warna. Namun penggunaan kode tersebut perlu perhatian, supaya jangan sampai menimbulkan kebingungan dengan sistem lain yang mungkin juga menggunakan kode warna, misalnya kode warna untuk kantong linen. Sekarang belum ada standarisasi secara nasional untuk penggunaan kode warna ini. Semula kode standar hanya diusulkan untuk 3 golongan sampah yang paling berbahaya :

- a. Sampah infeksius yaitu dengan kantong berwarna kuning dengan simbol biohazard yang telah dikenal secara internasional berwarna hitam.
- b. Sampah sitotoksik, dengan kantong berwarna ungu dengan simbol limbah sitotoksik.
- c. Sampah radioaktif, kantong berwarna merah dengan simbol radioaktif yang telah dikenal pula secara internasional.

b) Penampungan

Sampah klinis hendaknya diangkut seiring mungkin sesuai dengan kebutuhan. Sementara menunggu pengangkutan untuk dibawa ke incinerator atau pengangkutan oleh dinas kebersihan,

sampah tersebut hendaknya disimpan dalam kontainer yang memenuhi syarat diletakkan pada tempat kering/mudah dikeringkan, lantai yang tidak rembes, aman dari orang-orang yang tidak bertanggung jawab dan terjangkau oleh kendaraan pengumpul sampah (bila mungkin).

Pemadatan adalah cara yang efisien dalam penyimpanan limbah yang bisa dibuang dengan land-fill. Namun pemadatan tidak boleh dilakukan untuk limbah infeksius dan limbah benda tajam.

c) Pengangkutan

Transportasi sampah klinis dilakukan dengan menggunakan kereta atau troli yang didesain sedemikian rupa sehingga :

- a. Permukaan harus licin, rata, dan tidak tembus
- b. Tidak menjadi sarang serangga
- c. Mudah dibersihkan dan dikeringkan
- d. Sampah tidak menempel pada alat angkut
- e. Sampah mudah diisikan, diikat dan dituang kembali

d) Pengelolaan

1. Golongan A

Dressing bedah yang kotor, swab dan limbah lain yang terkontaminasi dari ruang pengobatan hendaknya di tampung pada bak penampungan limbah klinis yang mudah dijangkau atau bak sampah yang dilengkapi dengan pelapis

pada tempat produksi limbah kantong plastik tersebut hendaknya diambil paling sedikit satu hari sekali atau bila tiga perempat penuh. Kemudian diikat dengan kuat bila tiga perempat penuh atau sebelum jadwal pengumpulan sampah.

Isi kantong tidak boleh sampai longgar pada saat pengangkutan dari bak ke bak. Sampah kemudian hendaknya dibuang sebagai berikut:

- a. Sampah dari unit hemodialisis : sampah hendaknya dimusnahkan dengan incinerator.
- b. Limbah dari unit lain : limbah hendaknya dimusnahkan dengan incinerator.
- c. Prosedur yang digunakan untuk penyakit infeksi harus distujui oleh pimpinan yang bertanggung jawab, kepala bagian sanitasi dan dinas kesehatan setempat.
- d. Semua jaringan tubuh plasenta dan lain lain hendaknya ditampung pada bak limbah klinis atau kantong lain yang tepat kemudian dimusnahkan dengan incinerator.

2. Golongan B

- a. Syringe, jarum, dan catridgeges, hendaknya dibuang dengan keadaan tertutup.
- b. Sampah ini hendaknya ditampung dalam bak tahan benda tajam yang bilaman penuh hendaknya diikat dan

ditampung dalam bak sampah klinis sebelum diangkat dan dimusnahkan dengan incinerator.

2) Pengelolaan Limbah Cair

Limbah rumah sakit mengandung bermacam-macam mikroorganisme bahan-bahan organik anorganik. Beberapa contoh fasilitas atau Unit Pengelolaan Limbah (UPL) di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

a) Kolam stabilisasi air limbah (*Waste Stabilization Pond System*).

Sistem pengelolaan ini cukup efektif dan efisien kecuali masalah lahan, karena kolam stabilisasi memerlukan lahan yang cukup luas maka biasanya dianjurkan untuk rumah sakit di luar kota (pedalaman) yang biasanya masih mempunyai lahan yang cukup. Sistem ini terdiri dari bagian – bagian yang cukup sederhana yakni:

- a. *Pump Swab* (pompa air kotor)
- b. *Stabilization Pond* (kolam stabilisasi) 2 buah
- c. Bak Klorinasi
- d. *Control room* (ruang kontrol)
- e. Inlet
- f. Incinerator antara 2 kolam stabilisasi
- g. Outlet dari kolam stabilisasi menuju sistem klorinasi

b) Kolam oksidasi air limbah (*Waste Oxidation Ditch Treatment System*)

Sistem ini terpilih untuk pengolahan air limbah rumah sakit di kota, karena tidak memerlukan lahan yang luas. Kolam oksidasi dibuat bulat atau elips, dan air limbah dialirkan secara berputar agar ada kesempatan lebih lama berkontak dengan oksigen dari udara (*aerasi*). Kemudian limbah dialirkan ke bak sedimasi untuk mengendapkan benda padat dan lumpur, selanjutnya air yang sudah jernih masuk ke bak klorinasi sebelum dibuang ke selokan umum atau sungai. Sedangkan lumpur yang mengendap diambil dan dikeringkan pada Sludge drying bed (tempat pengeringan lumpur). Sistem kolam oksidasi ini terdiri dari :

- a. *Pump Swap* (pompa air kotor)
 - b. *Oxidation Ditch* (pompa air kotor)
 - c. *Sediman Tank* (bak pengendapan)
 - d. *Cholorination tank* (bak klorinasi)
 - e. *Sludge Drying Bed* (tempat pengeringan lumpur, biasanya 1-2 petak)
 - f. *Conrol Room* (ruang kontrol)
- c) *Anaerobic Filter Treatment System*

Sistem pengolahan melalui prose pembusukan anerob melalui filter/saringan, air limbah tersebut sebelumnya telah mengalami pretreatment dengan septic tank (inchaff tank). Proses anaerobic filter treatment biasanya akan menghasilkan

effluent yang mengandung zat-zat asam organik dan senyawa anorganik yang memerlukan klor lebih banyak untuk proses oksidasinya. Oleh sebab itu sebelum effluent dialirkan ke bak klorida ditampung dulu di bak stabilisasi untuk memberikan kesempatan oksidasi zat-zat tersebut di atas, sehingga akan menurunkan jumlah klorin yang dibutuhkan pada proses klorinasi nanti. Sistem Anaerobic Treatment terdiri dari komponen-komponen antara lain sebagai berikut :

- a. *Pump Swap* (pompa air kotor)
- b. *Septic Tank* (inhalff tank)
- c. *Anerobic filter*
- d. *Stabilizatio Tank* (bak satbilisasi)
- e. *Cholorination tank* (bak klorinasi)
- f. *Sludge drying bed* (tempat pengeringan lumpur)
- g. *Control room* (ruang kontrol)

Kontruksi *Anareobic Filter Treatment System* dapat disesuaikan dengan debit air buangan dari rumah sakit yang juga tergantung dari besar kecilnya rumah sakit, atau juga jumlah tempat tidur kebutuhan tersebut, misalnya :

- a. *Volume septic tank*
- b. *Jumlah anaerobic filter*
- c. *Volume stabilization tank*
- d. *Jumlah cholarination tank*

e. Jumlah *sludge drying bed*

f. Perkiraan luas lahan yang diperlukan (Nurrahman, 2018).

D. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian SMK3

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menurut PP No.50 tahun 2012 adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif (Kamdhari & Estralita, 2018).

Menurut Purwanto et al. (2020) sistem manajemen kesehatan & keselamatan kerja merupakan suatu standar internasional yang memberikan arahan untuk menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang dilengkapi dengan panduan penggunaannya agar suatu perusahaan bisa meningkatkan kinerja kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan perusahaan secara proaktif dalam mencegah terjadinya kecelakaan kerja serta dampak buruk bagi kesehatan para pekerja hingga terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) (Purwanto et al., 2021).

2. Tujuan SMK3

Semua sistem manajemen K3 bertujuan untuk mengelola resiko K3 yang ada dalam perusahaan agar kejadian yang tidak diinginkan atau dapat menimbulkan kerugian dapat dicegah. Menurut Dan Petersen dalam bukunya *Safety Management*, mengelola K3 sama dengan

mengelola aspek lain dalam perusahaan dengan menggunakan pendekatan manajemen modern mulai dari perencanaan, pengorganisasian, penerapan dan pengawasan (Priyohadi & Achmadiansyah, 2021) .

Dalam PP No. 50 Tahun 2012 Pasal 2, penerapan SMK3 bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi.
- b. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja/buruh, dan/atau serikat pekerja/serikat buruh.
- c. Menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk mendorong produktivitas.

Tujuan SMK3 dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Sebagai alat ukur kinerja K3 dalam organisasi Sistem Manajemen K3 digunakan untuk menilai dan mengukur tingkat kinerja penerapan K3 dalam organisasi dengan membandingkan pencapaian K3 organisasi dengan persyaratan tersebut. Pengukuran ini dilakukan melalui audit SMK3.
- b. Sebagai pedoman implementasi K3 dalam organisasi Beberapa bentuk sistem manajemen K3 yang digunakan sebagai acuan misalnya ILO, *American Petroleum Institute (API)*, *Health Safety*

Executive Management System (HSEMS), Oil and Gas Producer (OGP), International Safety Rating System (ISRS).

- c. Sebagai dasar penghargaan (*awards*) Sistem Manajemen K3 juga digunakan sebagai dasar untuk pemberian penghargaan K3 atas pencapaian kinerja K3 yang diberikan baik oleh instansi pemerintah maupun lembaga independen. Penghargaan K3 diberikan atas pencapaian kinerja K3 sesuai dengan tolak ukur masing masing.
- d. Sebagai sertifikasi Sertifikasi diberikan oleh lembaga sertifikasi yang telah diakreditasi oleh suatu badan akreditasi misalnya OHSAS 18000 (*Occupational Health and Safety Assessment Series*) yang terdiri dari dua bagian yaitu OHSAS 18001 sebagai standar atau persyaratan SMK3 dan OHSAS 18002 sebagai pedoman pengembangan dan penerapannya (Priyohadi & Achmadiansyah, 2021).

3. Manfaat SMK3

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan SMK3 adalah sebagai berikut :

a. Melindungi Pekerja

Tujuan utama penerapan SMK3 adalah untuk melindungi pekerja dari segala bentuk kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pekerja adalah asset perusahaan yang paling penting. Dengan menerapkan SMK3, angka kecelakaan dapat dikurangi atau ditiadakan sama sekali, hal ini juga akan menguntungkan bagi perusahaan, karena

pekerja yang merasa aman dari ancaman kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja akan bekerja lebih bersemangat dan produktif.

b. Patuh terhadap peraturan dan Undang-undang

Perusahaan-perusahaan yang mematuhi peraturan atau perundangundangan yang berlaku pada umumnya terlihat lebih sehat. Karena bagaimanapun peraturan atau perundang-undangan yang dibuat bertujuan untuk kebaikan semua pihak. Dengan mematuhi peraturan dan perundang undangan yang berlaku maka perusahaan akan lebih tertib dan hal ini dapat meningkatkan citra baik perusahaan itu sendiri.

c. Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan

Penerapan SMK3 secara baik akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Betapa banyak pelanggan yang mensyaratkan para pemasok mereka untuk menerapkan SMK3. Karena penerapan SMK3 akan dapat menjamin proses yang aman, tertib dan bersih sehingga bisa meningkatkan kualitas dan mengurangi produk cacat. Para pekerja akan bekerja secara lebih baik karena mereka terlindungi dengan baik sehingga bisa lebih produktif.

d. Membuat sistem manajemen yang efektif

Dengan menerapkan SMK3, maka sistem manajemen keselamatan akan tertata dengan baik dan efektif karena didalam SMK3 dipersyaratkan adanya prosedur yang terdokumentasi, sehingga segala aktifitas dan kegiatan yang dilakukan akan

terorganisir, terarah, berada dalam koridor yang teratur dan dilakukan secara konsisten. Rekaman-rekaman sebagai bukti penerapan sistem disimpan untuk memudahkan pembuktian identifikasi akar masalah ketidaksesuaian. Sehingga analisis atau identifikasi ketidaksesuaian tidak berlarut-larut dan melebar menjadi tidak terarah, yang pada akhirnya memberikan rekomendasi yang tidak tepat atau tidak menyelesaikan masalah. Dalam sistem ini juga dipersyaratkan untuk dilakukan perencanaan, pengendalian, tinjau ulang, umpan balik, perbaikan dan pencegahan. Semua itu merupakan bentuk sistem manajemen yang efektif (Bahaya et al., 2014).

4. Proses SMK3

Proses sistem manajemen K3 menggunakan pendekatan *Plan-Do-Check Action* (PDCA) yaitu mulai dari perencanaan, penerapan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan. Dengan demikian, sistem manajemen K3 akan berjalan terus-menerus secara berkelanjutan selama aktivitas organisasi masih berlangsung.

Sistem Manajemen K3 dimulai dengan penetapan kebijakan K3 oleh manajemen puncak sebagai perwujudan komitmen manajemen dalam mendukung penerapan K3. Kebijakan K3 selanjutnya dikembangkan dalam perencanaan yang baik agar proses K3 berjalan terarah (guided), efisien, dan efektif. Berdasarkan hasil perencanaan tersebut dilanjutkan dengan penerapan dan operasional, melalui

pengerahan semua sumber daya yang ada, serta melakukan berbagai program dan langkah pendukung untuk mencapai keberhasilan. Secara keseluruhan, hasil penerapan K3 harus ditinjau ulang secara berkala oleh manajemen puncak untuk memastikan bahwa SMK3 telah berjalan sesuai dengan kebijakan dan strategi serta mengetahui kendala yang mempengaruhi pelaksanaannya (Bando et al., 2020).

5. Pedoman Penerapan SMK3

Di Indonesia telah ditetapkan suatu pedoman atau standar bagi setiap perusahaan dalam menerapkan SMK3 yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang penerapan SMK3. Kewajiban penerapan SMK3 berlaku bagi perusahaan yang mempekerjakan pekerja/buruh paling sedikit 100 (seratus) orang atau yang mempunyai tingkat potensi bahaya tinggi.

Dalam menerapkan SMK3, setiap perusahaan wajib melaksanakan:

- a. penetapan kebijakan K3;
- b. perencanaan K3;
- c. pelaksanaan rencana K3;
- d. pemantauan dan evaluasi kinerja K3; dan
- e. peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3.

E. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja

Menurut (Siregar, 2020), kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi di tempat kerja yang mungkin menyebabkan kerusakan pada mesin,

alat atau bahkan orang-orang. Berdasarkan jenisnya, kecelakaan kerja dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

- a. Jatuh atau terkena material.
- b. Terkena objek yang menonjol.
- c. Terjebak di dalam, di bawah atau di antara benda.
- d. Menggunakan tenaga atau gerakan yang berat.
- e. Terpapar atau kontak dengan temperatur yang ekstrim.
- f. Terpapar atau kontak dengan listrik.
- g. Terpapar atau kontak dengan substansi yang berbahaya atau radiasi.

Menurut Irianto (2014), kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan akibat dari kerja. Definisi kecelakaan kerja menurut Suma'mur yang dikutip oleh Irianto (2014) adalah suatu kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja dengan perusahaan.

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang diderita oleh pekerja yang berhubungan atau terkait dengan pekerjaan mereka (Siregar, 2020) Terdapat beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan dari pekerjaan antara lain:

- a. Penyakit paru.
- b. Cidera muskuloskeletal.
- c. Kanker.
- d. Trauma berat.
- e. Gangguan jantung dan pembuluh darah.
- f. Gangguan reproduksi.
- g. Gangguan neurotoksik.

- h. Bising terkait dengan penurunan atau kehilangan pendengaran.
- i. Kondisi-kondisi dermatologis.
- j. Tekanan psikologis dan kebosanan (boredom).

Menurut WHO yang dikutip oleh Swarjana (2017), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja adalah:

1. Faktor manusia

Beberapa faktor yang menyebabkan manusia dapat menimbulkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja adalah umur, pengalaman, penggunaan obat, dan motivasi. Kecelakaan juga sering terjadi oleh karena tanggung jawab yang tidak baik, pengambilan keputusan yang tidak tepat, atau keputusan tepat tetapi aksinya terlalu lambat. Untuk menghindari itu manusia perlu melakukan observasi dan pengenalan terhadap bahaya.

2. Faktor lingkungan (fisik, kimiawi, biologis, fisiologis, psikologis)

Penyebab kecelakaan kerja lainnya adalah faktor lingkungan pekerjaan misalnya pencahayaan, kebisingan, temperatur, debu, uap, gas, kesalahan konstruksi mesin, sikap badan yang tidak benar dalam melakukan pekerjaan, dan yang lainnya.

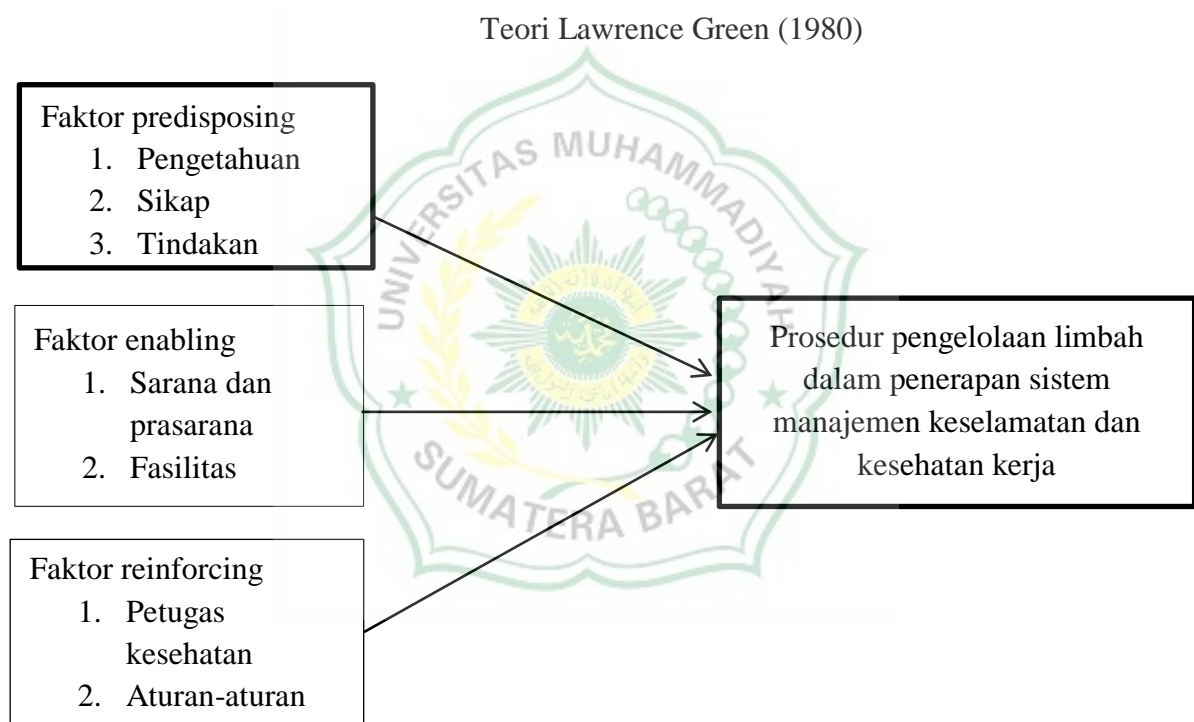
3. Faktor organisasi

Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak diinginkan oleh siapa pun, terlebih pekerja itu sendiri. Setiap pekerja selalu menginginkan dapat bekerja dengan nyaman, aman tanpa ada rasa ketakutan akan terjadinya kecelakaan kerja. Oleh karena itu, lingkungan

sosial atau organisasi memiliki efek paling besar terhadap kinerja seseorang (Siregar, 2020).

F. Kerangka teori

Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah dalam penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah Batusangkar” adalah :

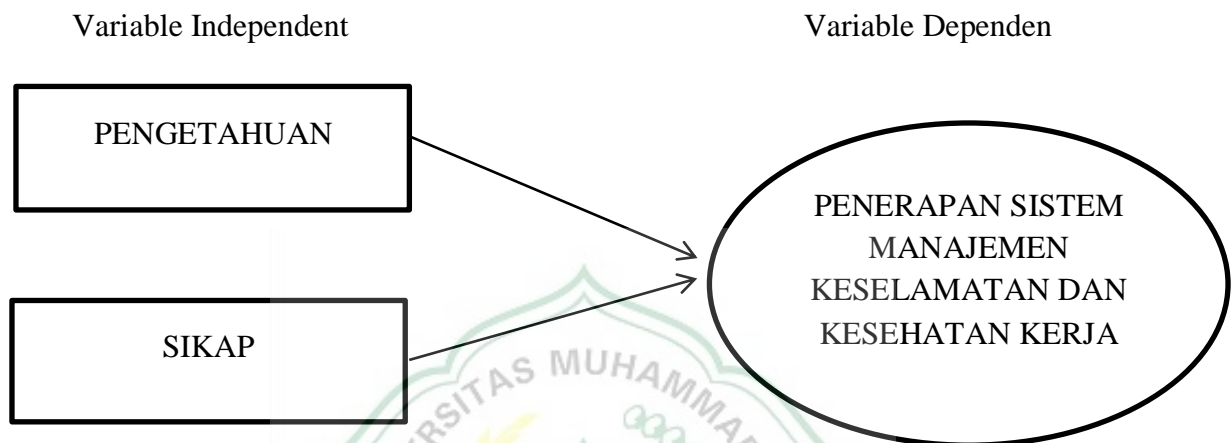


Gambar 2.1
Gambar Kerangka Teori
Sumber : Lawrence Green (1980)

G. Kerangka konsep

Variabel *Independen* yaitu Pengetahuan dan Sikap sedangkan Variabel *Dependennya* Prosedur Pengelolaan Limbah yang akan di teliti oleh peneliti.

Untuk jelasnya penulis telah menyusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2
Gambar Kerangka Konseptual

H. Defenisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan pengertian dalam penelitian ini perlu adanya batasan-batasan terhadap konsep yang akan di teliti, batasan-batasan itu disusun dalam bentuk tabel definisi operasional.

Tabel 2.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan limbah	Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang prosedur pengelolaan limbah agar responden	Kuisisioner	Angket	Tinggi \geq mean rendah $<$ mean	Ordinal

		dapat menerapkan SMK3 dalam bekerja untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja				
2	Sikap	Sikap merupakan respon dari penilaian dari seseorang terhadap prosedur pengelolaan limbah dalam penerapan SMK3 yang baik	Kuisisioner	Angket	Positif \geq mean negatif $<$ mean	Ordinal



BAB III METEDOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penulisan, yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian langsung (Rukajat,2018).

Penulis menggunakan penelitian deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

B. Lokasi & Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan IPSRS rumah sakit umum daerah Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan april-mei tahun 2022.

C. Populasi & Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal yang membentuk masalah pokok dalam suatu penelitian. Populasi tak lain adalah sekelompok orang,

kejadian, atau benda, yang dijadikan objek penelitian (Notoatmodjo,2012.).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas di IPSRS RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar sebanyak 31 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel (*responden*) dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel di ruang IPSRS RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu sebanyak 31 orang.

D. Sumber data

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, berupa wawancara dengan pemilik atau pimpinan, bagian akuntansi dan pihak-pihak yang bertanggung jawab atas proses pengelolaan lingkungan (Sugiyono, 2018). Data ini diperoleh dari pihak atau tenaga kesehatan yang bertugas di ruang IPSRS RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data biasanya dapat berupa file

dokumen atau melalui orang lain. Pada penelitian ini data di peroleh dari ruangan IPSRS maupun profil RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar.

E. Metode pengumpulan data

1. Penyebaran kuesioner

Kuesioner yaitu seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk di jawabnya kusioner sering menggunakan daftar periksa (*checklis*) dan skala penelitian. Perangkat ini membantu menyederhanakan dan mengukur prilaku dan sikap responden. Daftar periksa (*checklis*) adalah daftar perilaku,karakteristik, atau entitas lain yang dicari oleh peneliti (Sugiyono, 2016).

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengetahui informasi dengan cara melihat, merasakan lalu dicatat dengan objektif (Nur et al., 2022).

F. Instrument penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, sehingga mudah diolah (Hatmoko, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner. Instrumen penelitian terdiri dari tiga kusioner yaitu :

1. Kusioner tentang pengetahuan menggunakan kusioner yang dikembangkan oleh (Ardian, 2019) yang memiliki 10 item pertanyaan

menggunakan skala ukur angket yang terdapat 2 pilihan jawaban yaitu benar=2, salah=1,yang mana pertanyaanya terdiri dari pertanyaan positif (no 1,2,3,4,5,9,10.) dan pertanyaan negatif (no 6,7,8.) jika pertanyaanya positif maka benar = 2, salah =1 dan jika pertanyaanya negatif maka benar =1 dan salah =2. Hasil ukur terdiri dari 2 yaitu Tinggi \geq mean dan rendah $<$ mean.

2. Kuesioner tentang sikap menggunakan kusioner yang dikembangkan oleh (Ardian, 2019) yang memiliki 10 item pertanyaan yang menggunakan skala ukur likert yang terdapat 2 pilihan jawaban yaitu setuju =2, tidak setuju =1 dan jika pertanyaan teridiri dari pertanyaan positif (no 2,4,7.) dan pertanyaan negatif (no 1,3,5,6,8,9,10.) jika pertanyaanya positif maka setuju =2 dan tidak setuju =1 dan jika pertanyaanya maka setuju =1 dan tidak setuju =2. Hasil ukur terdiri dari 2 yaitu : positif \geq mean dan negatif $<$ mean.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian karena data yang diperoleh langsung dari peneliti masih mentah yang belum membrikan informasi apapun dan belum siap untuk disajikan (Rachman et al., 2019). Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang memiliki arti dan kesimpulan yang baik, maka diperlukanya pengolahan data. Sebelum disajikan maka untuk mempermudah analisis dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

1) Editing (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kusioner perlu disunting. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

2) Coding/memberi tanda kode

Coding adalah mengklafikasikan hasil observasi yang sudah ada, biasanya klafikasi dilakukan dengan cara memberikan tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3) Scoring

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean kemudian dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Skor jawaban dimulai dari yang tertinggi sampai jawaban terendah pada skala nilai yang telah ditentukan.

4) Entry data

Entry data adalah memasukan data yang diperoleh dengan menggunakan program komputer. Dalam proses ini juga dituntut dengan ketelitian dari orang yang melakukan pengentryan data ini.

5) Cleaning

Cleaning adalah proses akhir dari pengelolaan data adalah dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian

pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer (Rachman et al., 2019).

2. Analisis data

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan ialah analisis uji statistik yang menggunakan teknik kuantitatif yang menggambarkan hasil penelitian berupa kuesioner dari responden. Teknik analisis data yang digunakan ialah statistik dengan menggunakan program komputer.

1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif yaitu yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk bisa mengetahui frekuensi dan distribusi tentang pengetahuan, sikap dan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi penelitian

1. Sejarah Objek penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan \pm 739 M² dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, \pm 3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsure Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain. Pada Tahun 1985 Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type "D" dengan 75 TT.



Gambar 4.1: Profil RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar
Sumber: Buku profil Rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof.DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna. Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada

Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan ± 21.750 M² terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

- a. Visi :Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.

- b. Misi :Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- c. Motto :Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.

1. Kedudukan Dan Status

Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah unit organik dilingkungan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Direktur Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati Tanah Datar.

2. Tugas

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Fungsi

Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan Pelayanan Medis

- b. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c. Melaksanakan Kegiatan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f. Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/ keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya), Pelatihan dan Penyuluhan.
- g. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi kesehatan
- h. Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j. Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar.

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Prof Dr. MA Hanfiah SM Batusnagkar. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat rumah sakit telah di jelaskan secara rinci

sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat di minimalkan.

a. Direktur

Uraian tugas Direktur adalah:

1. Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi
2. Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum pemerintah daerah
3. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat
4. Menyelenggarakan penyusunan dokumen perencanaan pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan
5. Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, perencanaan dan pelaporan, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat
6. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan
7. Menyelenggarakan koordianasi penyusunan laporan program dan kegiatan

8. Menyelenggarakan koordinasi serta memberikan pelayanan bahan dan informasi dalam rangka pemeriksaan keuangan
9. Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan

b. Sekretaris

1. Bagian Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga badan, ketatausahaan, tatalaksana, protokol, laporan, hukum dan organisasi serta hubungan masyarakat.
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. Pengkoordinasian kegiatan kesekretariatan untuk memfasilitasi kelancaran tugas badan
 - b. Pelaksanaan dan penjabaran peraturan perundang-undangan sesuai ketentuan yang berlaku
 - c. Pelaksanaan dan perumusan rencana strategik
 - d. Pelaksanaan pelayanan administrasi keluar dan didalam organisasi
 - e. Pelaksanaan fasilitasi kelancaran tugas dan urusan berdasarkan azas keseimbangan
3. Uraian tugas Sekretaris adalah:
 - a. Menyelenggarakan koordinasi perencanaan dan program

- b. Menyelenggarakan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan
- c. Menyelenggarakan pengkajian anggaran belanja
- d. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan
- e. Menyelenggarakan pengendalian administrasi keuangan
- f. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan laporan penatausahaan keuangan
- g. Menyelenggarakan perencanaan, pengelolaan dan administrasi peralatan dan perlengkapan
- h. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian
- i. Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- j. Menyelenggarakan penyusunan data dan laporan kepegawaian
- k. Menyelenggarakan penatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan
- l. Menyelenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan
- m. Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan
- n. Menyelenggarakan protokol dan hubungan masyarakat
- o. Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan sesuai peraturan perundang-undangan

- p. Menyelenggarakan pembinaan jabatan fungsional
- q. Menyelenggarakan penyusunan dan pengkoordinasian laporan program dan kegiatan
- r. Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- s. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait
- t. Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian tentang pengetahuan dan sikap pada bagian pengolahan limbah mengenai penerapan system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) melalui observasi dan kusioner yang dilakukan penelitian secara langsung, penelitian mendapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa bekerja yang disajikan dalam table frekuensi sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IPSRS RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar tahun 2022.

No	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-Laki	8	25.8
2.	Perempuan	23	74.2
Total		31	100.0

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 31 responden, 8 orang (25.8%) jenis kelamin laki laki dan 23 orang (74.2%) jenis kelamin perempuan . dari tabel di atas diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar(74.2%) adalah berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang IPSRS RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar tahun 2022.

No	Umur	f	%
1.	21-30 Tahun	5	16.1
2.	31-40 Tahun	17	54.8
3.	41-50 Tahun	8	25.8
4.	51-60 Tahun	1	3.2
Total		31	100.0

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, diperoleh gambaran bahwa dari 31 responden , 5 orang (16.1%) berumur 21-30 tahun, 17 orang (54.8%) berumur 31-40 tahun, 8

orang (25.8%) berumur 41-50 tahun. 1 orang (3.2%) berumur 51-60 tahun. Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa dari 31 responden sebagian besar berusia 31-40 tahun yaitu 17 orang (54.8%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang IPSRS RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar tahun 2022.

No	Pendidikan Terakhir	F	%
1.	SLTA/Sederajat	25	80.6
2.	Diploma III	6	19.4
	Total	31	100.0

Dari tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh gambaran bahwa dari 31 orang responden, 25 orang (80.6%) yang pendidikannya SLTA/Sederajat, 6 orang (19.4%) yang pendidikannya diploma III . dari data di atas dapat dilihat bahwa dari 25 responden sebagian besar 25 orang yang pendidikannya SLTA/Sederajat

- d. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang IPSRS RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar tahun 2022.

No	Masa Kerja	F	%
1.	<10 Tahun	27	87.1
2.	>10 Tahun	4	12.9
	Total	31	100.0

Dari tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja diatas diperoleh gambaran bahwa dari 31 responden, 27 orang (87.1%) memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun, 4 orang (12.9%) memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Dari data diatas dapat diketahui bahwa dari 31 responden memiliki masa kerja yang kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 27 orang(68.0%).

2. Tujuan khusus

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi tingkat pengetahuan dan sikap yang disajikan tabel frekuensi sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Table 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Ruang IPSRS RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar tahun 2022.

No	Pengetahuan	F	%
1.	Tinggi	15	48.4
2.	Rendah	16	51.6
	Total	31	100.0

Dari tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan, diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 15 orang (48.4%) memiliki pengetahuan yang tinggi dan 16 orang (51.6%) pengetahuannya rendah. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar 16 orang (51.6%) pengetahuannya rendah.

b. Sikap

Table 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Ruang IPSRS RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar tahun 2022.

No	Sikap	f	%
1.	Positif	16	51.6
2.	Negatif	15	48.4
	Total	31	100.0

Dari tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap diperoleh gambaran bahwa dari 31 responden, 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik dan 15 orang (48.4%) memiliki sikap yang buruk. Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 orang sebagian besar 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IPSRS Rumah Sakit RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar terdapat 31 responden dalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dan hampir sebagian bekerja kurang dari 10 tahun dan penerapan

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja sudah dilakukan sejak lama dan dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di ruang IPSRS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar terhadap pengetahuan, diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 15 orang (48.4%) memiliki pengetahuan yang tinggi dan 16 orang (51.6%) pengetahuannya rendah. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar 16 orang (51.6%) pengetahuannya rendah.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ahyanuriza et al (2020) pengetahuan adalah hasil mulai sejak proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap orang bagian dalam setiap mengangkat ketetapan dan dalam berperilaku. Perilaku yang baru diadopsi oleh orang yang akan bisa bertahan lama dan langgeng jika orang mematuhi perilaku terselip dengan penuh kesadaran, didasari atas penilaian yang jelas dan keyakinan (Ahyanuriza et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahyanuriza, Muhammad Fauzan, Akhmad Rizal, Achmad Masyarakat, Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan (2020)

menunjukkan bahwa jumlah responden yang tingkat pengetahuannya baik adalah sebanyak 46 orang, terdiri dari responden yang kecelakaan kerja rendah dalam melakukan penanganan sampah medis sebanyak 37 orang (80.4%), dan responden pengetahuan yang cukup yang kecelakaan sedang sebanyak 9 orang (19.6%). Selanjutnya jumlah responden tingkat pengetahuannya cukup adalah sebanyak 18 orang yang terdiri dari responden yang kecelakaan kerja rendah dalam melakukan penanganan limbah medis sebanyak 11 orang (61.1%), dan responden pengetahuan cukup yang kecelakaan kerja sedang sebanyak 7 orang (38.9%) (Ahyanuriza et al., 2020).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan dan pemahaman petugas tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di ruang IPSRS masih kurang dikarenakan sebanyak 16 orang (51.6%) petugas memiliki pengetahuan yang rendah, dan masih belum memahami arti penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang baik sesuai SOP yang di tentukan, seharusnya petugas lebih memahami serta mempelajari tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jadi dapat disimpulkan bahwa perlunya pelatihan tentang penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di ruang IPSRS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Prof. DR. MA. Hanafiah Batu Sangkar terhadap sikap diperoleh gambaran bahwa dari 31 responden, 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik dan 15 orang (48.4%) memiliki sikap yang buruk. Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 orang sebagian besar 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pack, PDF Branik, Adramicha (2018) menunjukkan bahwa sebagian responden menunjukkan tingkat kategori sikap yang baik sebanyak (52.3%) dan kategori sedang (47.7%) hal ini dapat disebabkan karena bedanya tingkat pendidikan diantaranya yaitu pendidikan akademi dan perguruan tinggi. Selain itu masa bekerja yang cukup lama dimana sebanyak (22,7%) responden sudah bekerja di RSUD Haji medan antara 9-12 tahun juga menyebabkan tingkat sikap responden yang cenderung baik (Pack & Branik, n.d.,2018).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti berasumsi bahwa sikap petugas tentang penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di ruang IPSRS sudah baik, karena sikap yang baik sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas, walaupun masih ada beberapa yang memiliki sikap kurang baik dalam penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Hal dikarenakan ada beberapa responden yang mengatakan jika petugas belum memahami tentang penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja patuh. Jadi dapat disimpulkan bahwa perlunya penyuluhan kepada petugas tentang penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batu Sangkar maka dapat disimpulkan :

1. Diketahui bahwa lebih dari setengah pengetahuan petugas yaitu sebanyak 16 orang (51.6%) memiliki pengetahuan yang rendah.
2. Diketahui bahwa lebih dari setengah sikap petugas yaitu sebanyak 16 orang (51.6%) memiliki sikap yang baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka dapat disampaikan saran sesuai dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Hasil penelitian ini dapat digunakan atau di manfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit. Diharapkan dalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di ruang IPSRS RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar lebih menerapkan dengan SOP yang telah ditetapkan untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja.
 - b. Diharapkan kepada rumah sakit sebaiknya mengadakan penyuluhan kepada petugas di ruangan IPSRS tentang betapa

pentingnya penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja saat bertugas.

- c. Diharapkan pihak rumah sakit perlu mengadakan pelatihan tentang sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terhadap petugas di ruangan IPSRS agar angka kecelakaan kerja dapat diminimalisirkan.

2. Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk materi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian tentang penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan variable dan metode penelitian berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyanuriza, M., Fauzan, A., Rizal, A., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Kalimantan, U. I., Arsyad, M., Banjari, A., Masyarakat, K., Islam, U., Muhammad, K., Al, A., Masyarakat, K., Islam, U., Muhammad, K., & Al, A. (2020). *Kecelakaan Kerja Pada Petugas Penanganan Limbah Meids Di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin Tahun 2020*. 1–7.
- Ardian, L. (2019). Determinan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Bagian Produksi 1 Shift 1 Pt Kutai Timber Indonesia Kota Probolinggo. *Digital Repository Universitas Jember*, 1–99.
- Astuti, A., & Purnama, S. . (2014). Kajian Pengelolaan limbah di rumah sakit umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (Ntb). *Comunnity Health*, 2(1), 12–20. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/5bfa5f2d1eba625351aac989609e6962.pdf>
- Bagian, P., Mengenai, P., Sistem, P., Keselamatan, M., & Kesehatan, D. A. N. (2012). 1, 2, 3.
- Bahaya, I., Pengendalian, P. D. A. N., Departemen, P., & Pt, F. (2014). *Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. 62–74.
- Bando, J. J., Kawatu, P. A. T., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Kesmas*, 9(2), 33–40.
- Dra. An fauzia rozani. (2017). “Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Mokopido Kabupaten Toli-Toli”. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–77.
- Engel. (2014). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)Pertambangan Di Pt. Sumbawa Barat Mineral Kabupaten Sumbawa Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Toward a Media History of Documents*.
- Gata, A. T. (2021). Tanaman Apu-Apu Dalam Menurunkan Kadar Limbah Rumah Sakit. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 23. <https://doi.org/10.26630/rj.v12i1.2747>
- Hasibuan, A. S., Siburian, M. W., & Medan, S. (2018). Sikap Petugas terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), 363–369. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/50/52>
- Hatmoko, J. H. (2012).Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif. *E- Jurnal Physical Education, Sport, Health and Recreation*, 4(4), 1729–1736.
- Ishaq, A. A. (2014). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Petugas Kesehatan Mengenai Prosedur Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun* <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/16239>
- Ivana, A., Widjasena, B., & Jayanti, S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (Rs) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Rs Prima Medika Pernalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 35–41.

- Kamdhari, E., & Estralita, D. (2018). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) pada Proyek Female Apartement Adhigrya Pangestu. *Politeknologi*, 17(1), 10.
- Krulinasari, W., & Yusnandi, Y. (2022). Tinjauan Limbah Kain Sisa Produksi Menurut Hukum Internasional dan Hukum Nasional. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 57–64. <https://doi.org/10.24967/psn.v2i1.1481>
- Moch Ansari Saleh Banjarmasin, H., Moch Ansari Saleh Banjarmasin Ahmad Yunizar, H., & Fauzan, A. (2014). Sistem Pengelolaan Limbah Padat Pada Rs. Management Systems of Solid Waste in the Hospital dr. *An-Nadaa Artikel II*, 1(1), 5–9.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.
- Nurrahman, M. A. (2018). *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit di RSUD Ungaran dalam Rangka Mewujudkan Green Hospital Pengelolaan Bersih Lingkungan*. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/62298/Pengelolaan-Limbah-Rumah-Sakit-di-RSUD-Ungaran-dalam-Rangka-Mewujudkan-Green-Hospital-Pengelolaan-Bersih-Lingkungan>
- Permenkes RI. (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Implementation Science*, 39(1), 1–15.
- Priyohadi, N. D., & Achmadiansyah, A. (2021). Hubungan Faktor Manajemen K3 Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Pt Pelabuhan Penajam Banua Taka. *Jurnal Baruna Horizon*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.52310/jbhorizon.v4i1.51>
- Purwanto, A., Asbari, M., Novitasari, D., Fahmi, K., Mustofa, A., Rochmad, I., & Wahyuni, I. S. (2021). Peningkatan Keselamatan Kerja Melalui Pelatihan ISO 45001:2018 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Industri Manufaktur di Tangerang. *Journal of Community Service and Engagement(JOCOSAE)*, 01(02), 1–6.
- Rachman, D., Sadriati, N. S. S., & Utami, N. (2019). Sikap Perawat Mengenai Timbang Terima Pasien Di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 5(1), 1–8.
- Rumah, K., Di, S. K. R. S., Sakit, R., Ii, T., Marangka, F., Kawatu, P. A. T., Punuh, M. I., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Kesmas*, 8(5), 1–10.
- Siregar, F. N. (2020). *Pelaksanaan Konsep Dasar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit*. 2004. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/wgf2v>
- Sitanggang, R. D. (2019). Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Padat Medis Dan Non Medis Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2019. *Skripsi*, 1–122.
- Sriwijaya, U. (2018). *Padat Di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Kota Palembang Tahun 2018 : Purwo Apriadi*. 1–7.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta,CV.

Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV.

WHO. (2021). World Health Organization.. - World Health Organization. *Who*, 2019(December), 5.



LAMPIRAN I

**KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN
PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN
SISTEM MANAJEMEN KESELAMTAN DAN
KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RSUD
PROF. DR. MA. HANAFIAH
SM BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis kelamin : a. laki-laki
b. Perempuan
(lingkari salah satu)
5. Pendidikan terakhir : a. SLTA(sederajat)
b. Diploma
c. Sarjana(S1)
d. Pascasarjana(S2)
(lingkari salah satu)
6. Masa kerja :
7. Jabatan :
8. Kecelakaan 3 tahun terakhir : a. Pernah
b. Tidak pernah
(lingkari salah satu)
9. Jenis kecelakaan : a. Terpeleset
b. Terjatuh
c. Tertimpa
d. Lainnya.....
(lingkari salah satu)

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER :

1. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda.
2. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya.
4. Setelah melakukan pengisian, mohon bapak/ibu mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

II. DAFTAR PERTANYAAN

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Limbah medis adalah sampah yang berasal dari unit pelayanan medis yang ada di rumah sakit.		
2.	Pengertian sampah adalah bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda pada yang sudah tidak digunakan dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang.		
3.	Limbah non infeksius adalah limbah dari hasil perawatan yang dilakukan di rumah seperti melakukan suntikan insulin, perawatan luka, dll.		
4.	Apakah petugas pengolah limbah sebaiknya mendapatkan pelatihan dari pihak rumah sakit.		
5.	Limbah non medis adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur,		

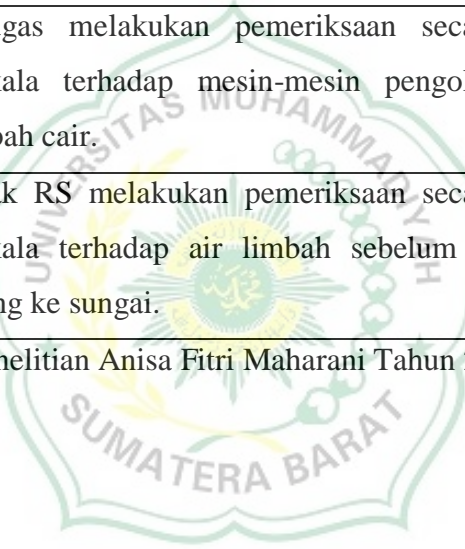
	perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.		
6.	Berdasarkan tipenya sampah dibedakan menjadi sampah organik dan anorganik.		
7.	Benarkah perlu pemeriksaan limbah cair sebelum dibuang ke sungai/badan penerima.		
8.	Apakah perlu pemantauan secara berkala terhadap mesin pengolahan limbah cair.		
9.	Apakah limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologis, limbah yang dapat dibakar menggunakan incinerator.		
10.	Benarkah limbah medis cair menyebabkan penyakit.		

2. Distribusi Frekuensi Sikap

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Limbah medis yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yang dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan.		
2.	Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.		
3.	Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya.		
4.	Menegur pasien/keluarga pasien jika tidak membuang sampah pada tempatnya.		
5.	Sampah yang dikumpulkan dibuang di		

	tempat penampungan sementara yang disediakan.		
6.	Limbah medis dan limbah umum atau domestik boleh dicampur.		
7.	Limbah rumah sakit tidak perlu dipisahkan antara limbah medis dengan non medis.		
8.	Dalam melakukan pengolahan limbah petugas kebersihan/pengolah limbah perlu mendapatkan pelatihan dari pihak rumah sakit.		
9.	Petugas melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap mesin-mesin pengolah limbah cair.		
10.	Pihak RS melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap air limbah sebelum di buang ke sungai.		

Sumber : Penelitian Anisa Fitri Maharani Tahun 2017.



LAMPIRAN II



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM
JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR
TERAKREDITASI KARS: 2018-2021

Telp/Faks : (0752) 71008

Website : www.rsud.tanahdatar.go.id

Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 324 / BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/321/KESBANGPOL/2022 tanggal 09 Juni 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 3327/II.3.A.U/F/2022 tanggal 06 Juni 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **RAHMATUL FAJRI**
Tempat/ tgl lahir : 22 Februari 2001
No. BP/ KTP : SIM. 010208180079
Judul : **"GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (SMK3)"**
Waktu : 09 Juni s/d 15 Juni 2022
Lokasi : RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 16 Juni 2022
DIREKTUR
dr. NURMAN EKA PUTRA
NIP. 19710611 200604 1 004



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN

Jl. By Pass Km 1, No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131
Telp: 081374521105, Website: www.umsb.ac.id Email: fakesmipa.umsb.ac.id

Bukittinggi, 6 Dzulqa'dah 1443 H
6 Juni 2022 M

No : 307 /II.3.A.U/F/2022
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr. MA. Hanafiah SM batusangkar

Di

Batu Sangkar

Assalamu'alaikum Ws/Wb

Kami doakan semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, amin.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 5 (Lima) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Genap, maka bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian atas nama :

Nama : Rahmatul Fajri
NIM : 191000213461010

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan dan sikap pada bagian pengelolaan limbah mengenai penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3)

Pembimbing : 1. Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes
2. Hendry Wibowo, S.Kep, M. Kes

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dekan,

Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb
NBM. 1340276

Temelusan :





**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)**

Jln. Raya Batusangkar – Bukittinggi Simpang Asrama Jorong Simpuruik Kec. Sungai Tarab

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/321 /KESBANGPOL/2022

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 03 Tahun 2018 tanggal 11 Januari 2018 dari perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 3327/11.3.A.U/F/2022 tanggal 6 Juni 2022 perihal Mohon Penerbitan Surat Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Pengambilan Data Awal dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :


Nama : RAHMATUL FAJRI
Tempat/Tgl. Lahir : 22 Februari 2001
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Baru Bukit Jorong Dalam Koto Kamang Hilia Kamang Magek Kabupaten Agam
Kartu Identitas : SIM. 010208180079
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA BAGIAN PENGELOLAAN LIMBAH MENGENAI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (SMK30)
Lokasi Penelitian : RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar
Waktu : 9 Juni s.d 9 Juli 2022
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai 9 Juni s.d 9 Juli 2022
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikian surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 9 Juni 2022
An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR,
KASI PEMBINAAN POLITIK


NANDA JAYUSMAN, S.STP
NIP. 19910101 201206 1 003

Tembusan Yth. :

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar
5. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat di Bukittinggi.
6. Yang bersangkutan.

76



LEMBAR DISPOSISI
PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah, SM Batusangkar

Indeks : PCL	Kode : 070	No. Urut 347	Tgl. Diterima 19/6-22
-----------------	---------------	-----------------	--------------------------

Perihal
Isi Ringkas : 12m Perizinan dir. Rahmatul Fari

Asal Surat : Kas Batusangkar	Tanggal : 9/6 22	No. : 070/321/ KasBatusangkar/2022 Lamp. :	Tgl. Penyelesaian :
---------------------------------	---------------------	--	---------------------

Diajukan diteruskan ke :
Instruksi / Informasi :
Bisa program
Ute difasilitasi Kas 10/6 22
tan. ka. MPRJ
mohon bantuan data : Ute perizinan
Rahmatul Fari
Tls 13.6.2022
Kas Prinsip & Hmas
Perizinan Data yg dip
tanyaris
18/6 22

LAMPIRAN III

MASTER TABEL

NO	NAMA RESPONDEN	UMUR	KATEGORI	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	KATEGORI	MASA KERJA	KATEGORI	
1	yoci afrilia putri	31	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
2	renita	43	3	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
3	nurhayati aldahia	39	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
4	ratna juita	46	3	2	slta (sederajat)	1	15 tahun	2	
5	febri ramadan	26	1	1	slta (sederajat)	1	1 tahun	1	
6	desniarti	40	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
7	yati adriani	40	2	2	slta (sederajat)	1	20 tahun	2	
8	rosma	43	3	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
9	dw	30	1	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
10	femi syafrida	35	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
11	ratnawati	40	2	2	slta (sederajat)	1	15 tahun	2	
12	desriyanti	40	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
13	riza maizar	42	3	2	diploma	2	4 tahun	1	
14	yendri nofa	45	3	2	slta (sederajat)	1	3 tahun	1	
15	anggi devi yanti	36	2	2	diploma	2	4 tahun	1	
16	maryati	42	3	2	slta (sederajat)	1	4 tahun	1	
17	arina yeni	47	3	2	slta (sederajat)	1	4 tahun	1	
18	lusi rosa linda	36	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
19	deswita	40	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
20	agk	56	4	2	diploma	2	35 tahun	2	
21	m. dzakis salam	24	1	1	diploma	2	3 tahun	1	
22	doffis roberto	39	2	1	diploma	2	5 tahun	1	
23	pgs	21	1	2	diploma	2	1 tahun	1	
24	hidayat	38	2	1	slta (sederajat)	1	7 tahun	1	
25	amrizal	39	2	1	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
26	aiben c	34	2	1	slta (sederajat)	1	8 tahun	1	
27	ari	32	2	1	slta (sederajat)	1	7 tahun	1	
28	mulfa hidayah	47	3	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
29	o h	26	1	1	slta (sederajat)	1	7 tahun	1	
30	linda	39	2	2	slta (sederajat)	1	5 tahun	1	
31	siska vitri	37	2	2	slta (sederajat)	1	3 tahun	1	
jumlah									
nilai rata- rata (mean)									
keterangan kategori									
jenis kelamin		pengetahuan		sikap		umur		pend.terakhir	
1. laki laki		1.tinggi		1.positif		1.21-30 tahun		1. >10 tahun	
2. perempuan		2.rendah		2.negatif		2. 31-40 tahun		2. Diploma	
						3. 41-50 tahun		3. Sarjana	
						4. 51-60 tahun			

LAMPIRAN IV

HASIL SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	5	16.1	16.1	16.1
	31-40 Tahun	17	54.8	54.8	71.0
	41-50 tahun	8	25.8	25.8	96.8
	51-60 Tahun	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	25.8	25.8	25.8
	Perempuan	23	74.2	74.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTA/Sederajat	25	80.6	80.6	80.6
	Diploma	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 tahun	27	87.1	87.1	87.1
	>10 tahun	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	48.4	48.4	48.4
	Rendah	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	16	51.6	51.6	51.6
	Negatif	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Kecelakaan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	7	22.6	22.6	22.6
	Tidak Pernah	24	77.4	77.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	