

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP
PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH
SAKIT ISLAM IBNU SINA
PADANG PANJANG
TAHUN 2022



Oleh :

DIA INTRI PRAMESUARI
191000213461021

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

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP
PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH
SAKIT ISLAM IBNU SINA
PADANG PANJANG
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 :

DIA INTRI PRAMESUARI
191000213461021

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

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP
PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH
SAKIT ISLAM IBNU SINA
PADANG PANJANG
TAHUN 2022

dipersiapkan dan disusun oleh :

DIA INTRI PRAMESUARI
191000213461021

telah memenuhi persyaratan untuk diperahankan
di depan Tim Penguji Ujian Seminar Keperawatan
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bakhtingg

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Silvia Adi Putri, SKM, M. Kes)

Pembimbing II



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

Ka. Prodi D- III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM, M. Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP
PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH
SAKIT ISLAM IBNU SINA
PADANG PANJANG
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

DIA INTRI PRAMESUARI
191000213461021

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif Program Studi
D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan UM Sumbar
Pada tanggal 08 September 2022 Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Mengetahui,

Penguji I

(Elsi Susanti, SE.,MM)

Pembimbing I

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

Penguji II

(Sylvia Nezi Azella, S.Kep., ALM)

Pembimbing II

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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan UM Sumbar


Yuliza Anggrani, S.ST, M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Dia Intri Pramesuari
Tempat & Tanggal Lahir : Tanjung Kurung , 06 November 2000
Alamat : Jorong Pasanehan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Nikah
No Hp : 089635545252
E-mail : diaintripramesuari2000@gmail.com
Ayah : Saripudin A.D
Ibu : Yeti Murni

RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Muara Dua : (2007-2012)
SMP N 3 Bukit Kemuning : (2012-2016)
SM3 N 3 Ampek Angkek : (2016-2019)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat : (2019-2022)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ya Allah.....

Sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku, bantingan otak telah engkau kuatkan untuk mencari rahasia besar tentang ilmu, pelita jiwa telahku pasangankan dalam hati sanubari, yaitu pelita jiwa kehidupanku

Ya Rabbi.....

Sesungguhnya mempelajari ilmu pengetahuan adalah tanda tekun kepada Allah SWT, menuntutnya adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, memebahasnya adalah jihad, mengajarkan kepada orang yang tidak mengetahui adalah sedekah, dan menyebarkannya adalah pengorbanan. (H.R Tarmizi)

Saat aku lakukan sesuatu dalam jiwaku, kurasakan sebuah sungai mengalir dalam diri ini, hal itu ku anggap adalah sebuah kebahagiaan besar
Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kepada Allah SWT...

Sebuah perjuangan telahku tempuh dengan izin – Mu ya Allah walau terkadang tersanjung dan terjatuh bahkan hampir rapuh.

Ya Rabbi... sujudku padamu atas ilmu ang telah kudapat atas Ridha- Mu Ya Allah...

Umak ... Bapak...

Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga Dia persembahkan karya kecil sebagai kado kepada Umak (Yeti Murni) dan Bapak (Saripudin A.D) yang telah memberikan kasih sayang, semacam dukungan, ridho, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat Dia balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Sehingga ini jadi langkah awal untuk membuat Umak dan Bapak bahagia karena Dia sadar, selama ini Dia belum bisa berbuat lebih. Untuk Umak dan Bapak yang selalu membuat

Dia termotivasi, selalu mendoakan Dia disetiap sujud Umak dan Bapak, selalu menasehati Dia serta selalu melakukan hal yang terbaik untuk Dia. Umak dan Bapak mungkin setiap tetes keringat Umak dan Bapak selama ini mungkin Dia tidak akan bisa membalasnya tapi setiap tetes keringat itulah yang membuat Dia selalu bersemangat untuk menyelesaikan karya kecil ini. Terimakasih Ya Allah telah memberikan sepasang manusia yang kuat, tangguh dan menjadi pahlawan bagi keluarga kecilnya.

Terimakasih Umak.. Terimakasih Bapak..

Terimakasih yang tak terhingga ku kepada semua dosen prodi D- III Administrasi Rumah Sakit, Khususnya kepada ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes dan bapak Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes atas bimbingannya, bantuan dan supportnya buat Dia. Makasih juga buat ibu Elsi Susanti, SE, MM dan ibu Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M yang telah memberikan masukan dan arahan demi kesempurnaan

KTI ini...

Buat sepupuku uda Rifayeldi, uda Donel Efendi, Taufik Hidayat, Alfi Mubaraq, kakak Rini, kakak Rahma, kakak Dinda dan Adik Diva buat dukungan, semangat dan doanya serta terimakasih buat orang-orang yang menyayangi Dia dan membantu Dia dalam membuat KTI ini, semoga kesuksesan menyertai kita...

Buat sahabatku tersayang, Shinta Feronika, Nadya Fista Rahma, Mery Rahayu, Nofrianti Rezi, Hesti Enni, serta sahabat lain yang tak tersebut namanya terimakasih telah mau berjuang bersama dalam susah maupun bahagia, mengenal kalian adalah bahagia.

Terimakasih buat Teman-Teman satu angkatanku telah berjuang bersama dan tanpa kalian aku tidak memiliki kenangan, semoga sukses milik kita bersama...

"By: Dia Intri Pramesuari"

Program Studi D- III Administrasi Rumah sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2022

ABSTRAK

Oleh: Dia Intri Pramesuari

Gambaran Perilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang ditemukannya sampah non medis di tempat pewadahan sampah medis. Oleh karena itu pengelolaan sampah medis padat memerlukan kajian lebih lanjut untuk menemukan solusi. Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya gambaran perilaku petugas terhadap penanganan sampah medis.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah semua petugas perawat yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 45 responden. Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu Univariat dan datannya diolah menggunakan program komputerisasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 45 responden menyatakan pengetahuan 12 (26.7%) responden dengan katagori rendah dan 33 (73.3%) responden dengan katagori tinggi, sikap 9 (20.0%) responden dengan katagori buruk dan 36 (80.0%) responden dengan katagori baik, dan tindakan 8 (17.8%) responden dengan katagori kurang baik dan 37 (82.2%) responden dengan katagori baik.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang dari 45 responden terdapat (73.3%) responden dengan kategori pengetahuan yang tinggi dan (26.7%) kategori pengetahuan yang rendah. Maka dari itu diharapkan pihak rumah sakit untuk meningkatkan sosialisasi tentang penanganan sampah medis.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

D-III Hospital Administration Stud Program
Faculty of Health UM West Sumatra
Scientific papers
August, 2022

ABSTRACT

By: Dia Intri Pramesuari

Overview of Officers' Behavior towards Medical Waste Handling at Ibnu Sina Islamic Hospital Padang Panjang in 2022

Based on initial observations that have been made at the Ibnu Sina Islamic Hospital, Padang Panjang, non-medical waste was found in the medical waste container. Therefore, solid medical waste management requires further studies to find solutions. The purpose of this study was to determine the description of the behavior of officers in handling medical waste.

This research was conducted with quantitative research methods. The population in this study were all nursing officers at the Islamic Hospital of Ibnu Sina Padang Panjang and the number of samples in this study was 45 respondents. The data analysis technique in this research is univariate and the data is processed using a computerized program.

The results of this study indicate that 45 respondents stated knowledge of 12 (26.7%) respondents in the low category and 33 (73.3%) respondents in the high category, attitude 9 (20.0%) respondents in the bad category and 36 (80.0%) respondents in the good category, and the actions of 8 (17.8%) respondents in the poor category and 37 (82.2%) respondents in the good category.

It can be concluded that the level of knowledge of nurses on medical waste confectionery at Ibnu Sina Islamic Hospital Padang Panjang from 45 respondents there were (73.3%) respondents with high knowledge category and (26.7%) low knowledge category. Therefore, it is hoped that the hospital will increase socialization about handling medical waste.

Keywords: Knowledge, Attitude, and Action

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmad dan karunia-Nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Prilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang”** .

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus pembimbing 1 yang telah membantu, memberi masukan, dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Hendry Wibowo S. Kep., M. Kes , Dosen Program Studi D-III 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. Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Orang tua yang telah memberikan dukungan, semangat, kasih sayang serta selalu mendoakan penulis.
7. Teman-teman seperjuangan program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR GAMBAR..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 6 |
| C. Batasan Masalah..... | 6 |
| D. Rumusan Masalah..... | 6 |
| E. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| F. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II LANDASAN TEORI..... | 8 |
| A. Rumah Sakit..... | 8 |
| 1. Pengertian Rumah Sakit..... | 8 |
| 2. Jenis-jenis Rumah Sakit..... | 9 |
| B. Perilaku..... | 10 |
| 1. Pengertian Perilaku..... | 10 |
| 2. Jenis-jenis Perilaku..... | 11 |
| 3. Domain Perilaku..... | 12 |
| 4. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku..... | 17 |
| C. Sampah Medis Rumah Sakit..... | 21 |
| 1. Pengertian Sampah Medis Rumah Sakit..... | 21 |
| 2. Sumber Sampah Medis Rumah Sakit..... | 22 |
| 3. Jenis-jenis Sampah Medis..... | 22 |
| 4. Pengelolaan Sampah Medis..... | 25 |
| D. Kajian Pustaka..... | 29 |
| 1. Kerangka teori..... | 29 |
| 2. Kerangka Konsep..... | 30 |
| 3. Defenisi Operasional..... | 31 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... | 35 |
| A. Jenis Penelitian..... | 35 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| 1. Lokasi Penelitian..... | 35 |
| 2. Waktu Penelitian..... | 35 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 35 |

| | |
|--|------------|
| 1. Populasi | 35 |
| 2. Sampel | 36 |
| D. Sumber Data..... | 36 |
| 1. Data Primer | 36 |
| 2. Data Sekunder | 37 |
| E. Metode Pengumpulan Data..... | 37 |
| 1. Observasi..... | 37 |
| 2. Dokumentasi | 37 |
| 3. Kuesioner | 38 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 38 |
| G. Analisis Data..... | 38 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 41 |
| A. Gambaran lokasi penelitian..... | 41 |
| 1. Sejarah objek penelitian..... | 41 |
| 2. Visi, Misi dan Motto objek penelitian | 44 |
| 3. Falsafah | 44 |
| 4. Motto | 44 |
| 5. Logo | 44 |
| 6. Nilai | 45 |
| 7. Tujuan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang | 45 |
| 8. Struktur Organisasi Dan Deskripsi Tugas | 46 |
| 9. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit | 46 |
| B. Hasil penelitian | 48 |
| C. Pembahasan..... | 53 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 60 |
| 1. Kesimpulan | 60 |
| 2. Saran..... | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | vii |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Gambar Kerangka Teori..... | 30 |
| Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep | 31 |
| Gambar 4.1 Gambar Struktur Organisasi Rumah Sakit | 44 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Table 2.1 Defenisi Operasional | 31 |
| Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang | 47 |
| Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang..... | 47 |
| Table 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang | 48 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Bekerja Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang | 49 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang..... | 49 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang..... | 50 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang..... | 51 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: “Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit yaitu sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta kemungkinan terjadinya penularan lingkungan dan gangguan kesehatan” (Kemenkes 2010).

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan pengertian rumah sakit yaitu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap serta gawat darurat (Undang-undang RI No.44 Th. 2009).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan

yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Nisak, 2020).

Limbah Rumah Sakit di Indonesia, khususnya limbah medis yang infeksius, belum dikelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis non infeksius. Selain itu, kerap bercampur limbah medis dan non medis. Percampuran tersebut justru memperbesar permasalahan limbah medis. Pengelolaan yang baik akan didukung oleh perilaku petugas dalam penanganan sampah medis (Hastuty, 2019).

Limbah B3 yang dihasilkan dari rumah sakit dapat mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan dan lingkungan hidup menjadi tercemar. Oleh sebab itu, untuk mengurangi akibat buruk yang ditimbulkan dari limbah B3, maka pengelolaan limbah harus ditangani dengan tepat dimulai dari tahap pewadahan hingga pada tahap akhir proses pengolahan (Iswara, 2021).

Limbah yang dihasilkan dari limbah medis seperti rumah sakit, puskesmas, dan poliklinik yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan. Sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu diatas 800 derajat celcius. Namun, pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional. Bahkan masih banyak rumah sakit yang

membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku (Ismayanti et al., 2020).

Tenaga pengelola limbah padat/sampah, Sampah dari tiap unit pelayanan fungsional dalam rumah sakit dikumpulkan oleh tenaga perawat khususnya yang menyangkut pemisahan sampah medis dan non medis, sedangkan ruangan lain dapat dilakukan oleh tenaga kebersihan, Proses pengangkutan sampah dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi SMP ditambah latihan khusus, Pengawasan pengelolaan sampah rumah sakit dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D1 ditambah pelatihan khusus.

Upaya pengelolaan sampah Rumah Sakit yaitu usaha untuk mengelola faktor lingkungan yang ada di rumah sakit dan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari sampah. Hal ini dikarenakan sampah Rumah Sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit, dan menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu di dalam sampah Rumah Sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan sampah Rumah Sakit dapat mengandung potensi bahaya yang besar karena dapat bersifat infeksius, toxic, dan atau radioaktif (Hasriyadi et al., 2020).

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan, ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan sampah. Dukungan

pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola sampah (Hasriyadi et al., 2020).

Indonesia menghasilkan limbah medis sebanyak 294.66 ton/hari bersumber dari 2.889 rumah sakit yang beroperasi dan terdapat sebanyak 10.062 puskesmas, namun di sisi lain pengolahan yang dilakukan oleh pihak ketiga baru sebesar 187.90 ton/hari (Nurali, 2020).

Berdasarkan Data Balitbang Provinsi Sumatera Barat sebanyak 15 rumah sakit melakukan pengolahan akhir bekerjasama dengan pihak ketiga, akibatnya biaya pengolahan limbah menjadi naik yaitu sekitar Rp. 17.000 – Rp. 23.000/kg, Salah satu rumah sakit bahkan mengeluarkan sampai 1 Milyar/tahun untuk biaya pengolahan limbah medis (Yolarita, 2020). Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang menghasilkan sampah medis.

Penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, Herlina Nurmayanti, Demes Eko Warno, SB (2018) mengungkapkan bahwa RS Muhammadiyah Tuban menghasilkan timbulan sampah medis rata-rata 18,15 kg/hari. Penilaian pengelolaan sampah medis pada pemilahan 83%, pengumpulan 88,8% sudah memenuhi syarat tahap pengangkutan dan penyimpanan sementara tidak memenuhi syarat dengan prosentase 66,7% dan 70%. Pelaksanaan pengelolaan sampah medis sesuai dengan SOP yang ditetapkan direktur, SDM yang mengelola berpengetahuan baik dan sarana prasarana yang mencukupi sesuai jumlah sampah yang dihasilkan. Hasil analisis SWOT didapatkan strategi untuk memperbaiki pengelolaan sampah medis kan dengan memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada diantaranya,

melakukan pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM, melaksanakan tugas sesuai dengan struktur organisasi yang ada dan menyusun prosedur tetap sesuai peraturan yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Alfarel, M Adny Kholil Mulyawati, Ira (2021) Hasil penelitian disimpulkan bahwa pengelolaan sampah medis dan sampah non medis di ruang khusus perawatan covid 19 gedung anggrek RS Fatmawati mulai dari tahap pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan sementara di TPS dan pengolahan yang bekerjasama dengan pihak ke II serta Sarana dan Prasarana yang digunakan dalam pengelolaan sampah medis dan non medis telah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 07 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomer 56 Tahun 2015 Tentang Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 Dari Fasyankes, PP 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang temukannya sampah non medis di tempat pewadahan sampah medis. Oleh karena itu pengelolaan sampah medis padat memerlukan kajian lebih lanjut untuk menemukan solusi agar bisa menghindari terjadinya kesalahan.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran perilaku petugas terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dalam pengelolaan sampah medis pada tahap pemilahan dan pewadahan ditemukannya sampah medis dikantong non medis.

C. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal maka penulis membatasi masalah penelitian hanya pada pengetahuan,sikap dan tindakan . Terutama pada pemilahan dan pewadahan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022 ?

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik meneliti “Gambaran perilaku petugas terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dikatahuinya Gambaran Perilaku Dalam Penanganan Sampah Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022

- b. Diketuainya distribusi frekuensi sikap dalam penanganan sampah medis di Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan dalam penanganan sampah medis di Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi betapa pentingnya setiap proses penanganan limbah padat medis di rumah sakit, sehingga dapat dijadikan dasar kebijakan dalam pengambilan keputusan pada kemudian hari menyesuaikan apakah proses pengelolaan limbah medis padat sudah sesuai dengan peraturan atau belum.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dan menambah wawasan pengetahuan secara langsung cara penanganan sampah dan jadi sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permekes No. 159b/1988) (Yuliani, 2010).

Berdasarkan Permenkes Nomor 34 tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas:

- 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 satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu,

berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit

2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :(Hasan, 2007).

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Didalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata,

c. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian

Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas

Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu

lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

B. Perilaku

1) Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku perilaku berarti tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap rangsangan atau lingkungan (Suharyat, 2009).

Menurut Skinner yang dikutip : Notoatmodjo (2010), merumuskan

bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi

melalui proses adanya stimulus adat. Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner ini disebut teori “ S – O –R atau Stimulus – Organisme – Respon(Notoadmodjo, 2010).

Pengertian perilaku menurut para ahli :

1. sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Rachman, 2018).
2. sedangkan Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Rachman, 2018).

2) Jenis-jenis perilaku

Perilaku tertutup (covert behavior) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terserubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. oleh sebab itu disebut covert behavior atau unobservable behavior (Fadhli, 2013).

Perilaku terbuka (overt behavior) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktek (practice) (Fadhli, 2013).

3) Domain Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Fadhli, 2013).

a) Pengetahuan

Pengetahuan ialah merupakan hasil ingin “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Fadhli, 2013).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- (1) Tahu (Know) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- (2) Memahami (Comprehension) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui
- (3) Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.
- (4) Analisis (Analysis) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen.
- (5) Sintesis (Synthesis) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- (6) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket

yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penilaian atau responden. Kedalaman pengetahuan orang tua yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan diatas.

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

(a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo,2011. Makin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengertahuanya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seorang pendidikan rendah mutlak pengertahuanya rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal akan tetapi di pendidikan nonformal juga dapat diperoleh. pengetahuan seseorang menentukan tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka menumbuhkan sikap makin positif tersebut.

(b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

b) Sikap

Sikap merupakan salah istilah yang sering digunakan dalam mengkaji atau membahas tingkah laku manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap yang ada pada seseorang akan membawa warna dan corak pada tindakan, sikap mengandung nilai emosional. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Mayor et al., 2018).

Dengan sikap secara minimal, masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya (Fadhli, 2013)

.Sama Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- 1) Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (responding) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah.
- 3) Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c) Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. tindakan suatu mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan (Mayor et al., 2018).

Tindakan (Practice) ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

- 1) Persepsi (perception) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- 2) Respons terpimpin (guided response) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
- 3) Mekanisme (mekanisme) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- 4) Adopsi (adoption) Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

4) **Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 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:

a. 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 :

- 1) Pengetahuan, pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti tentang penyakit menular, faktor pengetahuan tentang sampah sangat penting untuk ditanamkan pada setiap perawat yang akan melakukan pembuangan sampah rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya perawat untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya.
- 2) Sikap, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau nilai seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang

fasilitas kesehatan dan sikap untuk penanganan sampah sampah medis.

- 3) Tindakan, semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatan seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang sering diperoleh karena adanya motivasi seperti dorongan untuk menciptakan lingkungan yang bersih, pengalaman seperti bagaimana cara petugas perawat membuang sampah, petugas pengelola sampah (cleaning service) mengumpulkan limbah medis dari setiap ruangan dan memusnahkan limbah medis, seperti pengetahuan yang merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Widiartha, 2012).

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat,

misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

Sarana dan prasarana adalah sarana yang minimal dapat menunjang pelaksanaan Manajemen lingkungan sanitasi untuk kegiatan promotif dan preventif. Pelaksanaan pelayanan sanitasi juga harus ditunjang kelengkapan materi yang diperlukan berupa proses administrasi, pencatatan dan pelaporan, dan pedoman buku petunjuk teknis sanitasi(Depkes,2009).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan(Depkes,2009).

Setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, mengelola dan mengawasi penggunaan bahan

kimia yang berbahaya dan beracun, melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi, setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang. Sampah medis sebelum diolah harus dilakukan pemilahan, limbah yang digunakan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali dan juga harus melalui proses sterilisasi (Putriyani, 2015).

c. Faktor pendorong (*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. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan.

C. Sampah Medis Rumah Sakit

1. Pengertian Sampah Medis Rumah Sakit

Sampah medis merupakan limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan terhadap pasien. Diantaranya juga termasuk didalam kegiatan medis di ruang poloklinik, perawatan, bedah, kebidanan, otopsi dan ruang laboratorium. Limbah padat medis sering juga disebut sampah biologis. Sampah medis juga dapat diartikan sesuatu bahan padat yang terjadi karena berhubungan dengan aktifitas manusia yang tidak dipakai lagi, tidak disenangi dan dibuang secara saniter, kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia. Limbah medis adalah sampah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, veterenary, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan, penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Asmadi, 2013). Menurut (Depkes RI, 2000) tentang Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, limbah medis adalah berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang mana dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat terutama bagi petugas yang menanganinya.

2. Sumber Sampah Rumah Sakit

Setiap ruangan atau unit kerja di rumah sakit merupakan penghasil sampah. Jenis sampah dari setiap ruangan berbeda-beda sesuai dengan

penggunaan dari setiap ruangan atau unit yang bersangkutan(Asmadi, 2013).

3. Jenis – jenis Sampah Medis

sampah rumah sakit perlu diketahui dalam kaitannya pada pengelolaan sampah yang baik dan benar. Secara garis besar sampah rumah sakit dibedakan menjadi sampah medis dan non medis (Asmadi, 2013).

Sampah medis adalah 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 sampah medis bermacam-macam dan berdasarkan potensi yang terkandung di dalamnya dapat dikelompokkan sebagai berikut menurut Adisasmito, 2007.

1) Sampah benda tajam

Limbah benda tajam merupakan objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi ujung, atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit. Misalnya, jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan 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 dan beracun, bahan sitotoksik atau radioaktif.

Limbah benda tajam mempunyai bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radioaktif. Potensi untuk menyebabkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tersebut digunakan untuk pengobatan pasien infeksi. Benda tajam harus diolah dengan incenerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya, kapsulisasi yang tepat untuk benda tajam.

2) Sampah Infeksius

Limbah yang terkontaminasi organisme patogen (yang terdapat di darah dan cairan tubuh pasien) yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit kepada manusia rentan. Berupa dressing bedah, swab, bed-pan disposable, urinoinir, incontinence-pad dan stamage bags.

3) Sampah jaringan tubuh

Limbah yang dihasilkan dalam proses pembedahan atau otopsi, berupa organ, anggota badan, darah, cairan tubuh. Limbah ini dikategorikan berbahaya dan mengakibatkan resiko tinggi infeksi kuman terhadap pasien lain, staf rumah sakit dan populasi umum (pengunjung rumah sakit dan penduduk sekitar

rumah sakit) sehingga dalam penanganannya membutuhkan labelisasi yang jelas.

4) Sampah farmasi

Limbah farmasi dapat berasal dari obat-obatan yang kadaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obatan yang dikembalikan oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obatan yang tidak lagi diperlukan oleh institusi yang bersangkutan, dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.

5) Sampah sitotoksik

Bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Penanganan limbah ini memerlukan absorben yang tepat dan bahan pembersihnya harus selalu tersedia dalam ruang peracikan. Bahan-bahan tersebut antara lain swadust, granula absorpsi, atau perlengkapan pembersih lainnya. Semua pembersih tersebut harus diperlakukan seperti limbah sitotoksik yang pemusnahannya harus menggunakan insinerator karena sifat racunnya yang tinggi. Limbah dengan kandungan obat sitotoksik rendah, seperti urin, tinja dan muntahan dapat dibuang ke dalam saluran air kotor. Limbah sitotoksik harus

dimasukkan kedalam kantong plastik yang berwarna ungu yang akan dibuang setiap hari atau setelah kantong plastik penuh.

6) Sampah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia untuk tindakan medis, pemeriksaan laboratorium, veterineri, proses sterilisasi dan riset. Cara pembuangan limbah kimia harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada instansi yang berwenang untuk menghindari pencemaran.

7) Sampah radioaktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nucleida. Limbah ini berasal dari kedokteran nuklir, radio immuno assay dan bakteriologis yang berbentuk padat, cair atau gas. Pengelolaan limbah radioaktif yang aman harus diatur dalam kebijakan dan strategi yang menyangkut peraturan, infrastruktur, organisasi pelaksana, dan tenaga yang terlatih khusus dibidang radiasi.

D. Pengelolaan Sampah Medis

Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar dan efektif dan memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan yang harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi

estetis) tidak menimbulkan kebakaran, dan sebagainya. Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah(Asmadi, 2013).

Pengelolaan sampah medis padat terdiri dari tahap pemilahan, pewadahan/penampungan, pengangkutan, penyimpanan, dan pengolahan akhir (Permenlhk, 2015).

1. Pemilahan

Proses pemilahan yaitu dengan memisahkan limbah berdasarkan jenis, kelompok, dan karakteristik limbah lalu diberikan pewadahan sesuai karakteristik limbah tersebut (Permenlhk, 2015). Proses pemilahan limbah medis dibedakan menjadi benda infeksius, non infeksius dan benda tajam, pemilahan dilakukan mulai dari ruangan penghasil sampah tersebut (Herati, 2017).

2. Pewadahan

Pewadahan sampah adalah suatu cara penampungan sampah sebelum dikumpulkan, dipindahkan, diangkut dan dibuang ke tempat pembuangan akhir. Pewadahan limbah B3 terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat dan kedap air (Sitepu, 2015). Melakukan upaya pewadahan yang berbeda antara limbah organik dan anorganik mulai di ruangan sumber. Menyediakan tong sampah

dengan jumlah dan volume yang memadai pada setiap ruangan yang terdapat aktivitas pasien, pengunjung dan karyawan (Permenkes, 2019).

Tempat wadah juga diberikan label sebagai penanda limbah sesuai dengan karakteristiknya, Pelabelan limbah B3 adalah proses penandaan atau pemberian label yang dilekatkan atau dibubuhkan pada kemasan langsung limbah B3, label ini berisi informasi mengenai karakteristik limbah B3 (PP Nomor 22 Tahun 2021).

3. Pengangkutan

Pengangkutan limbah dilakukan jika telah terisi $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) dari volume maksimalnya, limbah harus terkumulasi pada tempat dia dihasilkan dan kantong limbah harus di tutup atau diikat secara kuat saat akan di lakukan pengangkutan, pengangkutan harus memiliki jalur khusus dan terpisah dari jalur pengunjung (Permenlhk, 2015). Pengangkutan limbah medis menggunakan trolley atau tempat dengan permukaan rata, kedap air, mudah diisi dan mudah dibersihkan agar mempercepat dan memudahkan petugas dalam bekerja (Herati, 2017).

4. Penyimpanan

Bagi rumah sakit yang tidak memiliki TPS/coldstorage dalam 2 hari limbah harus segera diserahkan kepada pihak ketiga untuk di musnahkan dan bagi rumah sakit yang memiliki coldstorage penyimpanan sampai 90 hari pada temperatur di bawah 0°C semenjak limbah dihasilkan (Permenlhk, 2015). Pada TPS LB3 tersebut limbah

dipisahkan berdasarkan jenisnya, seperti cairan mudah terbakar, beracun, korosif. Pada tempat penyimpanan tersebut ada sekat-sekat pembatas tujuannya agar setiap limbah tidak tercampur. Lantai diberikan papan agar cairan tersebut tidak terkontaminasi langsung dengan lantai (Permenkes, 2019).

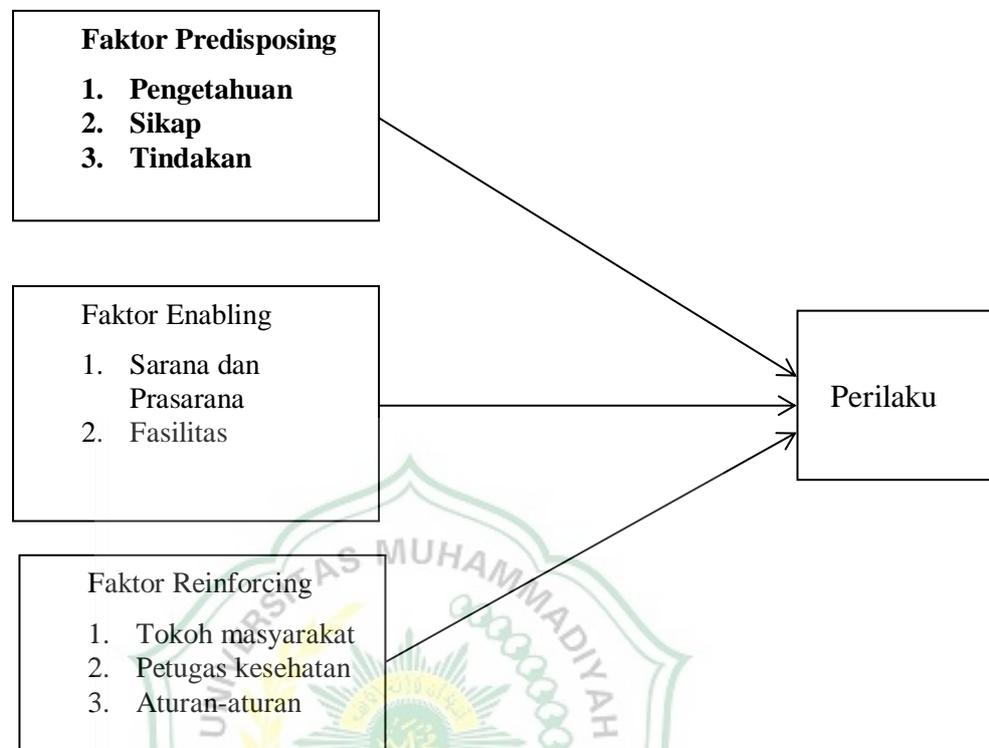
5. Pengolahan akhir

Pengangkutan limbah oleh pihak ketiga harus memiliki izin pengelolaan limbah untuk kegiatan pengangkutan, kendaraan memiliki simbol limbah infeksius dan dilengkapi dengan bukti manifest limbah (Permenlhk, 2015). Pengangkutan limbah B3 keluar rumah sakit dilaksanakan apabila tahap pengolahan limbah B3 diserahkan kepada pihak pengolah limbah B3 dengan pengangkutan menggunakan jasa pengangkut transportasi limbah B3 (Permenkes, 2019).

E. Kerangka Teori

kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis di Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang adalah :

Teori Lawrence Green (1980) Dalam bentuk Notoadmodjo

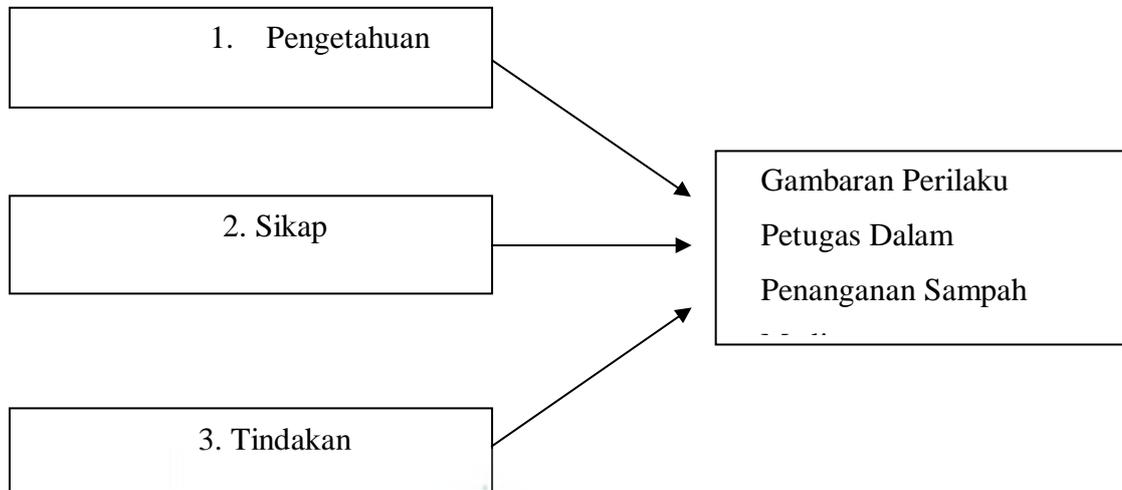


Skema 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980)

F. Kerangka Konsep

Notoatmodjo (2018) mengatakan Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Skema: 2.2 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan pengertian dalam penelitian ini perlu adanya batasa-batasan terhadap konsep yang akan diteliti, batasan-batasan itu disusun dalam bentuk tabel defenisi operasioanal.

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Ukur

| No | Variabel | Defenisi | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|-------------|--|-----------|-----------|--|---------|
| 1. | Pengetahuan | <p>Pengetahuan ialah merupakan hasil ingin “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah</p> | Kuesioner | Angket | <p>Tinggi \geq mean 4.2%, Rendah $<$ mean</p> | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|----------|---|---|-----------|--|---------|
| | | dilihat atau dirasakan sebelumnya | | | | |
| 4. | Sikap | Sikap merupakan respon dan penilaian dari seseorang terhadap pengumpulan Sampah | Kuisisioner "Yang dikembangkan oleh Wahyu Widayati, Tahun 2017 | Angket | Baik \geq mean 18.4% Buruk $<$ mean | Ordinal |
| 3 | Tindakan | Tindakan tenaga kerja dalam pengumpulan sampah adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga kerja dalam | Daftar ceklis " Yang dikembangkan oleh | Observasi | Baik \geq mean 18.0% Kurang baik $<$ mean | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| | | | Lusdiyati Ardian, Tahun 2019 | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif, penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif ditujukan untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci, mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku, menentukan apapun yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah.

Metode penelitian bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan untuk memecahkan atau menjawab masalah yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian : Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang.
2. Waktu Penelitian : Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juli-31 Agustus 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

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 obyek penelitian. (Puteri, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang yang berjumlah 45 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2013), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel (responden) dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang berjumlah 45 orang.(Jasmalinda, 2021).

D. Sumber Data

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

1. Data Primer

Data primer adalah data yang kumpulkan langsung dari sumber penelitian. Untuk mendapatkan data primer. Peneliti harus mengumpulkan data secara langsung . Pengumpulan data primer merupakan bagian internal dari proses penelitian dan yang seringkali diperlukan untuk tujuan pengambilan keputusan. Data primer dianggap lebih akurat, karena data ini disajikan secara terperinci dengan menggunakan kuesioner (Purhanta, 2019).

Adapun cara peneliti untuk mendapatkan data primer yaitu dengan cara menyebar lembar Kuesioner kepada petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebanyak 45 responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer. Biasanya sumber data ini lebih banyak sebagai data statistic atau data yang sudah diolah sedemikian rupa sehingga siap digunakan dalam statistic, biasanya tersedia pada kanto-kantor pemerintahan, biro jasa data, perusahaan swasta atau badan lain yang berhubungan dengan penggunaan data.(Purhanta, 2019)

Data Sekunder yang peneliti gunakan yaitu data absensi perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang, yang merupakan nama-nama perawat, unit/ jabatan dan jumlah hari kerja.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Penyebaran Kuesioner

Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan-pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner sering menggunakan daftar periksa (*checklis*) dan skala penelitian. (Sugiyono, 2016).

2. Observasi

Observasi yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti.. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi mengenai penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi berarti mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada, metode ini lebih mudah dibandingkan dengan metode pengumpulan data lain (Hardani, 2020).

Peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum peneliti dapatkan dengan metode observasi.

F. Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Ada perbedaan antara alat-alat penelitian dalam metode penelitian kualitatif dengan yang dalam metode penelitian kuantitatif. Dalam penelitian kuantitatif, atau instrumen utama dalam pengumpulan data adalah manusia yaitu, peneliti sendiri atau orang lain yang membantu peneliti. Dalam penelitian kuantitatif, peneliti sendiri yang mengumpulkan data dengan cara bertanya, meminta, mendengar, dan mengambil. Peneliti dapat meminta bantuan dari orang lain untuk mengumpulkan data. Penelitian kuantitatif alat pengumpulan data mengacu pada satu hal yang dipergunakan peneliti untuk mengumpulkan data, biasanya instrument yang digunakan dalam penelitian adalah kuisisioner.

G. Analisis Data

Analisis data merupakan cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan. Teknik analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat (setiawan, 2020).

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 yang dikumpulkan melalui kusioner perlu diedit. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban keterbacaan teks dan releyansi jawaban.

2) Coding/memberi tanda kode

Coding adalah mengklafikasikan hasil pengamatan yang sudah ada, dan biasanya pengklafikasi dilakukan dengan cara memberikan setiap jawaban suatu tanda/kode berbentuk angka.

3) Scoring

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

4) Entry data

Entry data adalah memasukan data yang diperoleh dengan menggunakan program komputer pada aplikasi SPSS.

5) Cleaning(pembersihan)

Cleaning merupakan proses akhir dari pengelolaan data dengan melakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukan. Terutama

untuk memastikan tidak adanya kesalahan pengkodean yang telah diatur melalui komputer (Rachman et al., 2019).



BAB IV HASIL PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Objektif Penelitian

Pada tahun 1968 di Bukittinggi berdiri sebuah rumah sakit milik Kristen Baptis. Berdirinya rumah sakit ini ditolak oleh ummat Islam Sumatera Barat umumnya dan masyarakat Bukittinggi dan sekitar khususnya. Oleh karena penduduk Bukittinggi dan sekitarnya 99% beragama Islam, tidak menghendaki berdirinya rumah sakit misi Kristen di daerahnya.

Pada tahun 1968 itu pula Bapak M.Natsir tokoh besar umat Islam Sumbar diundang oleh Gubernur untuk pulang ke kampung. Bapak M.Natsir pada kunjungannya itu memunculkan gagasan mendirikan Rumah Sakit Islam sebagai media dakwah yang dinamakan Dakwah Bil Hal, disamping dakwah yang biasa dilakukan yaitu Dakwah Bil Lisan. Oleh karena Dakwah Bil Lisan seperti ceramah-ceramah tidak lagi memadai dalam membentuk masyarakat yang berkualitas sesuai dengan ajaran agama Islam.

YARSI Sumbar gagasan Bapak M.Natsir dijabarkan oleh ulama dan tokoh masyarakat Sumbar dengan membentuk suatu badan yang bernama Lembaga Kesehatan Dakwah, yang diketuai oleh Buya HMD. Dt. Palimo Kayo.

Dalam kali pertemuan diputuskan perlunya untuk mendirikan satu Rumah Sakit Islam dalam rangka Dakwah Islamiyah. Atas permintaan

badan ini Bapak M.Natsir mengirimkan seseorang yang mampu merealisasikan gagasan ini, yakni Bapak Ezeddin, SH. Pada tanggal 31 Januari 1969 dihadapan Notaris Hasan Qalbi dengan nomor Akta 20.2.2.2 ditanda tangani akta pendirian Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Sumbar oleh Bapak Ezeddin, SH dkk.

YARSI SUMBAR sebagai Badan Hukum merealisasikan gagasan Bapak M.Natsir sebelumnya dengan mendirikan sebuah rumah sakit di Bukittinggi yang diresmikan pada tanggal 30 Oktober 1969 oleh tokoh proklamator Bapak DR. M. Hatta dengan nama RS Islam “Ibnu Sina”.

Rumah sakit ini didirikan tanpa melalui studi kelayakan seperti mendirikan suatu perusahaan layaknya. Dia berdiri didorong oleh faktor emosional masyarakat yang ingin berbuat sesuatu dalam rangka meningkatkan kualitas umat baik fisik maupun rohani sesuai dengan ajaran agama Islam dengan kata lain rumah sakit ini dapat berfungsi memberikan pelayanan kesehatan, sekaligus berfungsi pula sebagai media dakwah, mempertahankan dan meningkatkan aqidah ummatnya.

RS Islam Ibnu Sina Padang Panjang didirikan pada tanggal 03 Juni 1971 dengan status Balai Kesehatan yang operasionalnya dilaksanakan pada sebuah Rumah wakaf dari warga Bukit Surungan. Pada tahun 1989 status rumah sakit di tingkatkan menjadi Rumah Sakit type D. Pada Bulan Novemver 2017, RS Islam Ibnu Sina Padang Panjang Telah melaksanakan penilaian akreditasi 4 dasar dan dinyatakan lulus tingkat

Perdana sesuai sertifikat yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit No. KARS-SERT/526/XII/2017 pada tanggal 28 November 2020.

RS Islam Ibnu Sina Padang Panjang adalah salah satu dari enam unit upaya yang ada di bawah naungan YARSI Sumatera Barat yang wilayah kerjanya meliputi:

- Kota Padang Panjang dengan jumlah penduduk 52.422 jiwa dengan luas wilayah 23.000 Ha².
- Kecamatan Batipuh dengan jumlah penduduk 31.475 jiwa
- Kecamatan X Koto dengan jumlah penduduk 39.878 jiwa
- Kecamatan Pariangan dengan jumlah penduduk 21.295 jiwa
- Kecamatan Rambatan dengan jumlah Penduduk 33.716 jiwa
- Kecamatan 2 X 11 Enam Lingkung.

RS Islam Ibnu Sina Padang Panjang terletak di pusat kota Padang Panjang dengan jarak :

- 19 Km dari Bukittinggi
- 30 Km dari Batusangkar
- 24 Km dari Sicincin

Sarana kesehatan yang tersedia di kota Padang Panjang (Data 31 Desember 2019)

- RSUD dengan 150 TT
- Poliklinik 4 buah
- Puskesmas 4 buah
- Puskesmas Pembantu 7 buah
- Tempat Praktek Dokter 39 buah
- Tempat Praktek bidan 13 buah

- Puskelkel 14 buah
- Apotik 17 buah
- Toko Obat 3 buah

2. VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI, TUJUAN RUMAH SAKIT

a. VISI

Terwujudnya Rumah Sakit tipe C yang islami dan terbaik di SUMBAR tahun 2021.

b. MISI

1. Memberikan pelayanan prima
2. Mewujudkan SDM yang professional
3. Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit
4. Menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan pelayanan.

c. FALSAFAH

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang merupakan sarana Dakwah Bil Hal dalam bidang pelayanan kesehatan sebagai perwujudan kemanusiaan dan ketaqwaan kepada Allah SWT.

d. MOTTO

Fastabiqul Khairat (berlomba-lomba dalam kebaikan).

e. LOGO



Penjelasan makna logo :

- a) Lingkaran menyerupai bulan sabit adalah Lembaga yang mampu memberikan pencerahan, penerangan kesejahteraan bagi umat dan langgeng serta berkembang sepanjang masa.
- b) Tulisan arab Ibnu Sina adalah nama filosofi/ilmuwan besar dan terkemuka di bidang kesehatan serta bidang ilmu pengetahuan kemasyarakatan

- c) Warna Hijau adalah melambangkan tingkat ketauhidan/keimanan serta ketaqwaan yang tinggi pada Allah SWT.

f. **NILAI**

JADI

J :Jujur dalam segala hal

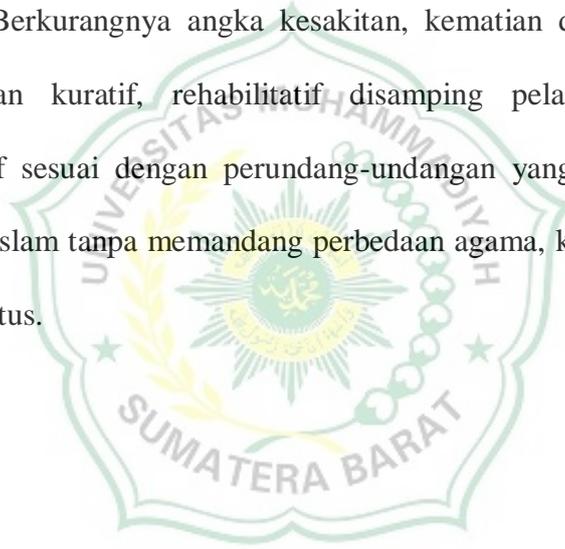
A :Amanah dalam mengemban tugas

D : Disiplin dalam menjalankan tugas

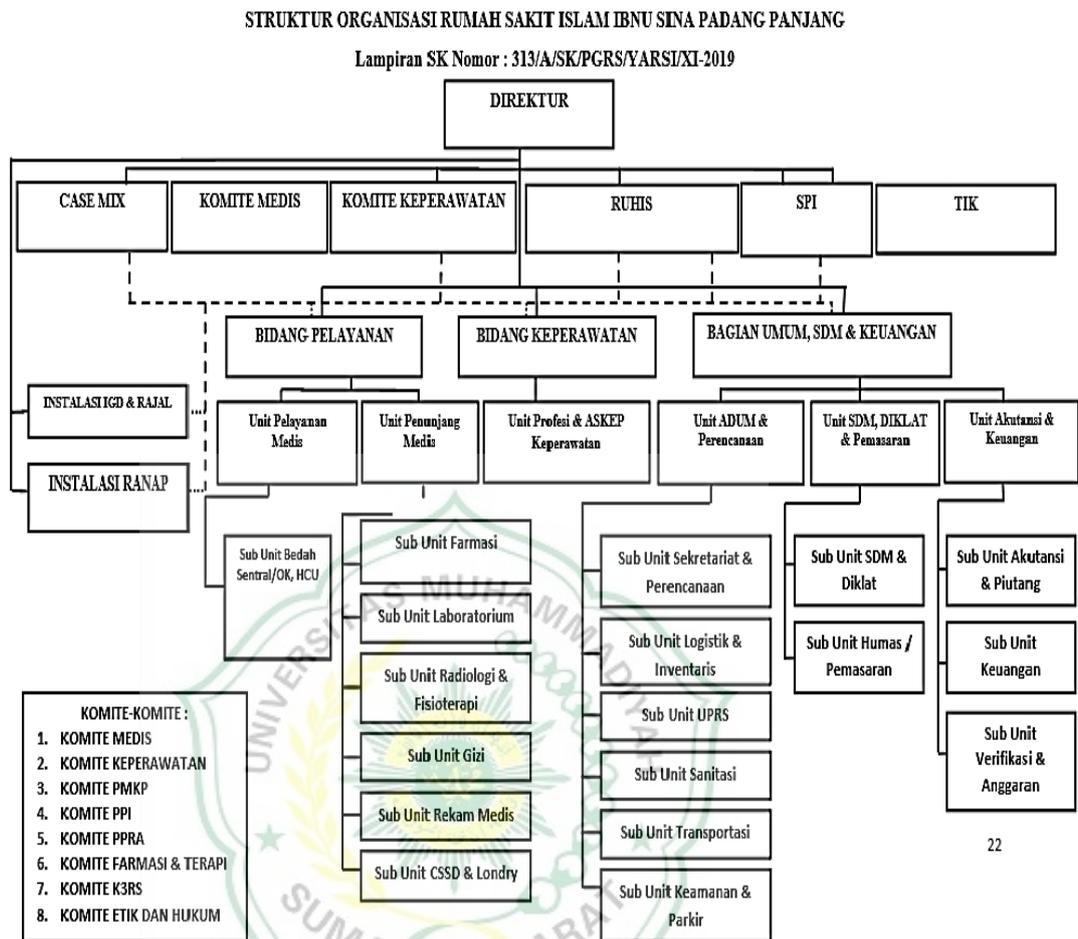
I :Ikhlash dalam melayani

g. **TUJUAN RS ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG**

Berkurangnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan melalui pelayanan kuratif, rehabilitatif disamping pelayanan preventif dan promotif sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku dan kaidah-kaidah Islam tanpa memandang perbedaan agama, kedudukan, warna kulit serta status.



h. Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

i. Jenis dan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit

1. Rawat Jalan

- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat 24 jam (buka setiap hari)
- c. Pelayanan Poliklinik Umum (buka setiap hari kerja)
- d. Pelayanan KIA (buka setiap hari kerja)
- e. Pelayanan KB
- f. Poliklinik Gigi (buka setiap hari kerja)

- g. Poliklinik Spesialis
 - a) Spesialis Penyakit Dalam
 - b) Spesialis Kebidanan & Kandungan
 - c) Spesialis Bedah
 - d) Spesialis Anak
 - e) Spesialis Mata
 - f) Spesialis THT-KL
 - g) Spesialis Paru
 - h) Spesialis Syaraf
 - i) Spesialis Jantung
 - j) Spesialis Patologi Klinik
 - k) Spesialis Anastesi

2. Sarana Penunjang

- a. Apotik 24 jam
- b. Laboratorium (buka setiap hari kerja)
- c. Radiologi (buka setiap hari kerja)
- d. USG
- e. ECG
- f. Fisioterapy
- g. Kamar Operasi 24 jam
- h. Kamar Bersalin 24 jam
- i. Ambulance
- j. Mushalla
- k. Hearing
- l. Pemulasaran Jenazah

m. CSSD

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang “Gambaran Perilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis”. Proses penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juli-31 Agustus 2022 dengan jumlah responden 45 responden yang sesuai dengan kriteria sample yang telah ditentukan. Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data, untuk mengetahui gambaran perilaku petugas terhadap penanganan sampah medis. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan aplikasi SPSS ves 24.

1. Hasil Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen, dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Petugas di Rumah
Sakit
Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022

| Usia | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| 20-40 Tahun | 32 | 71.1 |
| 41-61 Tahun | 13 | 28.9 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden dengan kategori usia 20-40 Tahun sebanyak 32 orang (71.1%) dan dengan kategori usia 41-61 tahun sebanyak 13 orang (28.9%) dari total 45 orang responden yang terdapat di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022.

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Petugas di
Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki | 15 | 33.3 |
| Perempuan | 30 | 66.7 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden dengan kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (66.7%) dan dengan kategori jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (33.3%) ,dari total 45 orang responden yang terdapat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022.

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|------------------|-------------------|
| DIII | 40 | 88.8 |
| S1 | 5 | 11.1 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa karakteristik responden dengan kategori Pendidikan DIII sebanyak 40 orang (88.9%) dan dengan kategori pendidikan S1 sebanyak 5 orang (11.1%) , dari total 45 orang responden yang terdapat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022.

d) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Bekerja Petugas di
Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang
tahun 2022

| Lama Bekerja | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-----------|------------|
| < 5 Tahun | 14 | 31.1 |
| 6-10 Tahun | 17 | 37.8 |
| >10 Tahun | 14 | 31.1 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden dengan karakteristik lama bekerja lebih 5 tahun 14 orang (31.1%), 6 sampai 10 tahun 17 orang (37.8%) dan kurang dari 10 tahun 14 orang (31.1%), dari total 45 orang responden yang terdapat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2022.

b. Pengetahuan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas di Rumah
Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang
tahun 2022

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| Rendah | 22 | 48.9 |
| Tinggi | 23 | 51.1 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel di atas 4.5 dapat dilihat bahwa pengetahuan petugas , terdapat 22 orang (48.9%) memiliki pengetahuan yang rendah dan 23 orang (51.1%) memiliki pengetahuan yang tinggi dari table diatas diketahui bahwa dari 45 responden sebagian besar 23 orang (51.1%) pengetahuan tinggi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022.

c. Sikap

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Sikap Petugas di Rumah Sakit
Islam Ibnu Sina Padang Panjang
Tahun 2022

| Sikap | Frekuensi | Persentase |
|-------|-----------|------------|
| Buruk | 22 | 48.9 |
| Baik | 23 | 51.1 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel di atas 4.6 dapat dilihat bahwa sikap petugas , terdapat 22 orang (48.9%) memiliki sikap yang buruk dan 23 orang (51.1%) memiliki sikap yang baik dari table diatas diketahui bahwa dari 45 responden sebagian besar 23 orang (51.1%) sikap baik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022.

d. **Tindakan**

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Tindakan Petugas di Rumah Sakit
Islam Ibnu Sina Padang Panjang
Tahun 2022

| Tindakan | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| Kurang Baik | 8 | 17.8 |
| Baik | 37 | 82.2 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel di atas 4.7 dapat dilihat bahwa tindakan petugas , terdapat 8 orang (17.8%) memiliki tindakan yang kurang baik dan 37 orang (82.2%) memiliki tindakan yang baik dari table diatas diketahui bahwa dari 45 responden sebagian besar 37 orang (82.2%) tindakan baik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022.

C. Pembahasan

1. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat Pengetahuan pada bagian Sperilaku petugas terhadap penanganan sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 orang responden, didapatkan 22 orang (48.9%) dengan katagori pengetahuan rendah dan 23 orang (51.1%) responden memiliki pengetahuan tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maironah et al., (2011) dengan judul “Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Penanganan

Limbah Medis” menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar sangat tinggi, yaitu sebesar 38,50 %, pengetahuan tinggi sebesar 23,08 %, rendah sebesar 28,80 % dan sangat rendah sebesar 9,62 % atau sekitar 61,58 % responden tingkat pengetahuan baik dan hanya sebesar 38,42% rendah. Tingkat pengetahuan responden meliputi pengertian dan pemahaman mengenai limbah medis, macam/jenis limbah medis, pengaruh/bahaya limbah dan cara penanganan limbah medis (Maironah et al., 2011).

Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah et al., (2021) dengan judul” Analisis Perilaku Petugas Penanganan Limbah Dengan Penanganan Limbah Medis Di RSUD Pambalah Batung Amuntai” Bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik juga dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan hasil penanganan limbah yang juga baik, karena pengetahuannya juga baik (Abdillah et al., 2021).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan petugas tentang penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sudah tergolong baik dikarenakan sebanyak 23 orang (51.1%) petugas sudah memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi tidak semua petugas di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang termasuk dalam pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui

dan diperoleh manusia melalui pengamatan indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pengetahuan petugas terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sudah tergolong baik. Tetapi tidak semua petugas memiliki pengetahuan tinggi, masih ada juga yang memiliki pengetahuan yang rendah.

2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat Sikap pada bagian perilaku petugas terhadap penanganan sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang terhadap sikap diperoleh bahwa dari 45 responden, 22 orang (48.9%) memiliki sikap yang buruk dan 23 orang (51.1%) memiliki sikap yang baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudiharti & Solikhah, (2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Cleaning Servis Dengan Penangan Limbah Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan 2018” Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 60 perawat yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang sedang shif pagi, sebagian besar memiliki sikap yang cukup sebanyak 26 orang (43,3%), yang memiliki sikap baik yaitu 22 orang (36,67%). Sikap merupakan reaksi atau respon

yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Sudiharti & Solikhah, 2013).

Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti et al., 2017) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017” Sikap responden yang baik akan berhubungan dengan tindakan dalam upaya pengelolaan sampah medis karena dinilai responden memahami betul pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis. Sikap juga dapat didasari oleh pengalaman, lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia. Seperti sikap responden yang ditunjukkan pada hasil kuesioner yang menunjukkan jawaban sangat setuju berkaitan dengan penampungan, pengangkutan, pemusnahan dalam pengelolaan sampah medis harus menggunakan gerobak tertutup dan petugas pengangkut sampah medis memakai alat pelindung diri. Namun demikian dengan adanya keterbatasan alat pelindung diri dan gerobak tertutup pengangkut sampah medis tidak tersedia sehingga mereka tidak menerapkannya (Susanti et al., 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Setelah

seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa sikap petugas terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sudah tergolong baik, tetapi masih ada sebagian dari perawat sikap petugas terhadap penanganan sampah medis buruk.

3. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat Tindakan pada bagian perilaku petugas terhadap penanganan sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa tindakan petugas , terdapat 8 orang (17.8%) memiliki tindakan yang kurang baik dan 37 orang (82.2%) memiliki tindakan yang baik

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh(Widyasari & Sujaya, 2021) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021”

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, jumlah petugas kesehatan yang memiliki tindakan kategori baik dalam upaya pengelolaan sampah medis sebanyak 54 responden (85,7%). Hasil yang didapatkan dapat menunjukkan bahwa tindakan pengelolaan sampah medis yang dilakukan petugas kesehatan puskesmas dominan baik, namun dilihat dari tindakan, terdapat beberapa petugas kesehatan puskesmas masih kurang memperhatikan tindakan pengelolaan sampah medis(Widyasari & Sujaya, 2021).

Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat,(2015) dengan judul “Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2014” Tindakan Perawat dalam Membuang Limbah yaitu 30 orang (54%) dalam kategori baik dan 26 orang (46%) dalam kategori cukup. Tindakan merupakan tahap akhir perilaku, tindakan yang baik atau yang kurang yang dilakukan adalah pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap responden, karena dipengaruhi pendidikan yang setara yakni Diploma III juga oleh sumber informasi yang cukup baik dari berbagai sumber kepada perawat meningkatkan seseorang makin mudah menerima informasi makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang(Hidayat, 2015).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa perilaku petugas kesehatan terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. Dalam meningkatkan perilaku petugas dalam penanganan sampah medis yang baik belum tentu diikuti tindakan yang baik juga, oleh karena itu petugas kesehatan harus dapat bertindak dengan cepat dan tepat. Agar dampak negative dari sampah medis tidak terjadi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa tindakan merupakan Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan

faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa tindakan petugas terhadap penanganan sampah medis terhadap penanganan sampah medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sudah tergolong baik. Tetapi masih ada dari petugas yang memiliki tindakan yang kurang baik tentang penanganan sampah medis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari pembahasan tentang “Gambaran Perilaku Petugas Terhadap Penanganan Sampah Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang” maka dapat disimpulkan :

1. Sebanyak 23 orang (51.1%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan 22 orang (48.9%) responden memiliki pengetahuan yang rendah.
2. Sebanyak 23 orang (51.1%) responden memiliki sikap yang baik dan 22 orang (48.9%) memiliki sikap yang buruk.
3. Sebanyak 37 orang (82.2%) responden memiliki tindakan yang baik dan 8 orang (17.8%) responden memiliki tindakan yang kurang baik.

B. SARAN

1. Rumah Sakit

Memberikan informasi betapa pentingnya setiap proses penanganan limbah padat di rumah sakit, sehingga dapat dijadikan dasar kebijakan dalam pengambilan keputusan pada kemudian hari menyesuaikan apakah proses pengelolaan limbah medis padat sudah sesuai dengan peraturan atau belum.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk

penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan dan menambah wawasan pengetahuan secara langsung cara penanganan sampah dan jadi sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. Y., Agustina, N., & Hadi, Z. (2021). Analisis Perilaku Petugas Penanganan Limbah Dengan Penanganan Limbah Medis Di Rsud Pambalah Batung Amuntai. *Universitas Islam Kalimantan*.
- Fadhli. (2013). *Gambaran Perilaku Petugas Puskesmas dalam Sistem Pengelolaan Limbah Medis di UPTD Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan*. 1–50.
- Hasan, I. (2007). *Hubungan Mutu Pelayanan. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*. 10–35.
- Hasriyadi, K., Patilaiya, H. La, & Sumaryati. (2020). PKIP PERILAKU PETUGAS RUMAH SAKIT TERHADAP SISTEM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DIRUMAH SAKIT ISLAM KOTA TERNATE Kasiman Hasriyadi 1 , Hairudin La Patilaiya 2 , Sumaryati 3. *Jurnal Ilmiah Serambi Sehat*, 13(1), 43–54.
- Hastuty, M. (2019). Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Petugas Medis Dalam Penanganan Sampah Medis di RSUD Rokan Hulu Tahun 2019. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 87–92.
- Herati, G. (2017). *Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSIA RK Jakarta. Repositori Institusi Universitas Binawan*.
- Hidyat. (2015). Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2014. *Экономика Региона*, 13(2), 32.
- Ismayanti, A., Amelia, A. R., & Rusydi, A. R. (2020). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(1), 73–85. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.255>
- Iswara, D. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat Covid-19 di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–8.
- Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap

- Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2206.
- Maironah, Subari, H. D., Mariani, H., & Noor, E. (2011). Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *EnviroScienteeae*, 7, 93–102.
- Mayor, T., Ruang, D. I., & Majalaya, R. (2018). *Program Studi SI Keperawatan Bandung*.
- Nisak, U. K. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Permenkes. (2019). *Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Permenlhk. (2015). tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Purhanta. (2019). PENGUMPULAN DATA DAN INSTRUMEN PENELITIAN Penelitian. Http://Etheses.Uin-Malang.Ac.Id/1670/7/11510004_Bab_3.Pdf, 1–7.
- Puteri, H. E. (2020). Menentukan Populasi dan Sampel. *Riset Ekonomi Dan Perbankan Islam*, April, 2. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28776.01285>
- Putri yani. (2015). Fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara medan 2009. *Universitas Stuttgart*.
- Rachman, T. (2018). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Sitepu, P. Y. br. (2015). Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2015. *Universitas Sumatera Utara*, 154.
- Sudiharti, ., & Solikhah, . (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(1). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i1.1017>

- Suharyat, Y. (2009). Hubungan antara sikap minat latihan dan kepemimpinan. *Academia, 1*, 1–19.
- Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–732. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Widyasari, K. A., & Sujaya, I. N. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 11(2), 183–192. <https://doi.org/10.33992/jkl.v11i2.1620>
- Yolarita. (2020). Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi Covid-19. *γ787, 12*(8.5.2017), 2003–2005.
- Yuliani, N. (2010). Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit. *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Commotio Cerebri Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd-10 Rekam Medik Di Rumah Sakit Islam Klaten*, 1(1), 17–31.
- Notoadmodjo, 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta
- 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.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PADANG PANJANG TAHUN 2022

(*sumber wahyu widayati*)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Lama bekerja :

Petunjuk Umum:

Pengetahuan, sikap, Tindakan Pengumpulan Sampah Medis Rumah Sakit
Petunjuk : isi dan silang (x) jawaban pertanyaan di bawah ini dengan
jawaban responden yang sesuai

A. PENGETAHUAN

1. Apa yang disebut dengan Sampah medis ?
 - a. Sampah yang berasal dari luar RS
 - b. Sampah yang berasal dari RS
 - c. Sampah yang berasal dari unit pelayanan medis yang ada di RS
2. Apa saja yang termasuk dalam Sampah medis?
 - b. Kertas, bolpoin, spidol, pembungkus makanan, dan sisa makanan
 - c. Kapas, kassa, jarum suntik, spuit, botol infus dan ampul
 - d. Pembungkus makanan, putung rokok, kassa, plester dan masker bekas
3. Apa yang dimaksud pemisahan Limbah medis?
 - a. Membuang limbah medis dan non medis pada satu tempat sampah

- b. Membedakan limbah sesuai dengan jenis sampah sebelum dibuang ke dalam tempat sampah
 - c. Membuang limbah pada tempat sampah yang tidak sesuai dengan kategori sampah
4. Apa warna tempat / tong sampah medis Rumah Sakit ?
- a. Kuning
 - b. Hitam
 - c. Ungu
5. Mereka yang beresiko terhadap sampah medis adalah ?
- a. Medis, paramedis dan pegawai layanan kesehatan
 - b. Medis, paramedis, pegawai layanan kesehatan, pasien dan pengunjung
 - c. Medis, paramedis, pengunjung termasuk pemulung



KUISIONER PENELITIAN
GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP
PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA PADANG PANJANG TAHUN 2022
(Sumber Veronika Problema SI)

2 SIKAP

Beritanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

Pilihan jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | ST | STS |
| 1. | Sampah medis yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yang dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan. | | | | |
| 2. | Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah. | | | | |
| 3. | Sampah medis harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. | | | | |
| 4. | Wadah sampah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya. | | | | |
| 5. | Jarum dan syringes yang sudah digunakan harus dipisahkan ketika memasukkan ke | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | wadah pembuangan sampah medis yang telah ditentukan | | | | |
|--|---|--|--|--|--|



KUISIONER PENELITIAN

**GAMBARAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP
PENANGANAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA PADANG PANJANG TAHUN 2022**
(sumber Komang Yudha Widiartha)

C. TINDAKAN

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda !

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | |
|----|--|---------------|--------|--------|--------------|
| | | Sangat Sering | Sering | Pernah | Tidak Pernah |
| 1. | Membuang limbah medis pada tempat sampah medis. | | | | |
| 2. | Dilakukan pemisahan yang jelas antara tempat sampah medis dan tempat sampah non medis. | | | | |
| 3. | Tidak dilakukan pemisahan antara limbah medis dan sampah non medis | | | | |
| 4. | Dilakukan pemasangan pelapis plastik dengan warna sesuai dengan peraturan | | | | |
| 5. | Dilakukan pemasangan pelapis plastik dengan warna sesuai dengan peraturan | | | | |

Lampiran 2



Pengisian Lembar Kuesioner Oleh Responden 1

Lampiran 3



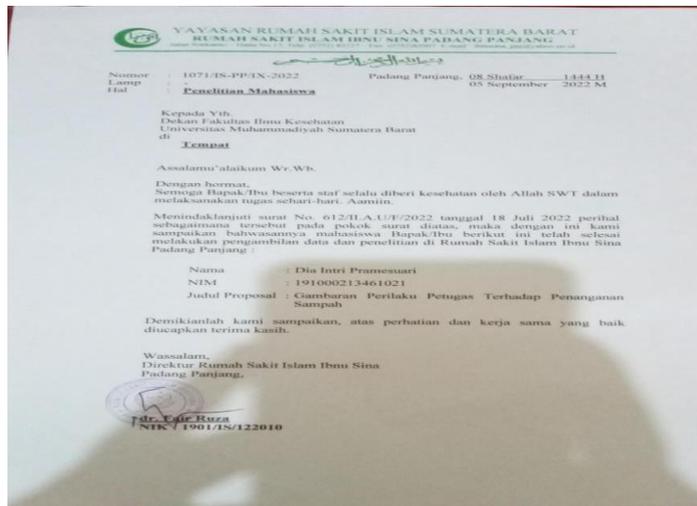
Pengisian Lembar Kuesioner Oleh Responden 2

Lampiran 4



Pengisian lembar kuesioner oleh Responden 3

Lampiran 5



Surat Selesai Penelitian

FREQUENCY TABS (SPSS Versi 24)

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Umur | 45 | 24 | 48 | 35.27 | 7.181 |

| | | | | | |
|--------------------|----|----|----|-------|-------|
| Pengetahuan | 45 | 3 | 5 | 4.24 | .857 |
| Sikap | 45 | 15 | 20 | 18.36 | 1.171 |
| Tindakan | 45 | 16 | 19 | 18.00 | .739 |
| Valid N (listwise) | 45 | | | | |

Frequency Table

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 20 - 40 Tahun | 32 | 71.1 | 71.1 | 71.1 |
| 41- 61 Tahun | 13 | 28.9 | 28.9 | 100.0 |
| Total | 45 | 100.0 | 100.0 | |

JK

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| LK | 15 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| PR | 30 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| Total | 45 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| DIII | 40 | 88.9 | 88.9 | 88.9 |
| S1 | 5 | 11.1 | 11.1 | 100.0 |
| Total | 45 | 100.0 | 100.0 | |

Lama_Kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| < 5 Tahun | 14 | 31.1 | 31.1 | 31.1 |
| 6-10 Tahun | 17 | 37.8 | 37.8 | 68.9 |
| >10Tahun | 14 | 31.1 | 31.1 | 100.0 |
| To tal | 45 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

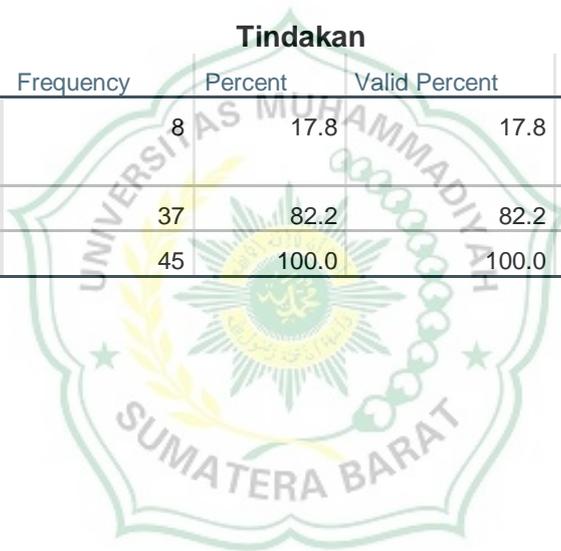
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Rendah | 22 | 48.9 | 48.9 | 48.9 |
| Tinggi | 23 | 51.1 | 51.1 | 100.0 |
| Total | 45 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Buruk | 22 | 48.9 | 48.9 | 48.9 |
| Baik | 23 | 51.1 | 51.1 | 100.0 |
| Total | 45 | 100.0 | 100.0 | |

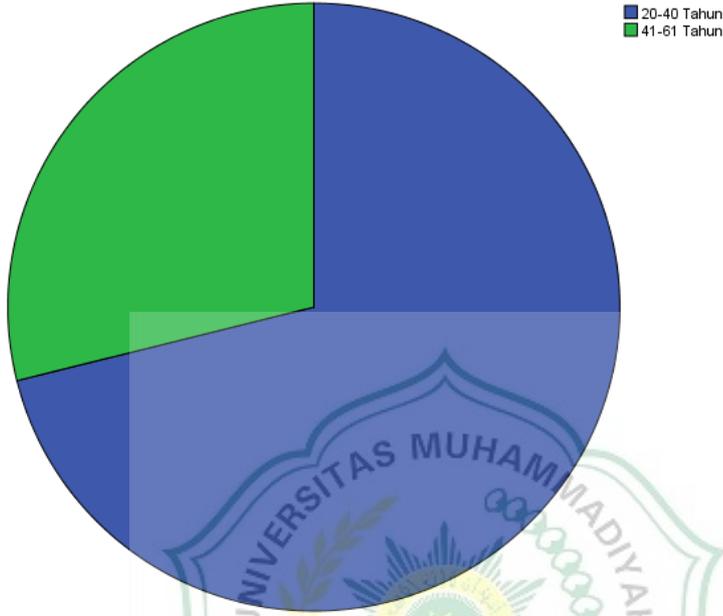
Tindakan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kurang | 8 | 17.8 | 17.8 | 17.8 |
| Baik | 37 | 82.2 | 82.2 | 100.0 |
| Total | 45 | 100.0 | 100.0 | |



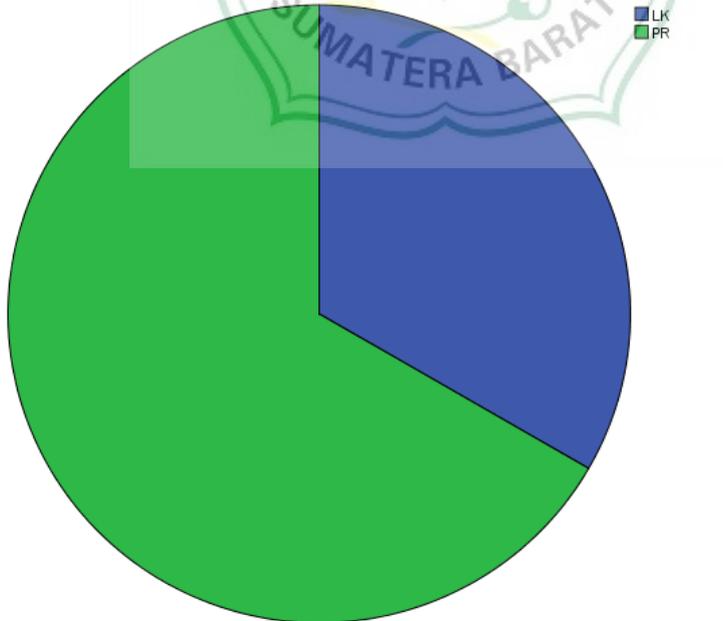
Pie Chart

Usia



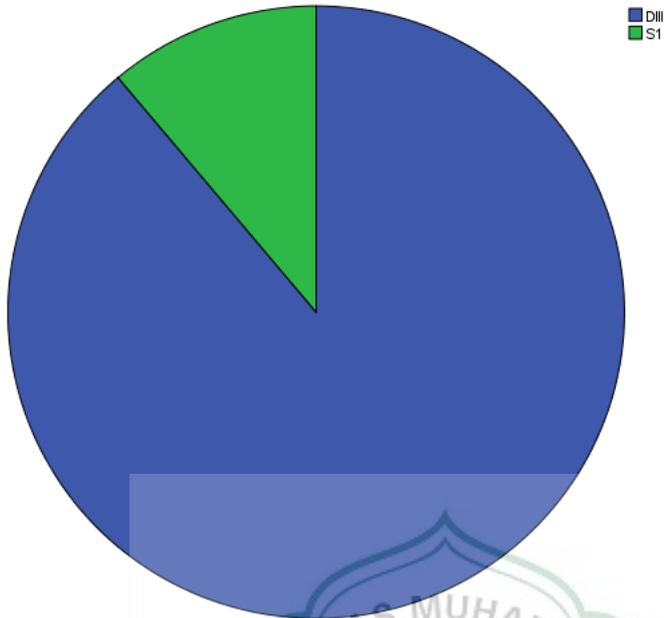
■ 20-40 Tahun
■ 41-61 Tahun

JK

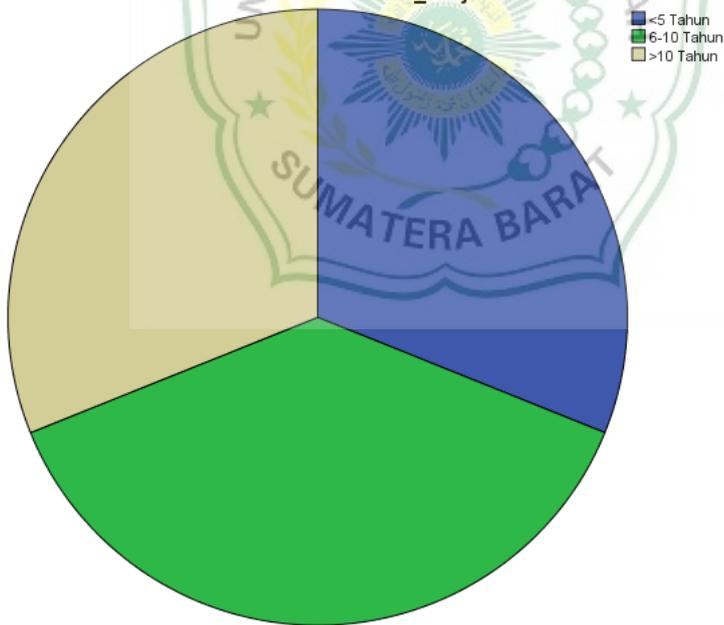


■ LK
■ PR

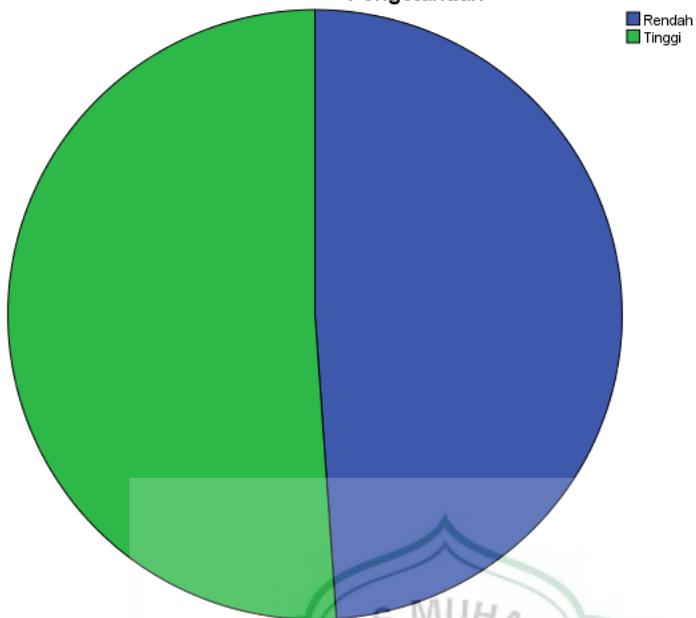
Pendidikan



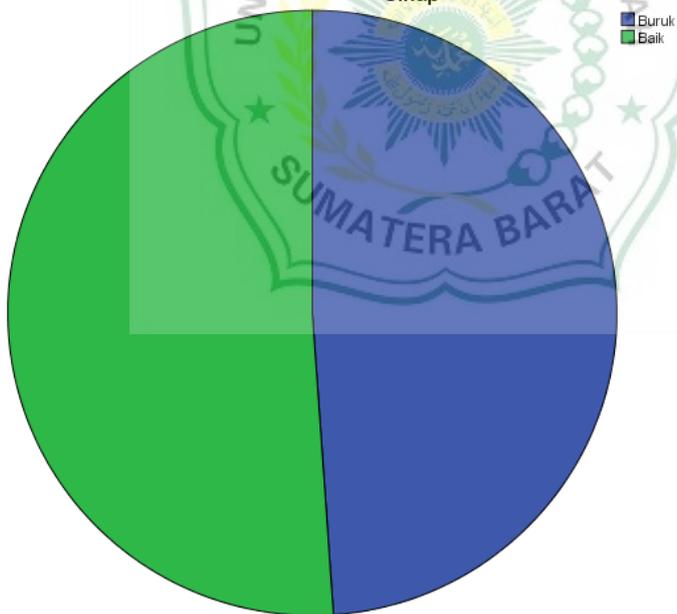
Lama_Kerja



Pengetahuan



Sikap



Tindakan

