

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN  
TENAGA KESEHATAN DALAM PEMILAHAN LIMBAH MEDIS  
PADAT DI PUSKESMAS BANDAR BARU KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2022**



**DINDA SKARINA BR GINTING**  
**NIM. P00933221063**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PRODI SARJANA TERAPAN  
SANITASI LINGKUNGAN  
TAHUN 2022**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN TENAGA KESEHATAN DALAM PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS BANDAR BARU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV



**DINDA SKARINA BR GINTING**  
**NIM. P00933221063**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PRODI SARJANA TERAPAN  
SANITASI LINGKUNGAN  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

**NAMA** : Dinda Skarina Br Ginting

**NIM** : P00933221063

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan  
Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Kabanjahe, November 2022

Menyetujui,  
**Pembimbing Skripsi**

**Nelson Tanjung, SKM, M.Kes**  
NIP. 196302171986031003

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc**  
NIP. 196203261985021002

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

**NAMA** : Dinda Skarina Br Ginting

**NIM** : P00933221063

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Seminar Ujian Akhir Program  
Jurusan Kesehatan Lingkungan Program Studi Sarjana  
Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan  
Kabanjahe, November 2022

**Penguji I**

**Penguji II**

**Haesti Sembiring, SST, M.Sc**  
NIP. 19720618 199703 2 003

**Helmi Nolia, SKM, MPH**  
NIP. 19740327 199503 2 001

**Ketua Penguji**

**Nelson Tanjung, SKM, M.Kes**  
NIP. 19630217 198603 1 003

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, MSc**  
NIP. 19620326 198502 1 001



Dinda Skarina Br Ginting

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam  
Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli  
Serdang Tahun 2022**

x + 39 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 13 lampiran

**ABSTRAK**

Limbah medis adalah limbah atau sisa buangan hasil dari pelayanan kesehatan dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di puskesmas. Penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang melakukan pemilahan limbah padat medis yang ada di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang dengan jumlah 38 orang dengan *total sampling*. Data dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan yang baik dalam memilah limbah medis padat umumnya dilakukan oleh petugas yang memiliki pengetahuan baik dan sikap yang baik. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru yaitu  $p\text{-value}=0,038$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Tidak ada hubungan sikap dengan tindakan pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru tahun 2022, yaitu  $p\text{-value}=0,076$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Disarankan perlu adanya sosialisasi rutin tentang pemilahan limbah medis padat kepada tenaga kesehatan melalui kegiatan mini lokakarya bulanan Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap, tindakan, pemilahan, limbah medis

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH, KABANJAHE  
Scientific Paper, November 2022**

**Dinda Skarina Br. Ginting**

**The Correlation between Knowledge, Attitudes and Actions of Health Workers in the Separation of Solid Medical Waste at Bandar Baru Community Health Center, Deli Serdang District in 2022**

**x + 39 pages, 7 tables, 2 pictures, 13 attachments**

**ABSTRACT**

Medical waste is waste or residual waste resulting from health services in solid, liquid and gas forms. Solid medical waste is solid waste consisting of infectious waste, pathological waste, sharps waste, pharmaceutical waste, cytotoxic waste, chemical waste, radioactive waste, and waste with a high heavy metal content. The purpose of this study was to determine the correlation between knowledge and attitudes with the actions of health workers in sorting solid medical waste at community health center. Observational study with cross sectional design. The population of this study was all health workers who did the sorting of medical solid waste in Bandar Baru community health Center, Deli Serdang district, with a total of 38 people with a total sampling. Data were analyzed with the Chi-Square statistical test. The results of the study show that good practice in sorting solid medical waste was generally carried out by officers who have good knowledge and good attitude. Bivariate analysis using the chi-square test showed that there was correlation between knowledge and the actions of health workers in sorting solid medical waste at Bandar Baru community Health Center, namely  $p\text{-value} = 0.038$  ( $p\text{-value} < 0.05$ ). There was no correlation between attitude and the act of sorting solid medical waste at the Bandar Baru community Health Center in 2022, namely  $p\text{-value} = 0.076$  ( $p\text{-value} > 0.05$ ). It is suggested to do regular socialization regarding the sorting of solid medical waste to health workers through monthly mini workshops at Bandar Baru Community Health Center, Deli Serdang district.

Keywords: Knowledge, Attitude, Action, Sorting, Medical Waste



## **PERNYATAAN**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN TENAGA KESEHATAN DALAM PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADAR DI PUSKESMAS BANDAR BARU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Kabanjahe, November 2022

Dinda Skarina Br Ginting  
NIM. P00933221063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena atas kasih dan karunia-Nya maka skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang” dapat diselesaikan.

Skripsi ini disusun dalam rangka syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Alih Jenjang Diploma-IV Sanitasi Lingkungan.

Penulis menyadari bahwa kelancaran penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kesempatan, bimbingan, arahan, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Keluarga tercinta dan teristimewa untuk orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan dan doa hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Nelson Tanjung, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberi arahan, bimbingan, saran dan motivasi dalam proses penulisan skripsi ini.
3. Ibu Helfi Nolia, SKM, MPH selaku Penguji I yang telah memberi arahan, bimbingan, saran dan motivasi dalam proses penulisan skripsi ini.
4. Ibu Haesti Sembiring, SST. M.Sc selaku Penguji II yang telah memberi arahan, bimbingan, saran dan motivasi dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Bapak dr. Tomo Edy, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang yang telah memberikan ijin-nya untuk penulis dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bandar Baru
6. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak terdapat kekurangan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Atas semua kesempatan, bimbingan, bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan balasan sebagai amal kebaikan. Amin.

Kabanjahe, November 2022

Penulis

Dinda Skarina Br Ginting

# DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
BIODATA	
ABSTRAK .....	i
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Puskesmas .....	5
2.2 Tenaga Kesehatan.....	5
2.3 Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun .....	5
2.4 Limbah Medis.....	6
2.5 Limbah Medis Padat .....	7
2.6 Pengelolaan Limbah Medis Padat.....	8
2.7 Dampak Limbah Medis Terhadap Lingkungan dan Manusia.....	12
2.8 Perilaku Kesehatan .....	13
2.9 <i>Predisposing factors</i> (Faktor predisposisi) .....	14
2.10 <i>Enabling factors</i> (Faktor pemungkin) .....	17
2.11 Karakteristik Individu .....	17
2.12 Kerangka Teori.....	18
2.13 Kerangka Konsep .....	18

2.14 Definisi Operasional .....	19
2.15 Hipotesis Penelitian .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian .....	21
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	21
3.3 Objek Penelitian .....	22
3.4 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	22
3.5 Instrumen Penelitian .....	22
3.6 Pengolahan Dan Analisis Data.....	22
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	24
4.1.1 Sumber Daya Manusia Puskesmas Bandar Baru .....	25
4.2 Hasil Penelitian .....	27
4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	27
4.3 Analisis Univariat.....	28
4.3.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat .....	28
4.3.2 Sikap Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat .....	28
4.3.3 Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat .....	29
4.4 Analisis Bivariat.....	29
4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis .....	30
4.4.2 Hubungan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis .....	31
4.5 Pembahasan .....	32
4.5.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis.....	32
4.5.2 Sikap Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan	

Limbah Medis .....	33
4.5.3 Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis .....	34
4.5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis	35
4.5.5 Hubungan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis .....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	19
Tabel 4.1 Profil Sumber Daya Manusia Ketenagaan di Puskesmas Bandar Baru Tahun 2022.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tenaga Kesehatan di Puskemas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang.....	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang .....	28
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang .....	29
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang .....	29
Tabel 4.6 Tabulasi Silang dan Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang .....	30
Tabel 4.7 Tabulasi Silang dan Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Hubungan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 = Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 = Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 = Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 = Surat Permohonan Ijin Lokasi Penelitian
- Lampiran 5 = Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 6 = Persetujuan KEPK Pelaksanaan Penelitian Bidang Kesehatan
- Lampiran 7 = Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 8 = Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 9 = Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 10 = Matrik Tabel Pengetahuan Responden
- Lampiran 11 = Matrik Tabel Sikap Responden
- Lampiran 12 = Matrik Tabel Tindakan Responden
- Lampiran 13 = Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat setiap orang demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini dilakukan sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomi. Sebagaimana tercantum pada pasal 162 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan lingkungan adalah salah satu upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan kualitas manusia yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya,.

Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer adalah puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkedudukan di kecamatan dan pelayanannya lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas tentu akan menghasilkan limbah padat dan cair, baik medis maupun non medis.

Limbah medis adalah limbah atau sisa buangan hasil dari pelayanan kesehatan dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Menurut Permenkes No 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, pengelolaan limbah medis internal melalui beberapa tahapan, yaitu pemilahan atau pengurangan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, dan pengolahan baik internal

maupun eksternal. Limbah medis perlu dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan lingkungan.

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2008, setiap orang wajib mengurangi dan menangani sampah yang dihasilkan. Berdasarkan pasal 59 UU RI No 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyatakan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib melakukan pengelolaan limbah yang dihasilkannya. Pengurangan dan/ atau pemilahan limbah medis dari sumber timbulan limbah medis, dalam hal ini dari ruang pelayanan kesehatan merupakan langkah awal untuk mengurangi volume limbah medis dan limbah non medis pada puskesmas.

Pembuangan limbah medis padat yang disatukan dengan limbah non medis tentu dapat mempengaruhi besarnya volume limbah yang dihasilkan. Pemilahan dan/atau pemisahan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan membuang limbah sisa buangan pelayanan pada tempat sampah sesuai dengan kategori limbah yang dihasilkan. Hal ini tentu akan memudahkan pengelolaan limbah medis padat serta dapat mengurangi volume limbah medis padat yang tidak semestinya.

Jumlah timbulan limbah medis sepanjang tahun 2018 yang dihasilkan oleh RS dan Puskesmas menurut Kementerian Lingkungan Hidup yaitu 296,86 ton/hari. Puskesmas Bandar Baru merupakan puskesmas non rawat inap yang berkedudukan di kecamatan Sibolangit. Di sepanjang tahun 2021 terjadi fluktuasi timbulan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru. Limbah medis paling dominan yaitu limbah medis padat sisa kegiatan vaksinasi covid-19. Pengolahan limbah medis dilakukan dengan bantuan pihak ketiga yaitu PT Arah Environmetal Indonesia dan diangkut setiap sebulan sekali. Sebelum diangkut, limbah medis terlebih dahulu disimpan pada Tempat Pembuangan Sampah Sementara.

Pada bulan Januari 2021 total limbah medis padat puskesmas bandar baru yaitu sebesar 10,5 kg dengan limbah medis biasa sebesar 4.95 kg, limbah covid-19 sebesar 0.8 kg, dan limbah vaksin covid-19 sebesar 2.90 kg, dan limbah farmasi sebesar 1.85 kg. Kemudian naik drastis pada bulan Juli 2021, yaitu limbah medis biasa sebesar 10.10 kg, limbah covid-19 sebesar 3.96 kg, dan limbah vaksin covid-19 sebesar 11.89 kg.

Menurut Wahyu Widayati (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan limbah medis padat di RS Griya Husada Madiun. Berdasarkan penelitian Aprila Yuliade di Puskesmas Larangan Utara (2021), tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat, namun terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat.

Dari hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan petugas kesehatan lingkungan (sanitasi) yang dilakukan penulis, terdapat beberapa masalah dalam pengelolaan limbah medis padat. Salah satunya pewadahan yang tidak sesuai seperti limbah medis pada tempat sampah non medis. Dari masalah di atas dikhawatirkan adanya kontaminasi silang.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Untuk mendeskripsikan pengetahuan dan sikap dan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Peneliti dapat menerapkan teori yang telah diperoleh dalam perkuliahan serta mengembangkan wawasan mengenai pengetahuan, sikap, karakteristik individu dan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi bahan informasi dan referensi kepustakaan bagi institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan.

### **1.4.3 Pihak Puskesmas**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas sanitasi Puskesmas Bandar Baru terutama bidang pemilahan limbah medis padat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan wajib memenuhi syarat kesehatan baik dari segi lingkungan maupun sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan.

Penyehatan lingkungan di Puskesmas merupakan upaya untuk memelihara lingkungan Puskesmas sehingga tidak mempengaruhi kesehatan manusia dan lingkungan sekitarnya.

#### **2.2 Tenaga Kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang bekerja dalam bidang kesehatan serta pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan bekerja di berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, tenaga kesehatan yang wajib dimiliki Puskesmas yaitu dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik.

#### **2.3 Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun**

Limbah adalah sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan. Limbah adalah bahan/barang sisa atau bekas dari suatu kegiatan dan/atau proses produksi yang fungsinya sudah berubah dari aslinya.

Sebuah benda yang berbahaya adalah material yang boleh jadi menghadirkan bahan berbahaya bagi kehidupan organisme, material, bangunan, ataupun lingkungan. Limbah berbahaya adalah substansi atau zat berbahaya yang telah dipisah atau dibuang, yang apabila berhubungan dengan zat lain menjadi berbahaya. (Riyanto, 2014)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2014 Mengenai Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, yang dimaksud dengan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemari lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun atau limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan agar limbah B3 yang dihasilkan seminimal mungkin, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun.

#### **2.4 Limbah Medis**

Menurut Permenkes Nomor 18 Tahun 2020, limbah medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan. Limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan dapat berbentuk padat, cair, dan gas. Berbagai jenis limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di puskesmas dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir. Limbah medis puskesmas berasal dari pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian dan pelayanan laboratorium, serta pelayanan persalinan (Adhani, 2018).

Berdasarkan wujudnya, limbah medis dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Limbah Medis Padat

Limbah medis padat adalah limbah berwujud padat sisa buangan dari pelayanan kesehatan atau medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Limbah Medis Cair

Limbah medis cair merupakan semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Limbah Medis Gas

Limbah medis gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang dihasilkan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

## 2.5 Limbah Medis Padat

Berdasarkan potensi bahaya, limbah medis digolongkan menjadi sebagai berikut :

### a. Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam merupakan limbah hasil pelayanan kesehatan yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intervena, pipet pasteur, pecahan gelas, dan pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi berbahaya. Limbah medis benda-benda tajam kemungkinan terkontaminasi oleh cairan tubuh, mikroorganisme, dan lain-lain. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun dan sebagainya. Potensi untuk menularkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tersebut digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.

### b. Limbah Infeksius

Limbah infeksius merupakan limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.

### c. Limbah Farmasi

Limbah farmasi dapat berasal dari obat-obat yang kedaluwarsa, obat-obat yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi

### d. Limbah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari sisa-sisa penggunaan bahan kimia dalam pelayanan kesehatan seperti dari limbah kimia dari laboratorium, proses sterilisasi, dan lain-lain.

### e. Limbah Klinis

Dalam kaitannya dengan pengelolaan limbah medis, golongan limbah medis dapat dikategorikan menjadi lima jenis yakni:

- 1) Golongan A, terdiri dari dressing bedah, swab, dan semua bahan yang bercampur dengan bahan-bahan tersebut, bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi, serta seluruh jaringan tubuh manusia (terinfeksi atau tidak
- 2) Golongan B, jarum, *catridge*, pecahan gelas, dan benda-benda tajam lainnya.

- 3) Golongan C, limbah dari ruangan laboratorium dan *post-partum*
- 4) Golongan D, limbah bahan kimia dan bahan-bahan farmasi tertentu
- 5) Golongan E, pelapis *bed-pan disposable*, urinoir, *incontinence-pad*, dan *stamage bags*.

## **2.6 Pengelolaan Limbah Medis**

Pengelolaan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan dimaksudkan agar limbah medis yang dihasilkan sesedikit mungkin dan bahkan diusahakan sampai nol, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun. Kegiatan pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas yang dilakukan sesuai Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, yaitu :

### **2.6.1 Pengurangan dan Pemilahan Limbah Medis**

Pengurangan dan pemilahan limbah dipusatkan terhadap eliminasi atau pengurangan alur limbah medis (*waste stream*). Hal ini dapat dilakukan melalui langkah berikut:

#### **a. Pengurangan pada Sumber**

Kegiatan pengurangan dapat dilakukan dengan eliminasi keseluruhan material berbahaya atau material yang lebih sedikit menghasilkan limbah. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Mengganti termometer merkuri dengan termometer digital atau elektronik
- 2) Melakukan substitusi penggunaan bahan kimia berbahaya dengan bahan yang tidak beracun untuk pembersih (*cleaner*)
- 3) Penggunaan metode pembersihan yang lebih tidak berbahaya, seperti menggunakan desinfeksi uap bertekanan daripada menggunakan desinfeksi kimiawi.

Salah satu hal penting yang harus dilakukan dalam pelaksanaan pengurangan pada sumber yaitu melakukan penataan prosedur kerja penanganan medis yang baik.

#### **b. Pemilahan**

Pemilahan merupakan tahapan penting dalam pengelolaan limbah. Beberapa alasan penting untuk dilakukan pemilahan antara lain:

- 1) Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah medis padat yang harus dikelola.
- 2) Pemilahan akan mengurangi limbah karena akan menghasilkan alur limbah padat (*solid waste stream*) yang mudah, aman, efektif biaya untuk pengelolaan selanjutnya
- 3) Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah medis yang terbuang bersama limbah non medis ke media lingkungan. Sebagai contoh adalah memisahkan antara limbah kapas bekas pelayanan kesehatan dengan bolpoin sehingga tidak terbuang bersama.
- 4) Pemilahan akan memudahkan penilaian terhadap jumlah dan komposisi limbah yang dihasilkan sehingga memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki basis data, mengidentifikasi dan memilih upaya pengelolaan limbah sesuai biaya, dan melakukan penilaian terhadap efektifitas strategi pengurangan limbah.

Pemilahan pada sumber (penghasil) limbah merupakan tanggung jawab penghasil limbah. Pemilahan harus dilakukan sedekat mungkin dengan sumber limbah dan harus tetap dilakukan selama penyimpanan, pengumpulan, dan pengangkutan.

Penempatan dan pelabelan pada wadah tempat sampah harus dilakukan secara tepat untuk efisiensi pemilahan limbah. Wadah tempat sampah ditempatkan secara bersisian untuk limbah medis dan limbah non-medis akan menghasilkan pemilahan limbah yang lebih baik.

### **2.6.2 Pengumpulan**

Pengumpulan limbah medis dari setiap ruangan penghasil limbah medis ke tempat penampungan sementara menggunakan troli khusus yang tertutup. Adapun persyaratan sarana pengumpulan limbah medis, yaitu :

- Kedap air
- Mudah dibersihkan dan dikosongkan
- Tertutup

Pengumpulan limbah medis dilakukan petugas dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti baju pelindung, penutup kepala, sarung tangan, masker medis, dan sepatu boot.

## 2.6.2 Penyimpanan Sementara Limbah Medis

Penyimpanan limbah medis dapat dilakukan dengan baik dan benar jika limbah medis telah dilakukan pemilahan sebelumnya, termasuk dengan memasukkan limbah medis ke dalam wadah yang sesuai, dilengkapi simbol dan label limbah medis (Kemen-LHK, 2015).

### a. Persyaratan Lokasi Penyimpanan

Persyaratan lokasi penyimpanan limbah medis meliputi:

- 1) Daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam
- 2) Jarak antara lokasi untuk kegiatan pengolahan limbah medis dengan lokasi fasilitas umum diatur di dalam izin lingkungan

### b. Persyaratan Fasilitas Penyimpanan

Persyaratan fasilitas penyimpanan limbah medis meliputi:

- 1) Lantai kedap air dilengkapi dengan sistem drainase yang baik, serta mudah dibersihkan dan dilakukan desinfeksi.
- 2) Mudah diakses
- 3) Dapat dikunci untuk menghindari akses oleh pihak yang tidak berkepentingan.
- 4) Terlindungi dari sinar matahari, hujan, angin kencang, banjir, dan faktor lain yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau bencana kerja.
- 5) Tidak dapat diakses oleh hewan, serangga, dan burung.
- 6) Dilengkapi dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik dan memadai.
- 7) Peralatan pembersihan, pakaian pelindung, dan wadah atau kantong limbah harus diletakkan sedekat mungkin dengan lokasi fasilitas penyimpanan.
- 8) Dinding, lantai, dan langit-langit fasilitas penyimpanan senantiasa dalam keadaan bersih,

Penyimpanan limbah medis padat yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan oleh penghasil limbah sebaiknya, dilakukan pada bangunan yang terpisah dari bangunan utama fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam hal tidak tersedianya bangunan yang terpisah, penyimpanan limbah medis padat dapat dilakukan pada fasilitas atau ruangan khusus yang berada di dalam bangunan fasilitas pelayanan kesehatan, apabila:

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

c. Tata Cara Penyimpanan

Limbah medis padat harus disimpan di dalam kemasan dengan simbol dan label yang jelas dan sesuai. Limbah medis padat dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan umumnya disimpan di dalam kemasan plastik, wadah yang telah diberi plastik limbah, atau kemasan dengan standar tertentu seperti antibocor khusus untuk limbah medis padat berupa benda tajam.

Cara yang paling tepat untuk mengidentifikasi limbah sesuai dengan kategorinya adalah dengan dilakukan pemilahan limbah sesuai warna kemasan yang disertakan label dan simbolnya.

Prinsip dasar dalam penanganan (*handling*) limbah medis, sebagai berikut:

- 1) Limbah harus diletakkan dalam wadah atau kantong sesuai kategori limbah.
- 2) Volume limbah maksimal yang akan dimasukkan ke dalam wadah atau kantong limbah sebanyak  $\frac{3}{4}$  (tiga per empat) limbah dari volume, sebelum ditutup secara aman dan dilakukan pengelolaan selanjutnya.
- 3) Penanganan limbah harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari tertusuk benda tajam, jika limbah benda tajam tidak dibuang dalam wadah atau kantong limbah sesuai kelompok limbah.
- 4) Dihindari pemadatan atau penekanan limbah dalam wadah atau kantong limbah dengan tangan atau kaki.
- 5) Penanganan limbah dengan cara manual harus dihindari. Apabila hal tersebut harus dilakukan, maka bagian atas kantong limbah harus dipastikan tertutup dan penangannya sejauh mungkin dari tubuh.
- 6) Penggunaan wadah atau kantong limbah ganda harus dilakukan, jika wadah atau kantong limbah bocor, robek atau tidak tertutup sempurna

## 2.7 Dampak Limbah Medis Terhadap Lingkungan dan Manusia

Limbah medis sisa buangan pelayanan kesehatan dapat mengandung bakteri patogen, virus, dan lain-lain. Setiap orang memiliki resiko terpajan limbah medis tersebut, terutama setiap tenaga kesehatan yang bertugas pada fasilitas kesehatan dan juga orang-orang yang datang ke fasilitas kesehatan.

Potensi bahaya dari pengelolaan limbah medis sudah dapat terjadi mulai sejak pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan hingga pemusnahan. Beberapa pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh keberadaan limbah ini adalah terjadinya pencemaran yang berdampak pada penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan. Bahkan secara sederhana keberadaan limbah ini akan menimbulkan gangguan estetika, bau dan menjadi tempat berkembang biak vektor serta binatang pengganggu (Adhani, 2018).

Beberapa dampak yang diakibatkan limbah medis, antara lain :

### a. Bahaya Akibat Limbah Medis dan Limbah Medis Benda Tajam

Limbah medis dapat mengandung berbagai macam bakteri patogen penyebab penyakit. Bakteri patogen dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui tusukan, lecet, luka, pernafasan, dan lain-lain. Contoh penyakit yang timbul diakibatkan oleh pajanan limbah medis di fasilitas kesehatan, yaitu penularan penyakit Tuberculosis diakibatkan tenaga kesehatan tidak menggunakan handscoon dan masker medis saat melakukan packing dahak pasien. Bakteri penyebab tuberculosis kemudian terhirup dan tenaga kesehatan terinfeksi.

Limbah medis benda tajam tidak hanya menggores dan menyebabkan luka tusuk, namun juga dapat mengakibatkan penularan penyakit bila tertusuk pada orang lain.

### b. Bahaya Limbah Kimia dan Limbah Farmasi

Kandungan pada limbah kimia dan limbah farmasi dapat menyebabkan intoksikasi atau keracunan baik secara akut maupun kronis. Intoksikasi dapat terjadi diakibatkan zat kimia maupun bahan farmasi yang terabsorpsi melalui kulit, membran mukosa, pernafasan, atau pencernaan. Zat kimia sisa buangan pada kegiatan laboratorium bersifat mudah terbakar, korosif, atau reaktif, misalnya *formaldehyde*.

## 2.8 Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus ataupun objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati (Notoatmodjo, 2014).

### 2.8.1 Domain Perilaku

Walaupun perilaku merupakan respons terhadap stimulus, namun respons setiap individu terhadap stimulus yang sama dapat berbeda-beda tergantung dari karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang disebut dengan determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan. Misalnya tingkat kecerdasan, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan individu, baik lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan lain-lain

Menurut Bloom (1908) menyebutkan bahwa terdapat tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yaitu : a) kognitif (*cognitive*); b) afektif (*affective*); c) psikomotor (*psychomotor*).

### 2.8.2 Determinan Perilaku

Seperti yang kita ketahui, perilaku adalah hasil dari stimulus (faktor eksternal) dan respon (faktor internal) pada individu. Faktor yang membentuk perilaku ini disebut sebagai determinan. Menurut Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*pre-disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah dan memperlancar terjadinya perilaku individu, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, dan lain-lain
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memfasilitasi tindakan untuk terwujud seperti sarana dan prasarana. Misalnya tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan air, dan lain-lain
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku.

Gambaran sistematis determinan perilaku menurut Green, yaitu sebagai berikut :

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

Dengan : B = *Behaviour* (Perilaku)

F = Fungsi

Pf = *Predisposing factors* (Faktor predisposisi)

Ef = *Enabling factors* (Faktor pemungkin)

Rf = *Reinforcing factors* (Faktor penguat)

## **2.9 Predisposing factors (Faktor predisposisi)**

### **2.9.1 Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang dihasilkan melalui penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek memiliki intensitas dan tingkatan yang berbeda-beda. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan penyuluhan atau pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk berperilaku membuang limbah medis sesuai tempatnya (Sholikhah, 2011). Hal ini dapat mengurangi bahaya kontaminasi silang. Secara umum, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu :

- Tahu (*know*), merupakan memanggil (*recall*) memori yang sebelumnya telah ada setelah mengamati sesuatu
- Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek hingga dapat menginterpretasikan secara benar mengenai objek tersebut.
- Aplikasi (*application*), yaitu mengaplikasikan atau menggunakan pengetahuan tersebut dalam kondisi tertentu.
- Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan individu untuk menjabarkan, untuk kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen pada objek yang diketahui.
- Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan meletakkan hubungan yang logis antara komponen-komponen pengetahuan yang diketahui.
- Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu.

Pengetahuan tentang kesehatan meliputi :

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, antara lain : gizi, sarana air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, dan lain-lain.
- c. Pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional dan tradisional
- d. Pengetahuan untuk menghindari bahaya atau kecelakaan

Karena itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau pertanyaan-pertanyaan tertulis. Indikator pengetahuan kesehatan yaitu tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan ataupun besarnya presentase kelompok responden mengenai variabel-variabel kesehatan.

### **2.9.2 Sikap (*Attitude*)**

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus dan melibatkan pendapat dan emosi individu. Sikap merupakan respons yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan kejiwaan. Sikap belum tentu diwujudkan dalam bentuk tindakan. Sikap memiliki tingkatan-tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*), yaitu individu menerima stimulus yang diberikan
- b. Menanggapi (*responding*), yaitu individu memberikan tanggapan terhadap stimulus
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu individu memberikan nilai positif terhadap stimulus
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu individu bertanggung jawab terhadap sesuatu yang diyakininya

Sikap terhadap kesehatan yaitu pendapat atau penilaian individu terhadap hal-hal mengenai pemeliharaan kesehatan yang meliputi :

- a. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular
- b. Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, antara lain : gizi, sarana air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, dan lain-lain.
- c. Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional dan tradisional

- d. Sikap untuk menghindari bahaya atau kecelakaan

Sikap dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai stimulus baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan kata “setuju” dan “tidak setuju”.

### **2.9.3 Tindakan (*Practice*)**

Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Hal ini dikarenakan untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain, seperti fasilitas sarana dan prasarana. Tindakan dapat diperoleh dari adanya motivasi seperti tenaga kesehatan yang membuang limbah medis pada tempatnya untuk menciptakan lingkungan yang bersih. Tindakan dibagi menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

- a. Praktik terpimpin, yaitu individu telah merespon dengan tindakan namun masih menggunakan tuntunan atau panduan
- b. Praktik secara mekanisme, yaitu individu telah merespon dengan tindakan secara otomatis
- c. Adopsi, yaitu individu telah merespon dengan tindakan atau perilaku yang berkualitas

Tindakan terhadap kesehatan yaitu kegiatan individu yang dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan yang meliputi :

- a. Tindakan sehubungan penyakit menular dan tidak menular
- b. Tindakan sehubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, antara lain : gizi, sarana air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, dan lain-lain.
- c. Tindakan sehubungan fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional dan tradisional
- d. Tindakan sehubungan menghindari bahaya atau kecelakaan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung dengan cara mengobservasi tindakan individu. Pengukuran perilaku juga dapat dilakukan secara tidak langsung dengan cara wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan (*recall*).

## **2.10 Enabling factors (Faktor pemungkin)**

Faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana yang tersedia, dalam hal ini sarana dan prasarana untuk pemilahan limbah medis padat. Sarana yang digunakan yaitu wadah penampungan limbah medis atau disebut tempat sampah medis. Adapun persyaratan tempat sampah limbah medis, yaitu :

- Terbuat dari bahan yang ringan, cukup kuat, kedap air, dan tertutup
- Ditempatkan pada lokasi yang tidak mudah dijangkau oleh orang yang tidak berkepentingan
- Dilengkapi tulisan atau simbol limbah medis pada permukaan wadah

## **2.11 Karakteristik Individu**

Karakteristik individu adalah faktor internal yang mempengaruhi perilaku individu.

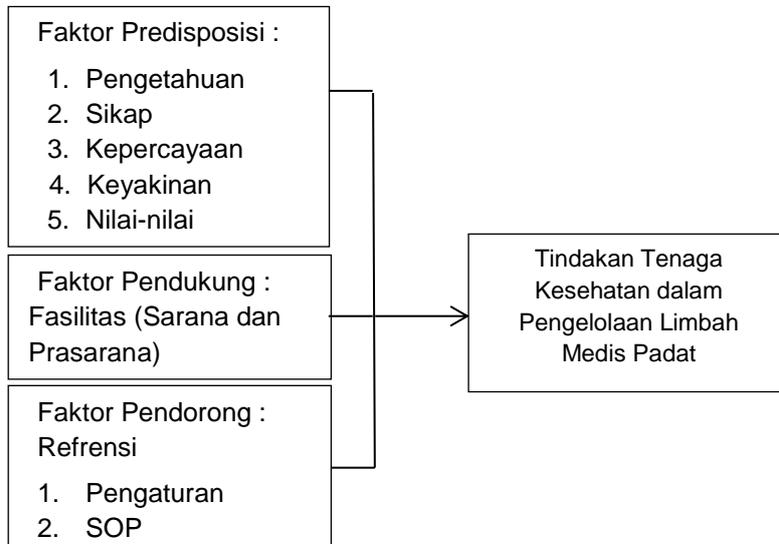
### **2.11.1 Usia**

Terdapat beberapa jenis pekerjaan yang berpengaruh dengan usia, terutama yang berhubungan dengan sistem indra dan kekuatan fisik. Umumnya pekerja berumur yang lebih muda memiliki penglihatan dan pendengaran yang lebih tajam, gerakan yang lebih lincah, serta daya tahan yang lebih kuat.

### **2.11.2 Masa kerja**

Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja di suatu tempat hingga dilaksanakan penelitian pada tempat tersebut. Semakin lama masa kerja maka keterampilannya akan semakin baik.

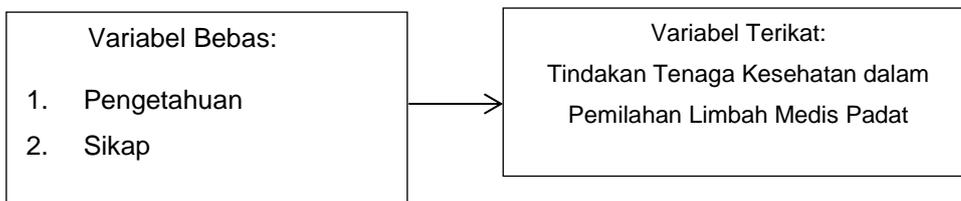
## 2.12 Kerangka Teori



Sumber : Notoadmojo (2018), Kemenkes RI (2015)

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori Penelitian**

## 2.13 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.14 Definisi Operasional

**Tabel 2.1**  
**Definisi Operasional**

No.	Komponen	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui atau dipahami tenaga kesehatan yang melakukan penanganan pada pasien mengenai pemilahan limbah medis padat di Puskesmas. Dalam hal ini yang bertugas di ruang pelayanan umum, ruang pelayanan gigi, ruang pelayanan TB, ruang gawat darurat, ruang KIA/KB, ruang pelayanan lansia, ruang imunisasi, puskesmas pembantu, dan poskesdes	Kuesioner	<p>1. Baik, apabila menjawab dengan benar 6-10 pertanyaan (skor sebesar 51-100)</p> <p>2. Tidak baik, apabila menjawab dengan benar 0-5 pertanyaan (skor sebesar 0-50)</p> <p>Catatan: nilai masing-masing pertanyaan kuesioner bila menjawab benar bernilai 10, jika menjawab salah bernilai 0</p>	Ordinal
2.	Sikap	Respon dari tenaga kesehatan yang melakukan penanganan pada pasien mengenai pemilahan limbah medis padat di Puskesmas. Dalam hal ini yang bertugas di ruang pelayanan umum, ruang pelayanan gigi, ruang pelayanan TB, ruang gawat darurat, ruang KIA/KB, ruang pelayanan lansia, ruang imunisasi, puskesmas pembantu, dan poskesdes	Kuesioner	<p>1. Baik, apabila skor sebesar 21-40</p> <p>2. Tidak baik, apabila skor sebesar 0-20</p> <p>Catatan : nilai masing-masing pertanyaan kuesioner bila menjawab sangat setuju bernilai 4, menjawab setuju bernilai 3, menjawab ragu bernilai 2, menjawab tidak setuju bernilai 1, dan menjawab sangat tidak setuju bernilai 0</p>	Ordinal

3.	Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat	Bentuk nyata dari yang dilakukan tenaga kesehatan yang melakukan penanganan pada pasien dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas. Dalam hal ini yang bertugas di ruang pelayanan umum, ruang pelayanan gigi, ruang pelayanan TB, ruang gawat darurat, ruang KIA/KB, ruang pelayanan lansia, ruang imunisasi, puskesmas pembantu, dan poskesdes	Kuesioner	<p>1. Baik, apabila menjawab dengan benar 6-10 pertanyaan (skor sebesar 51-100)</p> <p>2. Tidak baik, apabila menjawab dengan benar 0-5 pertanyaan (skor sebesar 0-50)</p> <p>Catatan : nilai masing-masing pertanyaan kuesioner bila menjawab benar bernilai 10, jika menjawab salah bernilai 0</p>	Ordinal

## 2.15 Hipotesis Penelitian

### 2.15.1 Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- 1) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang ( $p \text{ value} > 0,05$ )
- 2) Tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang ( $p \text{ value} > 0,05$ )

### 2.15.2 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang ( $p \text{ value} < 0,05$ )
- 2) Ada hubungan antara sikap dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Dan metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dengan seluruh responden secara serentak.

Menurut Notoadmojo (2014), yang dimaksud dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach*), yang berarti setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap terhadap status karakter atau variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang tahun 2022. Waktu penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Juli hingga Agustus 2022.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang berjumlah 44 orang. Daftar pegawai Puskesmas Bandar Baru seperti pada tabel berikut.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 38 orang.

###### 1) Kriteria Inklusi

Tenaga kesehatan yang dijadikan sampel yaitu tenaga kesehatan yang menghasilkan limbah medis yaitu tenaga kesehatan yang bertugas dalam tindakan penanganan pasien. Adapun tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria tersebut yaitu sebanyak 38 orang.

## 2) Kriteria Eksklusi

- Tenaga kesehatan yang cuti
- Tenaga kesehatan yang menolak berpartisipasi karena kepentingan atau keadaan yang tidak memungkinkan

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut maka sampel yang diambil yaitu sebanyak 38 orang.

## 3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### 3.4.1 Jenis Data

#### 3.4.1.1 Data Primer

Data primer didapatkan melalui hasil wawancara menggunakan kusioner kepada responden oleh peneliti.

#### 3.4.1.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dari pihak Puskesmas Bandar Baru, seperti struktur organisasi dan profil Puskesmas Bandar Baru.

### 3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Penulis melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan menggunakan kuesioner berisi daftar pertanyaan mengenai pemilahan limbah medis padat.

## 3.5 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner, kamera, dan alat tulis kantor.

## 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap berikut :

- 1) *Editing*, yaitu kegiatan memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan serta mengoreksi apakah jawaban sudah lengkap.
- 2) *Coding*, yaitu jawaban dari para responden diberi kode untuk mempermudah dalam pengolahan data.
- 3) *Entry Data*, yaitu data dalam bentuk kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer yang ditetapkan

- 4) *Cleaning Data*, dilakukan pengecekan kembali pada data yang telah dientry untuk menghindari salah penginputan, tidak lengkapnya jawaban, dan lain-lain
- 5) *Scoring*, dilakukan dengan memberikan penilaian terhadap kuesioner yang telah dijawab responden.

### **3.6.2 Analisis Data**

#### **3.6.2.1 Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti.

#### **3.6.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis ini dilakukan untuk membuktikan dugaan adanya hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi Square*.

Dengan nilai, yaitu:

- a. Bilai nilai *p-value* < 0,05 maka ada korelasi antara dua variabel yang diuji
- b. Bila nilai *p-value* > 0,05 maka tidak ada korelasi antara dua variabel yang diuji

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPT Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit berdiri sejak tahun 1968. Terletak di Jalan Jamin Ginting Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang dengan luas wilayah 59,33 km<sup>2</sup>, jumlah desa 14 (empat belas) desa.

UPT Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit merupakan Puskesmas Non Rawat Inap. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, UPT Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit telah mengalami beberapa peningkatan baik peningkatan fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusia.

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Bandar Baru berada di Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang, terletak di daerah perbukitan bukit barisan.

Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Bandar Baru adalah sebagai berikut:

- |   |                 |   |  |
|---|-----------------|---|--|
| 1 | Sebelah Utara   | : | Berbatasan dengan Desa Rumah Pil-Pil             |
| 2 | Sebelah Selatan | : | berbatasan dengan Desa Doulu Kabupaten Kabanjahe |
| 3 | Sebelah Barat   | : | berbatasan dengan Kecamatan Kutalimbaru dan      |
| 4 | Sebelah Timur   | : | berbatasan dengan Sinembah Kabupaten Karo        |

Puskesmas Bandar Baru secara administratif, meliputi 14 (empat belas) desa yaitu :

- 1 Desa Bandar Baru
- 2 Desa Sikeben
- 3 Desa Martelu
- 4 Desa Bukum
- 5 Desa Ketangkuhen
- 6 Desa Suka Maju

- 7 Desa Cinta Rakyat
- 8 Desa Negeri Gugung
- 9 Desa Suka Makmur
- 10 Desa Durin Serugun
- 11 Desa Ujung Deleng
- 12 Desa Rumah Kinangkung
- 13 Desa Salabulan
- 14 Desa Buluh Awar

Jarak tempuh dari Puskesmas Bandar Baru ke desa sepanjang : 0 km  
Jarak Puskesmas Bandar Baru ke Ibu Kota Deli Serdang sepanjang : 59 km.  
Puskesmas Bandar Baru merupakan Unit Pelaksana Tekhnis Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Baru di Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan karakteristik wilayah, Puskesmas Bandar Baru merupakan Puskesmas Bandar Baru kawasan perbukitan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Bandar Baru Non Rawat Inap. Puskesmas Bandar Baru sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 mempunyai fungsi sebagai:

1. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja.
2. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja.

UPT Puskesmas Bandar Baru didukung jejaring dibawahnya sebanyak 2 Pustu, 3 Poskesdes, dan 16 posyandu Balita serta 5 Posyandu Lansia. Wilayah kerja Puskesmas Bandar Baru merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyak pembangunan perumahan yang hingga saat ini masih terus berkembang terutama di wilayah Desa Sidodadi Ramunia.

#### **4.1.1. Sumber Daya Manusia Puskesmas Bandar Baru**

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bandar Baru meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Puskesmas Bandar Baru sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, apoteker, perekam medis, analis medis,

asisten apoteker sanitarian dan nutrisionis. Mempedomani Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dan Petunjuk Teknis Penyusunan Restra, maka komposisi sumber daya manusia pada Puskesmas Bandar Baru dapat disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Profil Sumber Daya Manusia Ketenagaan di Puskesmas Bandar Baru**  
**Tahun 2022**

<b>NO</b>	<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Status</b>
1	Dokter Umum	4	4 PNS
2	Dokter gigi	1	1 PNS
3	Apoteker	1	1 PNS
4	Asisten Apoteker	0	0
5	Administrasi Kepegawaian	0	0
6	Bendahara	0	0
7	Pengadministrasi Umum	1	1 PNS
8	Sistem Informasi Kesehatan	0	0
9	Pengelola Barang Aset Negara	0	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0
11	Kasir	0	0
12	Perekam Medis	0	0
13	Kebersihan	1	1 honorer
14	Sopir Ambulan	1	1 Honorer
15	Peniaga Keamanan	1	1 Honorer
16	Perawat	4	6 PNS
17	Perawat gigi	2	2 PNS
18	Bidan	7	11 PNS
	Bidan Pustu/Poskesdes	14	14 PNS
19	Nutrisionist	1	1 PNS
20	Laboratorium	0	0
21	Sanitarian	1	1 PNS
22	Promkes	0	0
23	Epidemologi Kesehatan	2	2 PNS
	<b>JUMLAH</b>	<b>47</b>	<b>44 PNS, 3 honorer</b>

*Sumber Data: Profil Kepegawaian Puskemas Bandar Baru Tahun 2022*

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru yang tertera dalam lembar kuesioner penelitian meliputi : Usia Responden, Jenis Kelamin Responden, Tingkat Pendidikan Responden dan Masa Bekerja Responden.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang**

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Usia Responden:		
20 - 35 tahun	4	10,5
36 - 45 tahun	18	47,4
46 – 60 tahun	16	42,1
Total	38	100
2. Jenis Kelamin Responden:		
Laki-Laki	3	7,9
Perempuan	35	92,1
Total	38	100
3. Tingkat Pendidikan Responden		
Diploma III	25	65,8
S1/Diploma IV	13	34,2
S2	0	0
Total	38	100
4. Masa Bekerja Responden		
0 – 10 tahun	14	36,8
11 – 20 tahun	14	36,8
21 – 30 tahun	10	26,3
Total	38	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2. menunjukkan bahwa responden yang berusia 20 - 35 tahun sebanyak 4 orang (10,5 %), berusia 36 – 45 tahun sebanyak 18 orang (47,4 %) dan yang berusia 46 – 60 tahun sebanyak 16 orang (42,1%). Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 35 orang (92,1 %) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (7,9 %). Untuk tingkat pendidikan terdapat responden tamat Diploma III sebanyak 25 orang (25 %) dan terdapat responden tamat S1/Diploma IV sebanyak 13 orang (34,2 %). Sedangkan untuk masa bekerja terdapat pada kelompok masa bekerja 0 – 10 tahun sebanyak 14 orang (36,8 %),

responden dengan masa bekerja 11 – 20 tahun sebanyak 14 orang (36,8 %) dan responden dengan masa kerja 21 – 30 tahun sebanyak 10 orang (26,3 %).

### **4.3. Analisis Univariat**

#### **4.3.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat**

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan menunjukkan jumlah dan persentase dari setiap variabel.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	27	71,1
Tidak Baik	11	28,9
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa frekuensi tingkat pengetahuan responden dalam pemilahan limbah medis pada kelompok kategori baik sebanyak 27 orang (71,1%) sedangkan pengetahuan responden dalam pemilahan limbah medis pada kelompok kategori tidak baik sebanyak 11 orang (28,9%).

#### **4.3.2 Sikap Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat**

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan menunjukkan jumlah dan persentase dari setiap variabel.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang**

Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	24	63,2
Tidak Baik	14	36,8
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa frekuensi sikap responden dalam pemilahan limbah medis pada kelompok kategori baik sebanyak 24 orang (63,2%) dan sikap responden dalam pemilahan limbah medis pada kelompok kategori tidak baik sebanyak 14 orang (36,8%).

#### **4.3.3 Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat**

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan menunjukkan jumlah dan persentase dari setiap variabel.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang**

Tindakan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	22	57,9
Tidak Baik	16	42,1
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa frekuensi tindakan responden dalam pemilahan limbah medis pada kelompok kategori baik sebanyak 22 orang (57,9%) dan frekuensi tindakan responden dalam pemilahan limbah medis pada kelompok kategori tidak baik sebanyak 16 orang (42,1%).

#### **4.4 Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini, menguji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis dan menguji hubungan antara sikap dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis dan sikap tenaga kesehatan. Uji yang dilakukan untuk mencari hubungan yang signifikan dengan menggunakan Uji Statistik dengan Chi-Square

kemudian ditentukan kekuatannya dengan mencari nilai  $p < 0,05$  ( $\alpha < 0,05$ ). Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

#### 4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis

Dari hasil Uji Chi-Square yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.6**  
**Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang**

No	Pengetahuan	Tindakan				Jumlah		p value	95 % CI
		Baik		Tidak Baik					
		n	%	N	%	N	%		
1	Baik	19	70,4	8	29,6	27	100	0,038	1,327
2	Tidak Baik	8	29,6	8	72,7	11	100		30,230

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa kelompok responden dengan pengetahuan baik dalam pemilahan limbah medis didominasi oleh responden dengan tindakan baik sebanyak 19 orang (70,4%) sedangkan reponden dengan tindakan tidak baik sebanyak 8 orang (29,6%). Untuk kelompok responden dengan pengetahuan tidak baik dalam pemilahan limbah medis didominasi oleh responden dengan tindakan tidak baik sebanyak 8 orang (72,7%) sedangkan responden dengan tindakan baik sebanyak 3 orang (27,3%).

Sehingga hasil uji statistik dengan Uji Chi-Square antara tingkat pengetahuan dengan tindakan dalam pemilahan limbah medis pada tenaga kesehatan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,038. Karena nilai  $p < 0,05$  yaitu 0,038 maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan dalam pemilahan limbah medis pada tenaga kesehatan.

#### 4.4.2 Hubungan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis

Dari hasil Uji Chi-Square yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.7**  
**Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Hubungan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang**

No	Sikap	Tindakan				Jumlah		p value	95 % CI
		Baik		Tidak Baik					
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	17	70,8	7	29,2	24	100	0,076	1,074
2	Tidak Baik	5	35,7	9	64,3	14	100	-	17,790

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelompok responden dengan sikap baik dalam pemilahan limbah medis didominasi oleh responden dengan tindakan baik sebanyak 17 orang (70,8 %) sedangkan reponden dengan tindakan tidak baik sebanyak 7 orang (29,2 %). Untuk kelompok responden dengan sikap tidak baik dalam pemilahan limbah medis didominasi oleh responden dengan tindakan tidak sebanyak 9 orang (64,3 %) sedangkan responden dengan tindakan baik sebanyak 5 orang (35,7 %).

Sehingga hasil uji statistik dengan Uji Chi-Square antara sikap dengan tindakan dalam pemilahan limbah medis pada tenaga kesehatan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,076. Karena nilai  $p > 0,05$  yaitu 0,076 maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan dalam pemilahan limbah medis pada tenaga kesehatan.

## **4.5. Pembahasan**

### **4.5.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah**

#### **Medis**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indera pengelihatan (mata), indera pendengaran (telinga).

Hasil penelitian terhadap 38 Responden di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang, dimana distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 38 responden terdapat responden dengan pengetahuan baik sebanyak 71,7%, lebih banyak dibandingkan responden dengan pengetahuan tidak baik sebanyak 28,9%.

Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang mengetahui tentang pengertian limbah medis, yang termasuk limbah medis padat, sumber penghasil limbah medis padat di puskesmas, dampak tidak terkelola limbah medis, alur tahapan pengelolaan limbah medis padat, pengertian pemilahan, pengertian pewadahan, warna kantong plastik limbah medis padat, dan manfaat penggunaan kantong plastik. Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang telah mendapatkan pengetahuan secara teori umum mengenai limbah medis selama pendidikan sekolah, dan melalui seminar kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulana (2020) menunjukkan bahwa dari 44 responden di Puskesmas Bumi Makmur bahwa sebagian besar responden pengetahuannya baik yaitu 24 responden (54,5%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2018) di Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa 71% memiliki pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis yang baik.

#### **4.5.2 Sikap Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dimana sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), sehingga peranan pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap responden terhadap timbulnya dampak seperti penyakit dan pencemaran lingkungan akibat pengelolaan sampah medis yang kurang baik.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang pemilahan limbah medis padat sehingga masih termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 24 (63,2%) tenaga kesehatan. Sikap tenaga kesehatan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang paling banyak menjawab dengan skor 3-4 dimana kategori sangat setuju dan setuju untuk pertanyaan positif dan skor 3-4 dengan kategori tidak setuju dan sangat tidak setuju pertanyaan negatif, pada pertanyaan tentang pemilahan sebelum membuang limbah medis padat ke tempat sampah, limbah medis padat dan limbah non medis dapat disatukan pada satu tempat sampah, tempat limbah medis padat dilengkapi dengan simbol atau stiker limbah medis, limbah medis benda tajam dimasukkan pada tempat sampah medis biasa (bukan tempat sampah medis khusus benda tajam), limbah medis merupakan sumber penularan penyakit bagi orang lain, pengumpulan sampah medis dilakukan setiap hari dari setiap ruangan, tempat sampah medis tidak tertutup, dan kedap air, tenaga kesehatan memasukkan masker dan handscoon bekas ke dalam tempat sampah limbah non medis, membuang sisa makanan dan kertas sisa ke

dalam tempat sampah limbah non medis, menegur sesama rekan tenaga kesehatan yang tidak memilah atau memisahkan limbah medis dan non medis.

Hal ini disebabkan tenaga kesehatan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang akan bersikap baik karena mengetahui secara umum tentang teori limbah medis selama pendidikan hanya saja tidak semua memiliki sikap baik di karenakan ada juga yang sudah lupa karena terlalu lama bekerja dan tidak melanjutkan pendidikan serta belum adanya pelatihan mengenai pemilahan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulana (2020) menunjukkan bahwa dari 44 responden di Puskesmas Bumi Makmur dalam variabel sikap tentang pengelolaan limbah medis kategori positif sebanyak 25 responden (56,8%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Maharani (2017) di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung menunjukkan bahwa terdapat 82,4% tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik dan 17,6% sikap kurang baik terhadap pengelolaan limbah medis padat.

#### **4.5.3 Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis**

Dari semua responden tindakan tenaga kesehatan di Puskesmas Banda Baru Kabupaten Deli Serdang tidak semua pada kategori baik yaitu ada 22 (57,9 %) yang memiliki tindakan baik dan 16 (42,1 %) yang memiliki tindakan tidak baik.

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas (Notoatmodjo, 2014). Hal ini disebabkan karena tindakan perawat dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang ada yang benar-benar mentaati peraturan ataupun ada yang takut dengan atasan mereka seperti kepala ruangan adapula yang mengabaikan peraturan mengenai pemilahan limbah medis padat.

Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan kebiasaan tenaga kesehatan dalam hal pemilahan limbah medis padat. Perlunya pihak manajemen Puskesmas membuat kebijakan tentang sanksi administratif atau hukuman bagi petugas kesehatan yang pengelolaan limbah kurang baik sehingga membuat efek jera kepada petugas kesehatan. Tindakan dapat diperoleh dari adanya

motivasi seperti tenaga kesehatan yang membuang limbah medis pada tempatnya untuk menciptakan lingkungan yang bersih. Untuk pengangkutan limbah medis padat sendiri dilakukan oleh pihak ketiga PT Arah Environmental dan dilakukan sekali dalam sebulan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2018) di Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa 61,3% memiliki praktik pengelolaan sampah medis yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulana (2020) menunjukkan bahwa dari 44 responden di Puskesmas Bumi Makmur bahwa sebagian besar responden pengelolaan limbah medis baik yaitu 23 responden (52,3%).

#### **4.5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada responden yang pengetahuan baik, lebih banyak (70,4%) responden diantaranya mempunyai tindakan baik dalam pemilahan limbah medis padat, dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan tidak baik (29,6%). Sedangkan pada responden yang pengetahuan tidak baik, lebih banyak tindakan tidak baik (72,7%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan baik (27,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,038$  dimana nilai  $p\text{-value} < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam pemilahan limbah medis di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang. Sedangkan nilai CI mengandung makna bahwa tindakan petugas kesehatan dalam pemilahan sampah medis rumah sakit dengan pengetahuan baik dimana sampel diambil adalah sebesar 1,327 kali hingga 30,230 kali lebih besar jika dibandingkan dengan petugas kesehatan dalam pemilahan limbah medis padat dengan pengetahuan tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Widayati (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemilahan limbah medis padat ( $p=0,001$ ). Tapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jasmawati (2012) dengan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan tenaga

kesehatan dalam pemilahan limbah medis ( $p=0,146$ ). Pengetahuan responden tentang pemilahan limbah medis padat berhubungan sebab akibat dengan tindakan pemilahan limbah medis padat, apabila pengetahuan responden baik maka tindakannya baik pula dalam pemilahan limbah medis padat karena sudah memiliki informasi tentang pemilahan limbah medis padat.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keyakinan dan sosial budaya. Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu bersifat positif maupun negatif. Sedangkan kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indera pengelihatan (mata), indera pendengaran (telinga).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Faktor pengetahuan tentang limbah medis sangat penting untuk ditanamkan pada setiap petugas kesehatan yang akan melakukan pemilahan limbah medis padat di Puskesmas. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya petugas kesehatan untuk berperilaku memilah limbah medis sesuai dengan tempatnya agar tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang harus dikerjakannya. Limbah medis sangat memerlukan penanganan khusus, agar dapat meminimalisir dampak negatif yang dapat ditimbulkan sehingga tidak mengganggu lingkungan sekitar.

#### **4.5.5 Hubungan Sikap dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pemilahan Limbah Medis**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada responden yang mempunyai sikap baik terdapat lebih banyak (70,8%) responden diantaranya mempunyai tindakan baik dalam pemilahan limbah medis padat dibandingkan dengan

responden yang tindakan tidak baik (29,2%) dalam pemilahan limbah medis padat. Sedangkan pada responden dengan sikap tidak baik terdapat lebih banyak (64,3%) responden diantaranya mempunyai tindakan baik dalam pemilahan limbah medis padat dibandingkan dengan responden dengan tindakan baik (35,7%) dalam pemilahan limbah medis padat. Hal ini dikarenakan berdasarkan penelitian di lapangan tenaga kesehatan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang, kesadaran dalam hal pemilahan masih kurang dan tidak ada dorongan kuat tenaga kesehatan untuk memiliki tindakan baik. Dorongan tersebut seperti dari kepala ruangan ataupun tenaga kesehatan yang telah senior di ruangan tersebut untuk menegur apabila salah dalam peletakkan limbah medis.

Hal tersebut dikarenakan kepala ruangan atau tenaga kesehatan yang senior beranggapan bahwa nanti akan dipilah kembali oleh *cleaning service*. Sikap yang belum menjadi tindakan dalam perilaku bisa berubah dalam tindakannya. Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang telah disediakan plastik limbah medis berwarna kuning dan plastik non medis berwarna hitam. Kenyataannya di dalam ruang perawatan limbah medis ada yang di masukkan ke dalam plastik berwarna hitam. Sebenarnya mereka mengetahui namun karena beberapa faktor seperti keyakinan bahwa akan dipilah kembali oleh *cleaning service*, maka hal ini yang menyebabkan tenaga kesehatan memiliki sikap positif tetapi ada saja perilakunya atau tindakan yang tidak baik. Sikap juga erat hubungannya dengan tingkat pendidikan formal. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh sebagian besar responden di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang yaitu D3.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,076$  dimana  $p\text{-value} > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan petugas kesehatan tentang pemilahan sampah medis padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang. Sedangkan nilai CI mengandung makna bahwa tindakan petugas kesehatan terhadap pemilahan sampah medis padat dengan sikap yang baik dimana sampel diambil adalah sebesar 1,074 kali hingga 17,790 kali lebih besar jika dibandingkan dengan petugas kesehatan terhadap pemilahan limbah medis padat dengan sikap tidak baik.

Penelitian ini sejalan tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayanti (2016) di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo diperoleh hasil ada hubungan antara sikap dan tindakan ( $p=0,007$ ). Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria Magdalena di RSUD (2013) Kabupaten Kebumen dengan hasil tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan ( $p=0,115$ ). Sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Fahriyah, 2015).

Sejalan dengan penelitian Jasmawati (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan tindakan pemilahan limbah medis ( $p=0,334$ ). Salah satu faktor yang memperkuat penyebab terjadinya perilaku responden yang demikian adalah seorang teman. Satu orang teman melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan, orang lain cenderung untuk menirunya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu penyebab terjadinya perubahan perilaku adalah seorang teman (Azwar, 2007).

Sikap responden yang baik belum tentu berhubungan dengan tindakan dalam upaya pengelolaan limbah medis padat karena bisa saja belum responden memahami betul pengetahuan tentang pemilahan limbah medis padat. Sikap juga dapat didasari oleh pengalaman, lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap tentang pemilahan limbah medis padat yang baik belum tentu diikuti tindakan yang baik juga. Dalam menangani limbah medis padat, petugas kesehatan harus dapat bertindak dengan cepat dan tepat, agar dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari limbah medis padat tidak terjadi. Untuk dapat bertindak dengan cepat dan tepat, petugas kesehatan harus memiliki sikap yang baik.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tim kerja dari WHO menyatakan bahwa penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya adalah keberadaan sumber daya. Sumber daya di sini mencakup keberadaan fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang diketahui bahwa :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah padat medis dengan nilai  $p=0,038$  ( $p<0,05$ ).
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah padat medis dengan nilai  $p=0,076$  ( $p>0,05$ ).

#### **5.2. Saran**

1. Melakukan sosialisasi secara rutin tentang pemilahan limbah padat medis di kegiatan mini lokakarya Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang terutama mengenai warna kantong plastic untuk wadah limbah medis dan pemilahan limbah non medis dan medis dilakukan di sumber penghasil limbah
2. Melakukan pelatihan mengenai kedisiplinan dalam pemilahan limbah padat medis untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang ataupun lintas sektoral.
3. Tenaga kesehatan agar dapat lebih disiplin dalam pemilahan limbah medis padat karena hal tersebut merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama perawat. Sehingga diharapkan perawat memiliki sikap yang baik dalam pemilahan limbah medis padat.
4. Bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang nyaman kepada masyarakat sebagai pasien di rumah sakit dengan cara mentaati peraturan dalam pemilahan limbah medis padat sehingga tidak bercampur antara limbah medis dan non medis serta dapat merasakan lingkungan yang sehat dan bersih.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, Rosihan. 2018 *Pengelolaan Limbah Medis Pelayanan Kesehatan*. Banjarmasin: Lambung Mangkurat University Press. Hayati, L.N 2019.
- Adriyani, R. 2005. *Manajemen Sanitasi Pelabuhan Domestik di Gresik*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol. 1, 131 No.2.
- Fahriyah, L. 2015. *Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan dan Pewadahan Limbah Medis Padat*. Universitas Lambung Mangkurat.
- Hamadi, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*: Rajawali. Jakarta. 2014.
- Jasmawati., 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Limbah Medis Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. *Jurnal. Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*. Makassar.
- Kemen-Lhk. 2016. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (No. 56). Article 56.
- Maharani AF, I Afriandi, T Nurhayati. 2017. *Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung*.
- Maulana, Muhammad Erwan. 2020. *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI PUSKESMAS BUMI MAKMUR*. Diploma thesis, Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Mukono, H. J. 2006. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, Lilis. 2016 *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo*, Skripsi. Sukoharjo: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pegi Fatma Okneta Sari, Sulistiyani, Aditya Kusumawati. *Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Cawas I. Kabupaten Klaten*. 2018
- Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 18 Tahun 2020 tentang *Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah*. Jakarta :Kementerian Kesehatan RI.

- Pinontoan, Odi Roni. 2018. *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Sleman : CV. Budi Utama.
- Riyanto, 2013, *Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)*, Yogyakarta: Deepublish.
- Soemirat, S. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Ustiawaty, Jumari, dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2008 *Tentang Pengelolaan Sampah*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.
- Undang-Undang RI No. 32 Tahun 2009 *Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.
- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.
- Widayawati, Wahyu. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017*. Skripsi, Prodi Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Lingkungan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Yuliade, Aprila. 2021. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Petugas Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Larangan Utara, Tangerang Tahun 2021*. Skripsi, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Bandar Baru

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Dinda Skarina Br Ginting

NIM : P00933221063

Mahasiswi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Karakteristik Individu Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022”**.

Untuk keperluan tersebut, saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas Bapak/Ibu. Informasi yang Bapak/Ibu berikan semata-mata hanya digunakan untuk pengembangan ilmu dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian untuk kemudian mengisi kuesioner penelitian yang telah saya sediakan

Kabanjahe, 2022

Hormat Saya,

(Dinda Skarina Br Ginting)

NIM. P00933221063

Lampiran II

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Karakteristik Individu dengan Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bandar Baru”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya **Bersedia/ Tidak Bersedia \*)** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Peneliti  
Bandar Baru, Juli 2022  
Responden

Dinda Skarina Br Ginting  
NIM. P00933221063

(.....)

Keterangan :  
\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran III

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN TENAGA KESEHATAN DALAM PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS BANDAR BARU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022

#### I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sesuai hati nurani
- b. Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling tepat dan paling dapat menggambarkan situasi nyata yang Bapak/Ibu alami.
- c. Kerahasiaan responden dijaga

Kode Responden :

Tanggal :

#### II. DATA RESPONDEN

- 1) Usia :
- 2) Jenis kelamin :
- 3) Tingkat pendidikan :
  - a. Diploma III
  - b. S1/Diploma IV
  - c. S2
- 4) Masa bekerja :
  - a. <5 Tahun
  - b. ≥5 Tahun

#### III. DATA KHUSUS

##### 1) PENGETAHUAN

Jawablah salah satu jawaban dari setiap pertanyaan yang tersedia dengan tanda silang (X)

1. Apakah yang dimaksud dengan limbah medis padat?
  - a. Sisa buangan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang berasal dari unit dapur dan perkantoran
  - b. Sisa buangan dari pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang berupa cairan dan dapat menimbulkan penyakit bagi manusia
  - c. Sisa buangan dari pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari limbah infeksius, benda tajam, radiokaitif yang dapat menimbulkan penyakit bagi manusia
2. Sebutkan tahapan atau alur pengelolaan limbah medis padat?
  - a. Pemisahan/pemilahan, pengumpulan, penampungan sementara, pengangkutan, dan pemusnahan
  - b. Pengumpulan, penampungan sementara, pemisahan, pengangkutan, dan pemusnahan
  - c. Pemisahan, penampungan sementara, pengumpulan, dan pemusnahan
3. Apakah yang dimaksud dengan pemisahan/pemilahan limbah medis padat?
  - a. Membedakan sampah sesuai dengan jenisnya sebelum dibuang ke tempat sampah yang sesuai
  - b. Membuang limbah medis dan non medis pada tempat sampah yang sama
  - c. Membuang sampah pada tempat sampah yang tidak sesuai kategorinya
4. Apakah warna kantong plastik untuk wadah limbah medis padat?
  - a. Hitam
  - b. Kuning
  - c. Ungu
5. Apakah yang dimaksud dengan penampungan sementara limbah medis padat?
  - a. Tempat penampungan limbah medis yang dikumpulkan sebelum diangkut dan dimusnahkan oleh pihak ketiga
  - b. Tempat penampungan limbah medis sebelum dibakar di puskesmas
  - c. Tempat penampungan limbah medis sebelum dibuang ke sungai

6. Apakah dampak yang dapat ditimbulkan dari pengelolaan limbah medis padat yang tidak sesuai dengan persyaratan yang berlaku?
  - a. Dapat menjadi nilai tambah estetika puskesmas
  - b. Dapat menjadikan puskesmas terkena banjir
  - c. Dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia
7. Apakah tujuan dari pemisahan/pemilahan limbah medis dan limbah non medis?
  - a. Agar menghemat biaya
  - b. Agar tidak terjadi kontaminasi antara limbah medis dengan limbah non medis
  - c. Agar sampah tidak menimbulkan bau yang tidak sedap
8. Di manakah dilakukan pemisahan atau pemilahan limbah medis dan non medis?
  - a. Pada tempat penampungan sementara limbah medis
  - b. Pada sumbernya
  - c. Pada saat pengangkutan limbah oleh pihak ketiga
9. Sebutkan yang manakah yang termasuk limbah medis?
  - a. Pembungkus makanan, pipet, botol plastik, dan kulit buah
  - b. Bolpoin, kain kasa, sisa makanan, dan sputum
  - c. Kapsul bekas, jarum suntik bekas, kain kasa bekas, dan botol infus bekas
10. Apakah warna kantong plastik untuk wadah limbah non medis?
  - a. Hitam
  - b. Kuning
  - c. Ungu

## 2) **SIKAP**

Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

R = Ragu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Setiap tenaga kesehatan wajib melakukan pemilahan sebelum membuang limbah medis padat ke tempat sampah					
2.	Limbah medis padat dan limbah non medis dapat disatukan pada satu tempat sampah					
3.	Tempat limbah medis padat dilengkapi dengan simbol atau stiker limbah medis					
4.	Limbah medis benda tajam dimasukkan pada tempat sampah medis biasa (bukan tempat sampah medis khusus benda tajam)					
5.	Limbah medis merupakan sumber penularan penyakit bagi orang lain					
6.	Pengumpulan sampah medis dilakukan setiap hari dari setiap ruangan					
7.	Tempat sampah medis tidak tertutup, dan kedap air					
8.	Tenaga kesehatan memasukkan masker dan handscoon bekas ke dalam tempat sampah limbah non medis					
9.	Membuang sisa makanan dan kertas sisa ke dalam tempat sampah limbah non medis					
10.	Menegur sesama rekan tenaga kesehatan yang tidak memilah atau memisahkan limbah medis dan non medis					

### 3) TINDAKAN

Jawablah salah satu jawaban dari setiap pertanyaan yang tersedia dengan tanda silang (X)

1. Bagaimana cara anda membuang limbah medis padat yang anda hasilkan?
  - a. Membuang ke tempat sampah
  - b. Membuang ke tempat sampah sesuai dengan kriterianya
  - c. Membuang sampah dengan sembarangan
2. Apakah yang anda akan lakukan apabila tempat sampah limbah medis telah penuh dan belum dikumpulkan oleh petugas yang bertanggung jawab?
  - a. Menunggu sampai petugas yang bersangkutan untuk datang mengumpulkannya
  - b. Diam saja, karena itu bukan tugas saya
  - c. Memanggil petugas yang bersangkutan agar segera dikumpulkan
3. Apakah yang anda lakukan saat melihat rekan kerja anda membuang sampah limbah medis tidak pada tempatnya?
  - a. Menegurmya
  - b. Menyapu lantai
  - c. Membiarkannya saja karena tidak ada urusannya dengan anda
4. Kemanakah anda membuang limbah medis benda tajam bekas pakai?
  - a. Tempat sampah limbah medis
  - b. Tempat sampah limbah non medis
  - c. Safety box
5. Apakah yang anda lakukan setelah membuang limbah medis padat pada tempatnya?
  - a. Mencuci tangan pakai sabun
  - b. Mengelap tangan dengan tisu
  - c. Melanjutkan pekerjaan
6. Apakah yang anda lakukan bila melihat petugas yang mengambil sampah medis tidak menggunakan APD?
  - a. Menegurnya dan menyarankan penggunaan APD
  - b. Mendiarkannya
  - c. Melaporkan pada atasan

7. Apakah yang akan anda lakukan sebagai penanggungjawab ruangan bila melihat tempat sampah yang berantakan?
  - a. Mengganti dengan yang baru
  - b. Merapikannya
  - c. Membiarkannya
8. Apakah yang akan anda lakukan bila melihat pasien yang anda layani membuang sampah sisa makanan ke dalam tempat sampah non medis?
  - a. Ikut membuang sampah sisa makanan sendiri ke tempat sampah limbah non medis
  - b. Membiarkannya saja karena bukan pekerjaan anda
  - c. Menegur pasien agar membuang sampah pada tempat sampah sesuai kategorinya
9. Apa yang anda lakukan terhadap limbah medis yang anda lakukan setelah melakukan pelayanan di luar gedung?
  - a. Menyerahkan limbah medis yang telah terpilah antara limbah medis biasa dan limbah medis benda tajam kepada petugas sanitarian
  - b. Meletakkannya ke dalam ruangan gudang
  - c. Meletakkannya pada ruang IGD
10. Apakah yang anda lakukan bila terdapat limbah medis yang tercecer disekitar tempat sampah limbah medis?
  - a. Membiarkannya
  - b. Membersihkannya dan membuang secara sembarangan
  - c. Membersihkannya dan membuang pada tempat sampah limbah medis

Lampiran IV



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : TU.05.01/00.03/ *1491* /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabanjahe, 29 Juli 2022

Kepada Yth:  
Kepala Puskesmas Bandar Baru Kab.Deli Serdang  
Di  
Tempat.

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan :

Nama : Dinda Skarina Br Ginting  
NIM : P00933221063

Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Wilayah Kerja yang bapak/ibu pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul :

**"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022".**

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid – 19.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

Ket. Jurusan Kesehatan Lingkungan  
  
Erba Hatty Manik, SKM. M.Sc  
NIP. 203261985021001



Lampiran V

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>UPT PUSKESMAS BANDAR BARU</b> <b>Jl. Letjen DJamin Ginting Km 47,5 Bandar Baru, Kode Pos 20357</b> <b>email: bandarbarupuskesmas@gmail.com</b>	
Bandar Baru, 28 Agustus 2022		
Nomor	: 127/PKMB-BARU/VIII/2022	
Lampiran	:-	
Perihal	: Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	
Kepada Yth. Bapak Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Di		
	Tempat	
1. Berdasarkan surat Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor :TU.05.01/00.03/49/2022 perihal Permohonan Ijin Lokasi Penelitian Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.		
2. Maka dengan ini, saya sebagai Kepala UPT Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit menerangkan bahwa nama mahasiswi dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian :		
Nama	: Dinda Skarina Br Ginting	
NIM	: P00933221063	
Judul	: <b>Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022</b>	
Lokasi	: UPT Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang	
Tanggal Penelitian	: 29 Juli s/d 29 Agustus 2022	
3. Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.		
Kepala Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit		
		
Pomo Edy, M.Kes NIP. 19790722 201001 1 012		

Lampiran VI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN



KEMENKES RI

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepkr.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepkr.poltekkesmedan@gmail.com)

PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 1160/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : Dinda Skarina Br. Ginting  
Dari Institusi : Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Oktober 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

Lampiran VII

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KESEHATAN LINGKUNGAN PRODI ALIH JENJANG SARJANA TERAPAN SANITASI LIN  
TA 2021/2022**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : **DINDA SKARINA BR CINTING**  
 NIM : **P00933221063**  
 Dosen Pembimbing : **NELSON TANJUNG, SKM, M.KEP**  
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA ~~SK~~ PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN  
TENAGA KESEHATAN DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT**

Pertemuan Ke	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Dosen
I	Rabu / 13 April 2022	Judul Skripsi	
II	Senin / 30 Mei 2022	Abstrak proposal proposal	
III	Kamis / 16 Juni 2022	Summa proposal	
IV	Selasa / 21 Juni 2022	ace. Summa	
V	Kamis 8 Juli 2022	Revisi bingkai	
VI	Jenin 10 Juli 2022	Konsul Bab 4 & kesimpulan	
VII	Kamis 15 Juli 2022	Konsul Bimbingan Pengolahan Data	
VIII	Jenin 19 Sept 2022	Konsultasi Bab 5 pembahasan.	
IX	Rabu 21 Sept 2022	Konsultasi Bab 5 referensi	
X	Senin 26 Sept 2022	Tulisan & hasil uji chi square yg diperbaiki	
XI	Kamis 29 Sept 2022	Analisis univariate & penulisan yg diperbaiki	
XII	Jenin 24 Okt 2022	Penambahan referensi di pembahasan	
XIII	Jenin 31 Okt 2022	Penambahan referensi di daftar pustaka	
XIV	Selasa 1 Nov 2022	ACC ujian semesta skripsi	

Kedua, Jurusan Kesehatan Lingkungan  
 Poltekkes Kemenkes Medan,  
  
 Erba Karto Manik, SKM, M.Sc.  
 NIP. 198203261985021001



**HASIL UNIVARIAT****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN TENAGA KESEHATAN DALAM PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS BANDAR BARU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022**

<b>Pendidikan Responden</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	25	65.8	65.8	65.8
	S1	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

<b>Jenis Kelamin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	3	7.9	7.9	7.9
	Perempuan	35	92.1	92.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

<b>Umur Responden</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 35 tahun	4	10.5	10.5	10.5
	36 - 45 tahun	18	47.4	47.4	57.9
	46 - 60 tahun	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

<b>Masa Bekerja</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 10 tahun	14	36.8	36.8	36.8
	11 - 20 tahun	14	36.8	36.8	73.7
	21 - 35 tahun	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

<b>Pengetahuan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	71.1	71.1	71.1
	Tidak Baik	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

<b>Sikap Responden</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	63.2	63.2	63.2
	Tidak Baik	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

<b>Tindakan Responden</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	57.9	57.9	57.9
	Tidak Baik	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

## HASIL BIVARIAT

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN TENAGA  
KESEHATAN DALAM PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS  
BANDAR BARU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2022**

<b>Pengetahuan * Tindakan Responden Crosstabulation</b>					
			Tindakan Responden		Total
			Baik	Tidak Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	19	8	27
		Expected Count	15.6	11.4	27.0
		% within Pengetahuan	70.4%	29.6%	100.0%
		% within Tindakan Responden	86.4%	50.0%	71.1%
		% of Total	50.0%	21.1%	71.1%
	Tidak Baik	Count	3	8	11
		Expected Count	6.0	5.0	11.0
		% within Pengetahuan	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Tindakan Responden	13.6%	50.0%	28.9%
		% of Total	7.9%	21.1%	28.9%
Total		Count	22	16	38
		Expected Count	22.0	16.0	38.0
		% within Pengetahuan	57.9%	42.1%	100.0%
		% within Tindakan Responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.9%	42.1%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.955 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.319	1	.038		
Likelihood Ratio	6.021	1	.014		
Fisher's Exact Test				.028	.019
Linear-by-Linear Association	5.799	1	.016		

N of Valid Cases	38			
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.				
b. Computed only for a 2x2 table				

<b>Sikap Responden * Tindakan Responden Crosstabulation</b>					
			Tindakan Responden		Total
			Baik	Tidak Baik	
Sikap Responden	Baik	Count	17	7	24
		Expected Count	13.9	10.1	24.0
		% within Sikap Responden	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Tindakan Responden	77.3%	43.8%	63.2%
		% of Total	44.7%	18.4%	63.2%
	Tidak Baik	Count	5	9	14
		Expected Count	8.1	5.9	14.0
		% within Sikap Responden	35.7%	64.3%	100.0%
		% within Tindakan Responden	22.7%	56.3%	36.8%
		% of Total	13.2%	23.7%	36.8%
Total		Count	22	16	38
		Expected Count	22.0	16.0	38.0
		% within Sikap Responden	57.9%	42.1%	100.0%
		% within Tindakan Responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.9%	42.1%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.474 <sup>a</sup>	1	.034		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.149	1	.076		
Likelihood Ratio	4.504	1	.034		
Fisher's Exact Test				.047	.038
Linear-by-Linear Association	4.356	1	.037		
N of Valid Cases	38				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.					
b. Computed only for a 2x2 table					

## Lampiran X

**MATRIK DATA PENGETAHUAN**

RESPONDEN	Nomor Item Soal/Skor Hasil										JUMLAH	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
RS 1	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80	BAIK
RS 2	10	10	0	10	10	10	10	10	10	0	80	BAIK
RS 3	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	BAIK
RS 4	0	0	10	10	0	10	0	10	10	0	50	TIDAK BAIK
RS 5	10	0	0	10	0	10	10	10	0	0	50	TIDAK BAIK
RS 6	10	10	0	10	10	10	10	0	0	10	70	BAIK
RS 7	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	80	BAIK
RS 8	10	0	10	10	10	10	10	10	0	10	80	BAIK
RS 9	0	0	10	0	10	0	10	10	10	0	50	TIDAK BAIK
RS 10	10	0	10	10	10	10	10	0	0	10	70	BAIK
RS 11	10	10	10	0	10	10	0	10	10	0	70	BAIK
RS 12	0	10	10	0	0	0	10	10	0	10	50	TIDAK BAIK
RS 13	10	10	10	10	0	0	10	10	0	0	60	BAIK
RS 14	10	10	0	10	0	10	10	10	10	0	70	BAIK
RS 15	10	10	0	10	10	10	0	0	0	0	50	TIDAK BAIK
RS 16	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	BAIK
RS 17	10	0	10	10	0	10	10	10	0	10	70	BAIK
RS 18	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	BAIK
RS 19	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90	BAIK
RS 20	10	10	10	0	10	0	10	0	0	0	50	TIDAK BAIK
RS 21	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	BAIK



## Lampiran XI

**MATRIK DATA SIKAP**

RESPONDEN	Nomor Item Soal/Skor Hasil										JUMLAH	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
RS 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
RS 2	1	4	3	3	2	4	2	3	1	3	26	BAIK
RS 3	1	1	4	3	2	4	1	4	1	4	25	BAIK
RS 4	2	2	2	1	4	2	3	1	1	2	20	TIDAK BAIK
RS 5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	37	BAIK
RS 6	4	2	4	2	4	3	4	2	3	3	31	BAIK
RS 7	3	4	2	4	4	4	2	1	3	3	30	BAIK
RS 8	2	3	3	2	2	2	1	4	2	4	25	BAIK
RS 9	1	2	2	4	1	2	1	2	2	1	18	TIDAK BAIK
RS 10	4	2	1	3	4	1	3	1	4	3	26	BAIK
RS 11	4	4	1	4	1	1	4	1	1	4	25	BAIK
RS 12	2	1	2	2	2	1	1	2	2	4	19	TIDAK BAIK
RS 13	4	1	2	2	2	4	2	4	4	2	27	BAIK
RS 14	2	4	2	3	3	2	4	2	3	2	27	BAIK
RS 15	4	2	2	1	3	2	2	2	1	1	20	TIDAK BAIK
RS 16	4	4	2	2	4	2	4	1	2	4	29	BAIK
RS 17	2	3	2	3	4	2	1	4	2	1	24	BAIK
RS 18	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	16	TIDAK BAIK
RS 19	2	4	2	4	4	4	2	4	2	4	32	BAIK
RS 20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
RS 21	1	3	3	1	1	1	4	1	2	2	19	TIDAK BAIK

<b>RS 22</b>	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	35	BAIK
<b>RS 23</b>	4	2	1	1	1	1	1	2	4	3	20	TIDAK BAIK
<b>RS 24</b>	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	29	BAIK
<b>RS 25</b>	3	3	3	1	4	3	4	4	4	3	32	BAIK
<b>RS 26</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	TIDAK BAIK
<b>RS 27</b>	1	2	4	2	1	2	3	1	1	2	19	TIDAK BAIK
<b>RS 28</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	TIDAK BAIK
<b>RS 29</b>	4	2	3	4	2	4	3	2	2	1	27	BAIK
<b>RS 30</b>	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	26	BAIK
<b>RS 31</b>	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	TIDAK BAIK
<b>RS 32</b>	2	1	2	1	2	3	4	2	2	1	20	TIDAK BAIK
<b>RS 33</b>	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	21	BAIK
<b>RS 34</b>	3	4	2	3	4	4	2	4	2	1	29	BAIK
<b>RS 35</b>	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	16	TIDAK BAIK
<b>RS 36</b>	4	3	4	2	4	2	1	3	3	3	29	BAIK
<b>RS 37</b>	1	3	1	3	2	1	1	1	4	1	18	TIDAK BAIK
<b>RS 38</b>	2	3	2	2	4	2	2	1	2	2	22	BAIK

## Lampiran XII

**MATRIK DATA TINDAKAN**

RESPONDEN	Nomor Item Soal/Skor Hasil										JUMLAH	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
RS 1	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80	BAIK
RS 2	10	10	0	10	10	10	10	10	10	0	80	BAIK
RS 3	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	BAIK
RS 4	0	0	10	10	0	10	0	10	10	0	50	TIDAK BAIK
RS 5	10	0	0	10	0	10	10	10	0	0	50	TIDAK BAIK
RS 6	10	10	0	10	10	10	10	0	0	10	70	BAIK
RS 7	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	80	BAIK
RS 8	10	0	10	10	10	10	10	10	0	10	80	BAIK
RS 9	0	0	10	10	10	0	10	10	10	0	60	BAIK
RS 10	10	0	10	10	10	10	10	0	0	10	70	BAIK
RS 11	10	10	10	0	10	10	0	0	0	0	43	TIDAK BAIK
RS 12	0	10	10	0	0	0	10	10	0	10	50	TIDAK BAIK
RS 13	10	10	10	10	0	0	10	10	0	0	60	BAIK
RS 14	10	10	0	10	0	10	10	10	10	0	70	BAIK
RS 15	10	10	0	10	10	10	0	0	0	0	50	TIDAK BAIK
RS 16	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	BAIK
RS 17	10	0	10	10	0	10	10	10	0	10	70	BAIK
RS 18	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	BAIK
RS 19	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90	BAIK
RS 20	10	10	10	0	10	0	10	0	0	0	50	TIDAK BAIK
RS 21	10	10	0	0	0	10	0	10	0	10	50	TIDAK BAIK



Lampiran XIII

**DOKUMENTASI**

**Tempat Sampah Medis dan Tempat Penyimpanan Sementara**



Ruang Pelayanan KIA/KB & Persalinan



Ruang Pelayanan Umum



Ruang Pelayanan TB



TPS Limbah Medis

**Pengumpulan Data**



Wawancara dengan Responden