

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
TERHADAP PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
EFRIDA NELLY HARAHAP  
NIM. 14030022P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
TERHADAP PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
EFRIDA NELLY HARAHAP  
NIM. 14030022P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
TERHADAP PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
( Hasil Skripsi )**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan  
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Agustus 2016

**Pembimbing I**

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

**Penguji I**

(Alprida Harahap, SKM, M.Kes)

**Pembimbing II**

(Rostina Aprida Pohan, SST, M.Si)

**Penguji II**

(Soleman Jufri, SKM, M.Sc)

**Ketua Stikes Aufa Royhan Padang sidimpuan**

**(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)**

## ABSTRAK

Sampah medis merupakan bahan infeksius yang berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam sampah yang berupa benda cair, padat dan gas.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rumah sakit umum daerah kota Padangsidempuan yaitu sebanyak 84 orang.

Hasil penelitian dari 84 orang responden mayoritas memiliki kategori pengetahuan tinggi sebanyak 44 orang (52,4%). Sikap dari 84 orang responden mayoritas memiliki kategori Negatif sebanyak 47 orang (56,0%). Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,023. Hubungan tingkat sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,014.

**Kata Kunci : Perawat, Pembuangan Sampah Medis, Pengetahuan, Sikap**

## **ABSTRACT**

*Infectious medical waste is a hazardous material that must be managed properly so as not to be a source of new infectious for people around the hospital as well as for health workers in the hospital itself. Hospital operations produce various kinds of waste in the form of liquid, solid and gas.*

*The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitude of nurses to medical waste disposal at the General Hospital of the City Padangsidempuan 2016. This study was descriptive correlative study. The population in this study is the general hospital nurse Padangsidempuan city as many as 84 people.*

*The results of the majority of the 84 respondents have a high knowledge category as many as 44 people (52.4%). The attitude of the majority of the 84 respondents had a negative category as many as 47 people (56.0%). Relationships level of knowledge of nurses to medical waste disposal at the General Hospital of the City Padangsidempuan 2016, according to the results of Chi-Square test results obtained p-value of 0.023. Relationships level nurses attitude towards the disposal of medical waste in the General Hospital of the City Padangsidempuan 2016, according to the results of Chi-Square test results obtained p-value of 0.014.*

***Keywords : Nurses , Medical Waste Disposal , Knowledge, Attitude***

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Efrida Nelly Harahap, AMKL

NIM : 14030022P

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 15 Februari 1983

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Panca Budi Gg. Sehati No. 1  
(depan perumahan BI PSP)  
Kel. Losung Batu, Kec. Padangsidempuan Utara  
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. 26 / Teladan PSP : Lulus tahun 1995
2. SMP N. 4 PSP : Lulus tahun 1998
3. SPK DEPKES RI PSP Sigulang : Lulus tahun 2001
4. AKL YBS Medan : Lulus tahun 2004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si, selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Alprida Harahap, SKM, M.Kes selaku penguji I dan Soleman Jufri, SKM. M.SC selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga selasainya skripsi ini.

5. Dr. H. Aminuddin, selaku Direktur RSUD Kota Padangsidempuan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aafa Royhan Padangsidempuan.
7. Ayahanda H. Panganjur Harahap dan Ibunda Hj. Masdelilawarni Nasution, S.Pd, karena kasih sayang dan do'a mereka dan juga dukungan moril dan materi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Suamiku tercinta Serda Irwan Siregar, atas dukungannya baik moril maupun materi, kasih sayang, dan do'a yang selalu dipanjatkan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Anak-anakku tersayang Irfan Fakhri Siregar dan Iqbal Fauzi Siregar, atas dukungan dan pengertian mereka saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Ali Imron Harahap, SH (abang), Elida Royani Harahap, AMK (adik), Andi Aprijal Harahap, SHI (adik) dan Anri Efendi Harahap, SP (adik), atas do'a dan dukungan mereka saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Ayah mertuaku Mangaraja Omas Siregar, Ibu mertuaku Arkiah Nasution karena do'a mereka dan juga dukungan moril sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman dan kakak-kakak tersayang (Lely Hapni Pulungan, Fatimah Sari, Nur Alima Oktina Ritonga, Ademi Bintang Tanjung, Arnitha Astalia Siregar dan Mardiani Harahap), atas masukan dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

13. Teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan II, atas masukan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian. ....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Perilaku.....	8
2.1.1 Pengertian Perilaku.....	8
2.1.2 Pembagian Perilaku.....	9
2.1.2.1 Pengetahuan ( <i>Knowledge</i> ).....	9
2.1.2.2 Sikap ( <i>Attitude</i> ).....	13
2.1.2.3 Tindakan ( <i>Practice</i> ).....	16
2.2 Pengertian Tentang Sampah.....	17
2.2.1 Sampah Medis.....	18
2.2.2 Sampah Non Medis.....	19
2.3 Sumber Dan Karakteristik Sampah Rumah Sakit.....	19
2.3.1 Sumber Sampah Rumah Sakit.....	19
2.3.2 Karakteristik Sampah Rumah Sakit.....	20
2.4 Sistim Pengelolaan Sampah Rumah Sakit.....	21
2.4.1 Pemilahan Sampah Medis Rumah Sakit.....	22
2.4.2 Penampungan Sampah Sementara.....	25
2.4.3 Pengangkutan Sampah Rumah Sakit.....	27
2.4.3.1 Kereta.....	28
2.4.3.2 Cerobong Sampah/Lift.....	29
2.4.3.3 Perpipaian.....	30
2.4.3.4 Tempat Pengumpulan Sementara.....	30
2.4.4 Pembuangan Akhir Sampah Medis Rumah Sakit.....	30
2.5 Pengertian Rumah Sakit.....	34
2.6 Pengertian Perawat.....	37
2.7 Pengaruh Pembuangan Sampah Medis Rumah Sakit Terhadap Masyarakat dan Lingkungan.....	37
2.7.1 Dampak Positif Pembuangan Sampah Medis Rumah Sakit.....	37
2.7.2 Dampak Negatif Pembuangan Sampah Medis	

Rumah Sakit.....	38
2.8 Kerangka Konsep.....	39
2.9 Hipotesa Penelitian.....	40

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain dan Metodologi.....	41
3.2 Waktu dan Lokasi.....	41
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi Dan Sampel.....	42
3.3.1 Populasi.....	42
3.3.2 Sampel.....	42
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	42
3.4.1 Data Primer.....	42
3.4.2 Data Sekunder.....	42
3.4.3 Skala Pengukuran.....	43
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	44
3.6 Defenisi Operasional.....	46
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	47
3.7.1 Pengolahan Data.....	47
3.7.2 Analisa Data.....	47

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	49
4.1.1. Sejarah Singkat RSUD Kota Padangsidempuan.....	49
4.1.2. Geografi Dan Topografi.....	50
4.1.3. Visi Dan Misi RSUD Kota Padangsidempuan.....	52
4.1.4. Kedudukan, Tugas Dan Fungsi.....	53
4.1.5. Struktur Organisasi RSUD Kota Padangsidempuan.....	55
4.1.6. Susunan Kepegawaian.....	56
4.1.7. Instalasi SUD Kota Padangsidempuan.....	58
4.2. Karakteristik Responden.....	62
4.3. Pengetahuan Respdnen.....	63
4.4. Sikap Responden.....	63
4.5. Tindakan Responden.....	64
4.6. Analisa Bivariat.....	65
4.6.1. Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah	

Kota Padangsidempuan.....	65
4.6.2. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.....	66

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1. Karakteristik Responden.....	67
5.1.1. Karakteristik Responden.....	67
5.1.1.1. Umur Responden.....	67
5.1.1.2. Jenis Kelamin.....	67
5.1.1.3. Pendidikan Terakhir.....	68
5.1.1.4. Lama Bekerja Responden.....	69
5.2. Analisa Univariat.....	69
5.2.2. Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pembuangan Sampah Medis.....	69
5.2.2. Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis..	71
5.2.3. Tindakan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis.....	71

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan.....	74
6.2. Saran.....	75

## **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.4.1 : Jenis wadah dan label sampah medis padat sesuai kategorinya .....	23
Tabel 3.2.2 : Waktu penelitian.....	41
Tabel 3.7 : Defenisi Operasional.....	46
Tabel 4.1 : Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Golongan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan 2016.....	56
Tabel 4.2 : Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Jabatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan 2016.....	56
Tabel 4.3 : Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Pendidikan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan 2016.....	57
Tabel 4.4 : Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Pendidikan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan 2016....	57
Tabel 4.5 : Karakteristik Responden Perawat di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 .....	62
Tabel 4.6 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 .....	63
Tabel 4.7 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 .....	63
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 .....	64
Tabel 4.9 : Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016....	65
Tabel 4.10 : Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016...	66

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	40

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sampah medis merupakan bahan infeksius yang berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. (Kementrian Negara Lingkungan Hidup RI, 2008). Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif (pembinaan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat untuk penelitian. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik, menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya pelayanan lingkungan. (Adisasmito.W, 2007).

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam sampah yang berupa benda cair, padat dan gas. Hal ini mempunyai konsistensi perlunya pengelolaan sampah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang

bersumber dari sampah rumah sakit. Dampak sampah rumah sakit ini mempunyai resiko yang tinggi, infeksi yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C. Tenaga layanan terutama perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi (umumnya jarum suntik). Resiko serupa juga dihadapi tenaga kesehatan lain di rumah sakit dan pelaksana pengelola limbah di luar rumah sakit, begitu juga pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah (sekali pun resiko itu tidak terdokumentasi). Dikalangan pasien dan masyarakat, resiko terkena infeksi tersebut jauh lebih rendah. Beberapa infeksi yang menyebar melalui media lain atau disebabkan oleh agen yang lebih resisten dapat menimbulkan resiko yang bermakna pada masyarakat dan pasien rumah sakit. (World Health Organization, 2005).

Sampah yang dihasilkan oleh rumah sakit hampir 80% berupa sampah non medis, dan 20% berupa sampah medis. Sebesar 15% dari sampah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi sebesar 3%, dan limbah genotoksik sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 6 kg sampah medis perorang per tahun sedangkan di negara berkembang biasanya menggolongkan sampah menjadi dua golongan yaitu sampah non medis dan sampah medis. Negara berkembang menghasilkan sampah medis 0,5% sampai 3 (tiga) kg per orang per tahun. (World Health Organization, 2007).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama beresiko mengalami cedera, jumlah bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. Untuk

infeksi virus seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C, tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang beresiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, umumnya jarum suntik. (Pruss, 2005).

Sejalan dengan tujuan pembangunan yang berwawasan kesehatan dan kesejahteraan maka pemerintah telah menetapkan pola dasar pembangunan yaitu pembangunan mutu SDM di berbagai sektor serta masih menitikberatkan pada program-program pra-upaya kuratif dan rehabilitatif yang didukung oleh informasi kesehatan secara berkesinambungan sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri serta dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas di tahun 2015. (Depkes RI 2015).

Sekitar 75 %-90% sampah merupakan sampah yang tidak mengandung resiko atau sampah umum kebanyakan berasal dari aktivitas administratif. Sisanya 10%-25% merupakan sampah yang dipandang berbahaya dan menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat maupun kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil kajian sanitasi rumah sakit di Indonesia pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Ditjen PPM dan PL yang bekerja sama dengan WHO, timbulan sampah kegiatan rumah sakit sekitar 0,14% kg/tempat tidur/hari, dengan kategori 3% sampah kimia dan kurang dari 1 % berupa tabung dan thermometer pecah (Depkes, 2009).

Penelitian Elina (2007), di RSUZA Banda Aceh, Pengelolaan Sampah Medis diperoleh pemisahan yang tidak memenuhi syarat 25%, penampungan sampah yang tidak memenuhi syarat 37,5%, pengangkutan sampah medis yang

tidak memenuhi syarat 12,5%, dan pengolahan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 25%.

Penerapan paradigma sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Salah satu program yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan dibidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit. Seringkali rumah sakit kehilangan citranya dan berubah fungsinya menjadi tempat yang memberi kesan tidak teratur, kotor, tidak nyaman, berbahaya dan sebagainya. Salah satu penyebab yang cukup berperan dalam menciptakan kondisi rumah sakit yang sedemikian adalah kurangnya perhatian terhadap sanitasi rumah sakit tersebut. Menurut konsep terjadinya penyakit, derajat kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan dan keturunan. (Notoatmodjo, 2007).

Permasalahan yang sering terjadi di rumah sakit mengenai pembuangan sampah berhubungan dengan peraturan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum memasyarakat, pelaksanaan analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan rumah sakit masih berorientasi secara administrasi, serta kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum menjadi prioritas. Salah satunya adalah pengeolaan sampah rumah sakit yang bagi orang awam mungkin terkesan berjalan apa adanya dan belum menjadi perhatian.(Permenkes, 2014)

Faktor pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah atau limbah harus dimiliki seorang Petugas Pengelola Limbah (PPL) sebagai tanggungjawab langsung kepada direktur rumah sakit. Petugas Pengelola Limbah

(PPL) harus bekerjasama dengan petugas pengontrol infeksi, kepala bagian farmasi, dan teknisi radiologi agar memahami prosedur yang benar di dalam penanganan dan pembuangan limbah patologi, farmasi, kimia dan limbah radiologi.(Permenkes, 2013).

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit selain dilihat dari tingkat pengetahuan, ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan sampah. Dukungan pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola sampah. (Notoadmodjo, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan merupakan rumah sakit yang melakukan aktifitas pengelolaan sampah padat mulai dari pemisahan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan atau pemusnahan sehingga diharapkan sampah yang dihasil tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Proses pemisahan sampah dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di setiap unit pelayanan. Untuk pengolahan sampah selanjutnya dilakukan oleh petugas kebersihan di rumah sakit, tetapi karena masih sering ditemukan masalah adanya pencampuran antara sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perilaku perawat dalam pembuangan sampah. Permasalah ini akan berpengaruh pada proses pengelolaan sampah khususnya dalam tahapan pemusnahan dan pembuangan akhir sampah. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat terhadap pembungan sampah dan manfaat pemisahan jenis sampah sehingga menimbulkan sikap yang mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan permasalahan di atas yaitu: Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di rumah sakit umum kota Padangsidempuan.
2. Untuk mengetahui sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di rumah sakit umum kota Padangsidempuan.
3. Untuk mengetahui proses pembuangan sampah medis di rumah sakit umum kota Padangsidempuan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang nyata bagi pihak-pihak yang berkepentingan sebagai berikut :

#### **1.4.1. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

1. Diharapkan dapat menambah perkembangan ilmu pengetahuan dari bidang-bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan pengolahan sampah medis di rumah sakit.
2. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau informasi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pengolahan sampah medis di rumah sakit.

#### **1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan**

1. Sebagai sumbangan pemikiran dan masukan bagi rumah sakit umum daerah kota Padangsidempuan dalam rangka pengolahan sampah medis di rumah sakit tersebut.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat mengenai sampah medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Perilaku**

##### **2.1.1. Pengertian Perilaku**

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2007) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalau proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori “S-O-R atau stimulus organisme respon. Skinner juga membedakan adanya dua proses yaitu :

- a. *Respondent respon atau reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh ransangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut

electing stimulation karena menimbulkan respon respon yang relative tetap. Missal: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan lain sebagainya.

- b. *Operant respon atau instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasnya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

## **2.1.2 Pembagian Perilaku**

### **2.1.2.1. Pengetahuan (Knowledge)**

#### **1. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar mengetahui manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang .

Dari pengalaman dan penelitan terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers yang diikuti oleh Notoatmodjo (2007), mengungkapkan sebelum orang berperilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. **Awareness** (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti pengetahuan terlebih dahulu terhadap stumulus (objek).
2. **Interest** (merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik pada stumulis.
3. **Evaluation** (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stumulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.
4. **Trial** (mencoba), dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. **Adoption** (mengadopsi), dimana objek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stumulus, tetapi Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengatahuan yang paling rendah
- b. Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- d. Analisis, Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

### **1) Faktor internal**

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2007) ,pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2011) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

#### **b. Pekerjaan**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2011), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan ,tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan ,berulang dan banyak tantangan.

Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

#### **c. Umur**

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2011), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

### **2) Faktor Eksternal**

#### **a. Faktor Lingkungan**

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (3 lingkungan) merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

#### **b. Sosial Budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### **3. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

#### **2.1.2.2 Sikap (*Attitude*)**

##### **a. Pengertian Sikap**

Terdapat beberapa pendapat diantara para ahli apa yang dimaksud dengan sikap itu. Ahli yang satu mempunyai batasan lain bila dibandingkan dengan ahli lainnya. Untuk memberikan gambaran tentang hal ini, diambil beberapa pengertian yang diajukan oleh beberapa ahli, antara lain:

1. Thustone berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negative dalam hubungannya dengan objek-objek

psikologis, seperti: simbol, frase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan (Zuriah, 2003).

2. Howard Kendle mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecenderungan (tendency) untuk mendekati (approach) atau menjauhi (avoid), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negative terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep.
3. Paul Massen dan David Krech, berpendapat sikap merupakan suatu system dari tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu kognisi (pengenalan), feeling (perasaan), dan action tendency (kecenderungan untuk bertindak) (Yusuf, 2006).
4. Sarlito Wirawan Sarwono mengemukakan, bahwa “sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal-hal tertentu (Azwar, 2007).

Menurut Yusuf (2006), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu a). Komponen *kognitif* (komponen perceptual), b). Komponen *afektif* (komponen emosional), c). Komponen *konatif* (komponen perilaku, atau *action componen*).

Menurut Heri Purwanto (1998) dalam A. Wawan & Dewi M (2010), sikap terdiri dari:

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

Menurut Azwar (2007), sikap terdiri dari:

- 3) Menerima (*Receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap gizi.
- 4) Merespon (*Responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu Universitas Sumatera Utara usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.
- 5) Menghargai (*Valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu adalah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- 6) Bertanggung Jawab (*Responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun ibu tersebut mendapatkan tantangan dari mertua dan orang tuanya sendiri.

#### **b. Pengukuran Sikap**

Dalam pengukuran sikap ada beberapa macam cara, yang pada garis besarnya dapat dibedakan secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung berstruktur. Secara

langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dan survei (misal public option survey). Sedangkan secara langsung yang berstruktur yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang diteliti (Arikunto, 2002).

Menurut Arikunto (2010), salah satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan skala *Likert*. Dengan skala ini responden diminta untuk membubuhkan tanda cek (a) pada salah satu jawaban dari lima kemungkinan jawaban yang tertera “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju”, “sangat tidak setuju”.

#### **b. Pengukuran Sikap Model Guttman**

Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan ya, dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert (Hidayat, 2007).

#### **2.1.2.3. Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas, sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan adanya fasilitas imunisasi yang mudah dicapai agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya.

Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lainnya.

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu:

1. Persepsi (*perseption*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*guided response*), bila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (*mecanisme*), bila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.

Adaptasi (*adaptation*), merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, diantaranya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran tindakan dilakukan secara langsung dengan cara observasi tindakan atau kegiatan yang dilakukan, sedangkan secara tidak langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

## **2.2. Pengertian Tentang Sampah**

Sampah memang tidak pernah terlepas dari kehidupan manusia sebab pada dasarnya merupakan produk yang tidak diharapkan kehadirannya, namun pada kenyataannya tidak dapat dihindarkan. Jika tidak dapat dikelola dengan benar dapat menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan manusia dan lingkungan.

Pada ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat pengertian dan batasan mengenai sampah yaitu:

“ Sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau suatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya”.

Asrul Azwar mengemukakan definisi sampah sebagai berikut:

“ Sampah adalah sebagian dari sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang harus dibuang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia, tetapi yang bukan biologis yang umumnya bersifat padat”.

Apabila kita melihat kedua pengertian diatas maka sampah merupakan.

1. Sesuatu benda yang berbentuk padat maupun semi padat
2. Suatu benda yang tidak dipakai lagi
3. Merupakan hasil suatu kegiatan manusia.

### **2.2.1. Sampah Medis**

Sampah medis adalah sampah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien. Termasuk dalam kajian tersebut juga kegiatan medis di ruang poliklinik, perawatan, bedah, kebidanan, otopsi dan ruang laboratorium. sampah padat medis sering juga disebut sampah biologis. Sampah medis dapat digolong-golongkan menjadi :

1. Sampah benda tajam

Sampah ini bisa berupa jarum, pipet, pecahan kaca dan pisau bedah. Benda-benda ini mempunyai potensi menularkan penyakit.

2. Sampah Infeksius

Dapat dihasilkan oleh laboratorium, kamar isolasi, kamar perawatan, dan sangat berbahaya karena bisa juga menularkan penyakit.

3. Sampah jaringan tubuh.

Sampah ini berupa darah, anggota badan hasil amputasi, cairan tubuh, dan plasenta.

#### 4. Sampah Farmasi

Berupa obat-obatan atau bahan yang telah kadaluarsa, obat-obat yang terkontaminasi, obat yang dikembalikan pasien atau tidak digunakan.

#### 5. Sampah Kimia

Terdapat sampah kimia yang berbahaya dan tidak berbahaya dan juga sampah yang bisa meledak atau yang hanya bersifat korosif.

#### 6. Sampah Radioaktif

Bahan yang terkontaminasi dengan radio-isotop. Sampah ini harus dikelola sesuai dengan peraturan yang diwajibkan.

### **2.2.2. Sampah Non Medis**

Sampah padat non medis adalah semua sampah padat diluar sampah padat medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan seperti kantor/ administrasi, unit perlengkapan, ruang tunggu, ruang inap, unit gizi/dapur, halaman parkir, taman, dan unit pelayanan.

### **2.3. Sumber dan Karakteristik Sampah Rumah Sakit**

#### **2.3.1. Sumber Sampah Rumah sakit**

Setiap ruang kerja dirumah sakit merupakan penghasilan sampah, jenis sampah dalam setiap ruangan dapat berbeda-beda sesuai dengan penggunaan dari ruang yang bersangkutan (Depkes RI, 2004). Pada dasarnya sumber sampah rumah sakit umum Kota Padangsidimpuan berasal dari:

##### 1. Ruang poliklinik

Sampah yang dihasilkan dapat berupa bekas pembalut, sisa kapas, jarum suntik, botolbekas obat.

2. Ruang operasi dan perawatan

Sampah yang dihasilkan jaringan tubuh termasuk amputasi, spuit, kateter, masker, kain kasa, sarung bedak, underpads.

3. Ruang laboratorium

Sampah yang dihasilkan sisa bahan kimia, gelas terkontaminasi, pipe petri.

4. Ruang tunggu

Sampah yang dihasilkan sisa makan, karton, kertas bungkus, botol.

5. Ruang kantor

Sampah yang dihasilkan kertas-kertas.

6. Dapur

Sampah yang dihasilkan berupa sisa bungkus, sisa sayuran, sisa makan.

7. Halaman

Sampah yang dihasilkan bekas bungkus, daun-daunan, ranting, debu.

### **2.3.2. Karakteristik Sampah Rumah Sakit**

Karakteristik sampah rumah sakit perlu diketahui dalam kaitannya ada pengelolaan sampah yang baik dan benar berdasarkan sifat-sifat dan jenisnya.

1. Sampah kering (*rubhis*) adalah sampah yang umumnya berasal dari ruang perawatan, ruang tunggu, perkantoran, halaman parkir, gudang, dan lain-lain. Yang termasuk dalam jenis sampah ini antara lain : Kertas, plastik, kain, pecahan kaca, kaleng dan lain-lain.

2. Sampah medis adalah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis baik untuk diagnosa maupun terapi kepada pasien. Sampah ini berasal dari ruang laboratorium, ruang UGD, ruang poliklinik, ruang operasi dan ruang lainnya.

#### **2.4. Sistem Pengelolaan Sampah Rumah Sakit**

Pengelolaan sampah layanan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hygiene rumah sakit dan pengendalian infeksi. Sampah layanan kesehatan sebagai reservoir mikroorganisme pathogen, yang dapat menyebabkan kontaminasi dan infeksi. Jika sampah tidak dikelola dengan tepat, mikroorganisme dapat berpindah melalui kontak langsung, udara atau melalui vector (lalat, tikus dan lain-lain).

Pada proses pengelolaan sampah diperlukan juga perangkat penunjang merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Perangkat tersebut harus mempertimbangkan aspek ketersediaan anggaran, jumlah kunjungan dan lama rawat inap pasien, serta berbagai pertimbangan teknis yang lain. Perangkat penunjang yang digunakan, antara lain:

1. Wadah penampungan
2. Sarana pengangkutan
3. Sarana pembuangan dan pemusnahan

Menurut Wakner, 2007 secara umum fasilitas pelayanan kesehatan pada tingkat kabupaten kebawah harusnya terhindar dari pengolahan sampah oleh mereka sendiri tapi sampah harus diserahkan untuk diolah ke institusi khusus. Dengan mempertimbangkan dampak lingkungan dari solusi pengolahan yang

berbeda. Kesehatan masyarakat dan resiko kesehatan kerja dalam menggunakan sistim pengelolaan limbah layanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pembakaran atau pengolahan menggunakan steam/uap (*autoclave*)
2. Suhu tinggi, *incinerator* bahan bakar minyak skala menengah
3. Suhu tinggi *incinerator* bio-mass skala kecil
4. Pengontrolan sanitasi lokasi penimbunan tanpa pengolahan tapi paling sedikit sehari-hari sampah tertanggulagi.

Menurut Depkes RI (2008), bahwa pengelolaan sampah rumah sakit terdiri dari Pemilahan, Penampungan, Pengangkutan dan Pembuangan Akhir.

#### **2.4.1 Pemilahan Sampah Medis Rumah Sakit**

Didalam pengolahan sampah layanan kesehatan secara efektif adalah pemilahan dan identifikasi sampah. Penanganan, pengelolaan dan pembuangan akhir sampah akan menurunkan biaya yang dikeluarkan serta memberikan manfaat yang lebih banyak dalam melindungi masyarakat.

Proses pemilahan dilakukan kedalam beberapa kategori, antara lain: benda tajam, sampah non benda tajam infeksius dan sampah tidak berbahaya (sampah rumah tangga).

Pemilahan merupakan tanggung jawab yang dibedakan pada produsen sampah dan harus dilakukan sedekat mungkin dengan tempat yang dihasilkannya sampah dan dapat memberikan penurunan yang berarti dalam kuantitas sampah layanan kesehatan yang membutuhkan pengolahan khusus.

Berapa cara dalam pemilahan sampah medis yaitu:

1. Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan sampah tersebut.

2. Sampah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk di buka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.

3. Jarum *syringe* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan lagi.

Untuk memudahkan pengelolaan sampah rumah sakit maka terlebih dahulu limbah atau sampahnya dipilah-pilah untuk dipisahkan. Pewadahan atau penampungan sampah harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan jenis wadah sesuai kategori sebagai berikut :

**Tabel 2.4.1 Jenis Wadah dan Label Sampah Medis Padat Sesuai Kategorinya**

No.	Kategori	Warna Kontainer / kantong Plastik	Lambang	Keterangan
1.	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2.	Sangat infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3.	Sampah infeksius Patologi dan anatomi	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer
4.	Sitotoksis	Ungu		Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5.	Sampah Kimia dan Farmasi	Coklat	-	Kantong plastik atau kontainer

Sumber : Kepmenkes RI No. 1204/2004

Sampah yang telah dipilah akan dikumpulkan oleh petugas kebersihan dan akan diangkut ke titik pengangkutan lokal. Kontainer untuk pengumpulan sampah harus terbuat dari bahan yang padat (*solid*), berwarna relatif terang, stainless dan tahan air. Kontainer untuk pengumpulan sampah medis padat infeksius dan *citotoxic* harus dibersihkan dan disinfeksi sebelum digunakan ulang. Kantong plastik yang telah dipakai sama sekali tidak boleh digunakan kembali.

Sampah infeksius, sampah pathologi dan sampah domestik harus dikumpulkan secara reguler. Sampah harus dikumpulkan setiap harinya bila 2/3 bagian telah terisi sampah. Jenis lain dari sampah (misalnya benda tajam) dapat dikumpulkan dengan frekuensi yang lebih rendah (setelah container penuh 2/3). Sampah farmasi dan sampah kimia dapat dikumpulkan atas permintaan dan setelah memberitahukan kelayakan pengumpulan. (Wagner, 2007)

#### **2.4.2. Penampungan sampah sementara**

Setiap unit di Rumah Sakit hendaknya menyediakan tempat penampungan sementara sampah dengan bentuk, ukuran dan jenis yang sama. Jumlah penampungan sementara sesuai dengan kebutuhan serta kondisi ruangan.

Sarana penampungan untuk sampah medis diletakkan pada tempat pasien aman dan hygiene. Wadah penampungan yang digunakan harus tidak mudah berkarat, kedap air, memiliki tutup yang rapat, mudah dibersihkan, mudah dikosongkan atau diangkut, tidak menimbulkan bising dan tahan terhadap benda tajam dan runcing. Penampungan dilakukan bertujuan agar sampah yang diambil dapat dilakukan pengolahan lebih lanjut atau pembuangan akhir (Candra, 2007).

Sampah biasanya ditampung di tempat produksi di tempat produksi sampah untuk beberapa lama. Untuk itu setiap unit hendaknya disediakan tempat

penampungan dengan bentuk, ukuran dan jumlah yang disesuaikan dengan jenis dan jumlah sampah serta kondisi setempat. Sampah sebaiknya tidak dibiarkan di tempat penampungan terlalu lama. Kadang-kadang sampah juga diangkut langsung ke tempat penampungan blok atau pemusnahan. Penyimpanan sampah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam (Depkes RI, 2004).

Menurut WHO (2005), pada fasilitas penampungan perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Area penampungan harus memiliki lantai yang kokoh, *impermiabel* dan *drainasenya* baik (lantai itu harus dibersihkan dan didesinfeksi).
2. Adanya persediaan air untuk tujuan pembersihan.
3. Area penampungan harus mudah dijangkau oleh staf yang bertugas menangani sampah.
4. Ruang atau area penampungan harus dapat dikunci untuk mencegah masuknya mereka yang tidak berkepentingan.
5. Adanya kemudahan bagi kendaraan pengumpul sampah.
6. Terhindar dari sinar matahari.
7. Area penampungan jangan sampai mudah dimasuki oleh serangga, burung dan binatang lainnya.
8. Lokasi penampungan tidak boleh berdekatan dengan lokasi penyimpanan makanan mentah atau lokasi penyimpanan makanan.
9. Adanya perlengkapan kebersihan, alat pelindung dan kantong limbah.

Menurut Depkes RI, 2004 Tempat-tempat penampungan sampah hendaknya memenuhi persyaratan minimal sebagai berikut:

1. bahan tidak mudah karat
2. kedap air, terutama untuk menampung sampah basah
3. bertutup rapat
4. mudah dibersihkan
5. mudah dikosongkan atau diangkut
6. tidak menimbulkan bising
7. tahan terhadap benda tajam dan runcing.

Kantong plastik pelapis dan bak sampah dapat digunakan untuk memudahkan pengosongan dan pengangkutan. Kantong plastik tersebut membantu membungkus sampah waktu pengangkutan sehingga mengurangi kontak langsung mikroba dengan manusia dan mengurangi bau, tidak terlihat sehingga memberi rasa estetis dan memudahkan pencucian bak sampah.

Penggunaan kantong plastik ini terutama bermanfaat untuk sampah laboratorium. Ketebalan plastik disesuaikan dengan jenis sampah yang dibungkus agar petugas pengangkut sampah tidak cidera oleh benda tajam yang menonjol dari bungkus sampah. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila  $\frac{2}{3}$  bagian telah terisi sampah . Untuk benda-benda tajam hendaknya ditampung pada tempat khusus (*safety box*) seperti botol atau karton yang aman (Depkes RI, 2004).

Unit laboratorium menghasilkan berbagai jenis sampah. Untuk itu diperlukan tiga tipe dari tempat penampungan sampah di laboratorium yaitu tempat penampungan sampah gelas dan pecahan gelas untuk mencegah cidera, sampah yang basah dengan *solvent* untuk mencegah penguapan bahan-bahan

solvent dan mencegah timbulnya api dan tempat penampungan dari logam untuk sampah yang mudah terbakar.

Hendaknya disediakan sarana untuk mencuci tempat penampungan sampah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Untuk rumah sakit kecil mungkin cukup dengan pencuci manual, tetapi untuk rumah sakit besar mungkin perlu disediakan alat cuci mekanis. Pencucian ini sebaiknya dilakukan setiap pengosongan atau sebelum tampak kotor. Dengan menggunakan kantong pelapis dapat mengurangi frekuensi pencucian. Setelah dicuci sebaiknya dilakukan disinfeksi dan pemeriksaan bila terdapat kerusakan dan mungkin perlu diganti.

### **2.4.3 Pengangkutan Sampah Rumah Sakit**

Menurut WHO, 2005 untuk mengangkut sampah ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) biasanya menggunakan troli, kontainer atau gerobak yang tidak digunakan untuk tujuan yang lain dan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Mudah dimuat dan dibongkar muat
2. Tidak ada tepi tajam yang dapat merusak kantong atau kontainer sampah selama permuatan ataupun pembongkaran muat
3. Mudah dibersihkan
4. Bahan-bahan yang berbahaya tidak mencemari jalan yang ditempuh kepembuangan.

Pengangkutan sampah dimulai dengan pengosongan bak sampah di setiap unit dan diangkut ke pengumpulan lokal atau ke tempat pemusnahan. Pengangkutan biasanya dengan kereta, sedang untuk bangunan bertingkat dapat dibantu dengan menyediakan cerobong sampah atau lift pada tiap sudut bangunan.

Pengangkutan limbah ke luar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus. Kantong sampah sebelum dimasukkan ke kendaraan pengangkut harus diletakkan dalam kontainer yang kuat dan tertutup. Kantong sampah juga harus aman dari jangkauan manusia maupun binatang.(Depkes. RI, 2004).

#### **2.4.3.1 Kereta**

Kereta adalah alat angkut yang umum digunakan dan dalam merencanakan pengangkutan perlu mempertimbangkan :

1. Penyebaran tempat penampungan sampah dengan cara pada setiap ruangan yang ada di rumah sakit harus mempunyai tempat sampah.
2. Jalur jalan dalam rumah sakit harus luas sehingga memudahkan kereta masuk dan keluar untuk mengangkut sampah.
3. Jenis dan jumlah sampah harus dipisahkan agar memudahkan dalam melakukan pengangkutan.
4. Jumlah tenaga dan sarana yang tersedia harus seimbang agar pengangkutan sampah tidak menjadi permasalahan.

Kereta pengangkut disarankan terpisah antara sampah medis dan non medis agar tidak kesulitan didalam pembuangan dan pemusnahannya. Kereta pengangkut hendaknya memenuhi syarat :

1. permukaan bagian dalam harus rata dan kedap air agar sampah yang di angkut tidak terjatuh dan berceceran.
2. mudah dibersihkan supaya tidak menghambat pekerja dalam berkerja.

3. mudah diisi dengan dikosongkan agar mempercepat dan memudah pekerja dalam bekerja.

#### **2.4.3.2 Cerobong Sampah/Lift**

Sarana cerobong sampah biasanya tersedia di gedung modern bertingkat untuk efisiensi pengangkutan sampah dalam gedung. Namun penggunaan cerobong sampah ini banyak mengandung resiko, antara lain dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman, bahaya kebakaran, pencemaran udara, dan kesulitan lain, misalnya untuk pembersihannya dan penyediaan sarana penanggulangan kebakaran. Karena itu bila menggunakan sarana tersebut perlu ada perhatian khusus antara lain dengan menggunakan kantong plastik yang kuat.

#### **2.4.3.3 Perpipaan**

Sarana perpipaan digunakan untuk sampah yang berbentuk bubuk yang dialirkan secara gravitasi ataupun bertekanan. Walau beberapa rumah sakit menggunakan perpipaan (*chute*) untuk pengangkutan sampah internal, tetapi pipa tidak disarankan karena alasan keamanan, teknis dan higienis terutama untuk pengangkutan sampah benda-benda tajam, jaringan tubuh, infeksius, *citotoksik*, dan *radioaktif*.

#### **2.4.3.4 Tempat Pengumpulan Sementara**

Sarana ini harus disediakan dalam ukuran yang memadai dan dengan kondisi baik (tidak bocor, tertutup rapat, dan terkunci). Sarana ini bisa ditempatkan dalam atau di luar gedung. Konstruksi tempat pengumpul sampah sementara bisa dari dinding semen atau container logam dengan syarat tetap yaitu kedap air, mudah dibersihkan dan bertutup rapat. Ukuran hendaknya tidak terlalu

besar sehingga mudah dikosongkan, apabila jumlah sampah yang ditampung cukup banyak perlu menambah jumlah *container*.

Tersedia tempat penampungan sampah non medis sementara yang tidak menjadi sumber bau dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran untuk cairan lindi dan dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam. Sedangkan untuk sampah medis bagi rumah sakit yang mempunyai *insinerator* di lingkungannya harus membakar sampahnya selambat-lambatnya 24 jam. Bagi rumah sakit yang tidak mempunyai *insinerator*, maka sampah medis padatnya harus dimusnahkan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai *insinerator* untuk dilakukan pemusnahan selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang. (Depkes .RI, 2004).

Pada umumnya, frekuensi pengambilan sampah dari lokasi penampungan harus dipertimbangkan berdasarkan volume produksi. Didalam kegiatan pengangkutan sampah klinis, perlu juga dipertimbangkan distribusi lokasi wadah penampungan sampah, jalur jalan dalam rumah sakit, jenis dan volume serta jumlah tenaga dan sarana yang tersedia (Candra, 2007).

Untuk pengangkutan sampah infeksius, tajam dan sampah patologi, hanya dirancang secara khusus, tertutup dan troly yang akan digunakan adalah yang mudah untuk di disinfektan. Troly ini tidak boleh digunakan untuk penggunaan lain. Jika bahan berbahaya lain setiap bahan kimia atau bahan farmasi akan diangkut, maka harus dibungkus agar tidak ada resiko yang dihasilkan selama pengangkutan. (Wagner, 2007).

#### **2.4.4 Pembuangan Akhir Sampah Medis Rumah Sakit**

Kegiatan pembuangan akhir merupakan tahap akhir yang penting didalam proses pengolahan sampah medis. Namun dalam kenyataannya kurang diperhatikan oleh pihak Rumah Sakit. Pada proses pembuangan sampah Rumah Sakit dapat melalui dua alternatif yaitu:

1. pembuangan/pemusnahan sampah medis dilakukan terpisah dengan sampah non medis. Pemisahan dimungkinkan bila Dinas Kesehatan dapat diandalkan sehingga beban Rumah Sakit tinggal memusnahkan sampah medis tersebut.
2. Pembuangan/pemusnahan sampah medis dan non medis disatukan, dengan demikian Rumah Sakit menyediakan sarana yang memadai untuk melakukan pengelolaan sampah karena semua sampah atau bahan bangunan yang berasal dari kegiatan Rumah Sakit itu sendiri.

Setiap Rumah Sakit sebaiknya memiliki unit pemusnahan sampah tersendiri, khususnya sampah medis dengan kapasitas minimalnya dapat menampung sejumlah sampah medis yang dihasilkan Rumah Sakit dalam waktu tertentu.

Pembuangan dan pemusnahan sampah Rumah Sakit dapat dilakukan dengan memanfaatkan proses *autoclaving*, *incinerator* ataupun dengan *sanitary landfill* (Candra, 2007).

Sebagian besar sampah klinis dan yang sejenis itu dibuang dengan *insinerator* atau *landfill*. Metode yang digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku dan aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat.

Dalam metode penanganan sampah sebelum dibuang untuk sampah yang berasal dari rumah sakit perlu mendapat perlakuan agar sampah infeksius dapat dibuang ke *landfill* yakni :

### **1. Autoclaving**

Autoclaving sering dilakukan untuk perlakuan sampah infeksius. Sampah dipanasi dengan uap dibawah tekanan. Namun dalam volume sampah yang besar saat dipadatkan, penetrasi uap secara lengkap pada suhu yang diperlukan sering tidak terjadi dengan demikian tujuan *autoclaving* (sterilisasi) tidak tercapai. Perlakuan dengan suhu tinggi pada periode singkat akan membunuh bakteri *vegetatif* dan mikroorganisme lain yang bisa membahayakan penjamah sampah.

Kantong sampah plastik biasa hendaknya tidak digunakan karena tidak tahan panas dan akan meleleh selama *autoclaving*. Karena itu diperlukan kantong *autoclaving*. Pada kantong ini terdapat indikator, seperti pita *autoclave* yang menunjukkan bahwa kantong telah mengalami perlakuan panas yang cukup. *Autoclave* yang digunakan secara rutin untuk limbah biologis harus diuji minimal setahun sekali untuk menjamin hasil yang optimal.

### **2. Disinfeksi dengan Bahan Kimia**

Peranan disinfeksi untuk institusi yang besar tampaknya terbatas penggunaannya, misalnya digunakan setelah mengepel lantai atau membasuh tumpahan dan mencuci kendaraan limbah. Limbah infeksius dengan jumlah kecil dapat didesinfeksi (membunuh mikroorganisme tapi tidak membunuh spora bakteri) dengan bahan kimia seperti *hypochloite* atau *permanganate*. Limbah dapat menyerap cairan disinfeksi sehingga akan menambah masalah penanganan.

Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh melalui dua alternatif yaitu:

1. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah. Pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan sehingga beban rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis.
2. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis dijadikan satu. Dengan demikian rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai.

Pemusnahan sampah rumah sakit dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

1. *Insinerator*

Insinerator merupakan alat yang digunakan untuk memusnahkan sampah dengan membakar sampah tersebut dalam satu tungku pada suhu 1500-1800 0F dan dapat mengurangi sampah 70 %. Dalam penggunaan insinerator di rumah sakit, maka beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan adalah ukuran, desain yang disesuaikan dengan peraturan pengendalian pencemaran udara, penempatan lokasi yang berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah dalam kompleks rumah sakit dan jalur pembuangan abu dan sarana gedung untuk melindungi insinerator dari bahaya kebakaran. Insinerator hanya digunakan untuk memusnahkan limbah klinis atau medis. Ukuran insinerator disesuaikan dengan jumlah dan kualitas sampah. Sementara untuk memperkirakan ukuran dan kapasitas insinerator perlu mengetahui jumlah puncak produksi sampah.

2. *Sanitary Landfill*

Pembuangan sampah medis dapat juga dibuang ke lokasi pembuangan sampah akhir dengan menggunakan cara *sanitary landfill*. Sampah medis terlebih

dahulu dilakukan sterilisasi atau disinfeksi kemudian dibuang dan dipadatkan ditutup dengan lapisan tanah setiap akhir hari kerja (Aditama, 2006).

Menurut WHO, 2005 dalam penerapan *sanitary landfill* perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Usia lahan minimum dapat digunakan dua tahun.
2. Kondisi lahan dan infografi diusahakan untuk kebutuhan lapisan penutup yang dapat dipenuhi secara lokasi/tanah pengolahan pembuangan.
3. Permukaan air tanah sangat berpengaruh pada sistem organisme
4. Kondisi iklim dan cuaca lokasi yang harus memungkinkan kelancaran operasi baik musim kemarau maupun musim hujan.
5. Kondisi biologis dan hidrologi hal penting dalam penentuan kelayakan lahan dan persiapan lahan sebagai tempat pembuangan sampah.
6. Lokasi dan area kerja dapat dijangkau oleh kendaraan pengantar dan pengangkut sampah .
7. Adanya keberadaan petugas ditempat yang mampu mengontrol secara efektif kegiatan operasional setiap hari.
8. Ada pembagian lokasi yang menjadi fase-fase yang dapat ditangani dan dipersiapkan dengan tepat sebelum *landfill* mulai dioperasikan.
9. Pembuangan sampah yang terkelola di sebuah lokasi kecil, memungkinkan sampah untuk disebar merata, dipadatkan, dan ditimbun (ditutup dengan tanah) setiap hari

## **2.5. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan untuk pelayanan umum, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang yang sehat yang memungkinkan

terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan dan dapat menjadi tempat penyebab penularan penyakit.

Menurut pedoman, standar Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan adalah sarana pelayanan kesehatan umum.

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan lingkungan rumah sakit.

1. Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit.
2. Penyehatan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman.
3. Penyehatan Air
4. Pengelolaan Limbah
5. Pengelolaan tempat pencucian linen (*laundry*)
6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
7. Melalui desinfeksi dan sterilisasi.
8. Melalui desinfeksi dan sterilisasi.

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

Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

Menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit didalam pelaksanaan pengelolaan sampah setiap rumah sakit harus melakukan reduksi sampah dimulai dari sumber, harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan sampah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.

Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan :

1. Menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan sampah sebelum membelinya.
2. Menggunakan sedikit mungkin bahan-bahan kimia.
3. Mengutamakan metode pembersihan secara fisik daripada secara kimiawi.
4. Mencegah bahan-bahan yang dapat menjadi sampah seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan.
5. Memonitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai menjadi sampah bahan berbahaya dan beracun.
6. Memesan bahan-bahan sesuai kebutuhan.
7. Menggunakan bahan-bahan yang diproduksi lebih awal untuk menghindari kadaluarsa.
8. Menghabiskan bahan dari setiap kemasan.
9. Mengecek tanggal kadaluarsa bahan-bahan pada saat diantar oleh distributor.

Hal ini dilakukan agar sampah yang dihasilkan dari rumah sakit dapat dikurangi sehingga dapat menghemat biaya operasional untuk pengelolaan sampah. (Dekpes. RI, 2004)

Menurut Candra, 2007 Pengelolaan sampah rumah sakit sangat diperlukan adanya suatu kebijakan dari manajemen dan prosedur-prosedur tertentu yang berhubungan dengan segala aspek dalam pengelolaan sampah rumah sakit.

## **2.6. Pengertian Perawat**

Menurut Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihandari, 2013. Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat menunjuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional.

Perawat yaitu tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggungjawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan. ( UU RI N0.23 Tahun 1992/ dalam Paptianingsih, 2006)

## **2.7. Pengaruh Pembuangan Sampah Medis Rumah Sakit Terhadap Masyarakat dan Lingkungan**

### **2.7.1. Dampak Positif Pembuangan Sampah Medis Rumah Sakit**

Pengaruh baik dari sampah Rumah Sakit akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat, lingkungan dan Rumah Sakit itu sendiri seperti:

- a. Meningkatkan pemeliharaan bersih dan rapi, juga meningkatkan pengawasan, pemantauan dan peningkatan mutu Rumah Sakit sekaligus akan dapat mencegah penularan/infeksi nosokomial.
- b. Keadaan lingkungan yang saniter, estetika yang baik akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien, petugas dan pengunjung Rumah Sakit tersebut.

- c. Keadaan lingkungan yang saniter, estetika yang baik akan dapat mencerminkan keberadaan sosial budaya masyarakat diluar Rumah Sakit.
- d. Sampah/bahan buangan Rumah Sakit dapat diambil kembali dengan pengelolaan secara fisik, kimia dan biologis sehingga menghasilkan barang-barang baru untuk kehidupan manusia.
- e. Berkurangnya tempat berkembangbiak untuk serangga dan tikus di lingkungan Rumah Sakit, sehingga kepadatan populasi vector sebagai mata rantai penularan dapat dikurangi.
- f. Kondisi lingkungan Rumah Sakit akan menjadi lebih bersih, indah, rapi dan nyaman, sehingga dapat mewujudkan mutu lingkungan sehat yang dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis.

### **2.7.2. Dampak Negatif Pembuangan Sampah Medis Rumah Sakit**

Dampak yang ditimbulkan sampah medis Rumah Sakit akibat pembuangannya yang tidak baik atau tidak saniter dapat berupa:

- a. Merosotnya mutu lingkungan Rumah Sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan serta keluhan bagi masyarakat yang tinggal di lingkungan Rumah Sakit maupun masyarakat luar.
- b. Sampah Rumah Sakit juga dapat mengandung berbahaya bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi serta benda-benda tajam yang dapat menimbulkan kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.

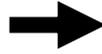
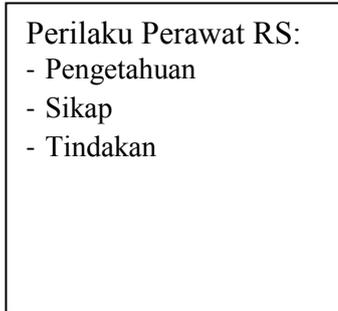
- c. Sampah berupa partikel debu dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis atau makanan Rumah Sakit.
- d. Pembuangan sampah Rumah Sakit yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang misalnya denganbertebarnya sampah-sampah disana sini sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung lain dan masyarakat sekitarnya.
- e. Apabila terjadi proses pembakaran sampah medis yang tidak saniter baik sengaja atau tidak sengaja, maka asapnya akan mengganggu pernafasan, penglihatan dan penurunan kualitas udara.
- f. Proses pembusukan sampah medis oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang dapat menyebabkan timbulnya bau busuk. Apabila kualitas bau tersebut cukup tinggi maka akan dapat mengganggu estetika kesegaran udara di Rumah Sakit.
- g. Pembuangan sampah kesaluran-saluran akan menyebabkan estetika terganggu, terjadinya pengotoran terhadap benda-benda air, juga hasil-hasil dekomposisi biologis yang berupa cairan organik juga dapat mengotori dan mencemari air permukaan.

## **2.8. Kerangka Konsep**

Variabel Independen (variabel bebas) adalah hubungan antara dua atau lebih variabel, variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya.

Variabel Dependen (variabel terikat) adalah hubungan dua atau lebih variabel, variabel tidak bebas merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya.

#### **Variabel Independen**



#### **Variabel Dependen**



**Gambar 2.8. Kerangka Konsep**

### **2.9. Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara tentang rumusan masalah penelitian yang belum dibuktikan kebenarannya.

Berdasarkan pada perumusan masalah, tujuan penelitian dan landasan teorimatika hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah Singkat RSUD Kota Padangsidempuan**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Padangsidempuan adalah merupakan salah satu Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara yang

didirikan pada tahun 1937, dimana letak bangunannya berada di Jl. Dr. Ferdinand Lumban Tobing, Kelurahan Wek IV Kecamatan Padangsidempuan Utara, Kota Padangsidempuan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Tanggal 22 Februari 1979 No : 51/MENKES/SK/11/1979. Rumah Sakit Umum Padangsidempuan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Berstatus Kelas “C”, dan dengan Struktur Hirarki Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah telah ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara Tanggal 10 Maret 1983 No : 061-1-58/K/Tahun 1983 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Padangsidempuan, selanjutnya dikembangkan dalam Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara tanggal 21 Juni 1996 No. 11 Tahun 1996.

Untuk memenuhi perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat yang terus menerus meningkat disertai dengan keberhasilan pengelolaan dan pembangunan yang dilaksanakan, Rumah Sakit Umum Padangsidempuan dinaikkan kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas “B” Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 316/MENKES/SK/IV/1999 Tanggal 23 April 1999.

Dengan Persetujuan Menteri Dalam Negeri No : 061/1732/SJ/1999 Tanggal 23 Juli 1999, kemudian dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Padangsidempuan dengan nomor Surat Keputusan No : 8 Tahun 1999.

Seiring dengan dikeluarkannya Undang-undang No. 4 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidempuan, maka Rumah Sakit Umum Padangsidempuan menjadi Lembaga Tekhnis Daerah berbentuk Badan Milik

Pemerintah Kota Padangsidempuan, sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Padangsidempuan No. 05 Tahun 2003 yang kemudian berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan sesuai dengan Peraturan Walikota Padangsidempuan Nomor: 33/PW/ 2008 Tanggal 03 Nopember 2008 Tahun 2008 dan dipimpin seorang Direktur dan dibantu 3 Wakil Direktur.

#### **4.1.2. Geografi Dan Topografi**

##### **1. Geografi**

Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan secara geografis sangat strategis berada di Pusat Kota Padangsidempuan dan posisi Silang jalur lintas darat antara Sumatera dan Jawa atau sebaliknya, apalagi jarak tempuh jalan darat ke Pusat Ibu Kota Provinsi Sumatera Utara (Medan) sejauh 475 Km dengan menghabiskan waktu tempuh  $\pm$  10 jam perjalanan. kondisi jarak ini membuat Rumah Sakit Umum Padangsidempuan menjadi tumpuan harapan masyarakat dalam Pelayanan Bidang Kesehatan dari berbagai daerah sekitarnya dijalur Pantai Bagian Barat Provinsi Sumatera Utara, antara lain : 1) Kabupaten Tapanuli Selatan, 2) Kabupaten Padanglawas Utara, 3) Kabupaten Padanglawas, 4) Kabupaten Mandailing Natal, 5) Perbatasan Provinsi Riau, 6) Perbatasan Provinsi Sumatera Barat dan perbatasan Tapanuli Tengah.

RSUD Kota Padangsidempuan juga merupakan tempat Pendidikan dan Latihan dari Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, STIKES, Akademi Kesehatan dan SMK Kesehatan yang berada di wilayah Tapanuli Bagian Selatan.

##### **2. Topografi**

Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan bertempat di jalan Dr.F.L Tobing no 10 Kota Padangsidimpuan, wilayah area lahan Rumah Sakit seluas 32.206m<sup>2</sup> . Bangunan Rumah Sakit berdiri di posisi tanah datar, uraian penggunaan lahan Rumah Sakit sebagai berikut :

- Luas bangunan RSUD Kota Padangsidimpuan :5.292,5 m<sup>2</sup>
- Luas bangunan yang dipergunakan Din. Kes Kab. Tap. Sel : 560 m<sup>2</sup>
- Luas bangunan yang dipergunakan Kantor BKD. Kab. TapSel : 1.086,5 m<sup>2</sup>
- Luas bangunan yang dipergunakan PMI Tap. Selatan : 216 m<sup>2</sup>
- Luas Perumahan Dokter : 560 m<sup>2</sup>
- Luas Jalan Parkir : 2.280 m<sup>2</sup>
- Luas Halaman : 21.261 m<sup>2</sup>

Posisi depan Rumah Sakit menghadap jalan Dr. F.L. Tobing bersebelahan dengan kantor Rumah Sakit, sebelah kanan Rumah Sakit Instalasi Gawat Darurat menghadap jalan Kenanga, Instalasi rawat jalan berada di posisi tengah Rumah Sakit bersambung dengan Instalasi rawat inap di bagian sayap kanan bersambung ke IGD dan tengah serta posisi yang paling belakang adalah Asrama bagi Mahasiswa, Mesjid, Kantor Keperawatan dan Rumah Sakit Sayang Ibu serta perumahan Dokter. Sedangkan diposisi sebelah kiri adalah kantor Administrasi.

### **3. Demografi**

Berdasarkan data terakhir tercatat, bahwa jumlah Penduduk Kota Padangsidimpuan adalah 188,499 jiwa yang terdiri dari 79,348 laki-laki dan 90,608 perempuan. Diperkirakan Jangkauan Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan yang meliputi beberapa Kabupaten dan Kota di Provinsi

Sumatera Utara maupun di luar Provinsi maka jumlah total masyarakat yang dilayani diperkirakan jauh dari jumlah penduduk Kota Padangsidempuan.

### **4.1.3. Visi Dan Misi RSUD Kota Padangsidempuan**

#### **4.1.3.1. Visi**

Visi adalah gambaran tentang masa depan yang diinginkan dan diperlukan sebagai pandangan masa depan, sebagai pandangan atas yang akan dituju, sehingga pelaksanaan pembangunan dan pelayanan yang direncanakan dari tahun ke tahun tidak menyimpang dari harapan masa depan, atas dasar itu maka ditetapkan Visi RSUD Kota Padangsidempuan adalah :

***”Rumah Sakit Dambaan Masyarakat Yang Mampu Bersaing”***

#### **4.1.3.2. Misi**

Misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil sesuai dengan visi yang ditetapkan. Dengan adanya misi diharapkan seluruh pegawai dan pihak-pihak yang berkepentingan dapat menyusun program dan kegiatan serta melaksanakannya agar dapat mencapai Visi dan Misi.

**Misi RSUD Kota Padangsidempuan adalah :**

1. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal.
2. Mengembangkan pembangunan gedung rumah sakit mengacu kepada master plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pengembangan fasilitas-fasilitas umum rumah sakit.

3. Mengembangkan pelayanan- pelayanan unggulan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan meningkatkan daya saing minimal di wilayah pantai barat.

#### **4.1.4. Kedudukan, Tugas Dan Fungsi**

Berdasarkan Peraturan Walikota Padangsidempuan Nomor: 33/PW/2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan, RSUD Kota Padangsidempuan mempunyai Kedudukan, Tugas dan Fungsi adalah Sebagai berikut :

***“RSUD mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, rawat darurat (emergensi) dan tindakan medik, yang berada dan berintegrasi dalam sistem kesehatan daerah ”***

**Dengan rincian tugas sebagai berikut :**

1. Menetapkan perencanaan program dan kegiatan RSUD;
2. Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip kemandirian dan kompetensi sesuai profesionalisme masing-masing pelaksana;
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas pelayanan dan kesekretariatan di RSUD.
4. Memantau, menilai dan mengendalikan pelaksanaan penerapan standar pelayanan rumah sakit standart, standart pelayanan medis dan penerapan etika rumah sakit.
5. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama fungsional dengan Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan.

6. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan Dinas/Instansi terkait.
7. Memberikan saran dan pendapat kepada Walikota dalam pelaksanaan tugas rumah sakitan.
8. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan.
9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**Dalam melaksanakan tugasnya RSUD menyelenggarakan fungsi :**

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. Asuhan perawatan.
4. Pelayanan rujukan.
5. Pendidikan dan pelatihan.
6. Penelitian dan pengembangan.
7. Pelaksanaan administrasi umum dan keuangan.
8. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**4.1.5. Struktur Organisasi RSUD Kota Padangsidimpuan**

Berdasarkan Peraturan Walikota Padangsidimpuan no.33/PW/2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja RSUD Kota padangsidimpuan, adapun sruktur organisasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Direktur RSUD
2. Wakil Direktur, terdiri :
  - a. Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan, terdiri dari :

1) Bagian Umum dan Kepegawaian

- a) Sub Bagian Umum
- b) Sub Bagian Kepegawaian

2) Bagian Keuangan, Perencanaan dan Evaluasi, terdiri dari :

- a) Sub Bagian Keuangan
- b) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi

b. Wakil Direktur Bidang Pelayanan, terdiri dari :

1) Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari :

- a) Seksi Pelayanan Medik I
- b) Seksi Pelayanan Medik II

2) Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri dari :

- a) Seksi Keperawatan I
- b) Seksi Keperawatan II

c. Wakil Direktur Bidang Komite Klinik dan Diklat, terdiri dari :

1) Bidang Diklat, terdiri dari :

- a) Seksi Pendidikan Profesi
- b) Seksi Pelatihan dan Pengembangan SDM

2) Bidang Komite Klinik, terdiri dari :

- a) Seksi Komite Medik
- b) Seksi Komite Perawatan

3. Kelompok Jabatan Fungsional

#### **4.1.6. Susunan Kepegawaian**

Sumber daya aparatur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan berjumlah 316 orang yang terdiri dari berbagai golongan, kepangkatan dan jabatan

(eselon) serta pendidikan yang bervariasi. Dalam tabel dibawah ini akan dijelaskan tentang sumber daya aparatur RSUD Kota Padangsidempuan.

**Tabel 4.1 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Golongan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2016**

No	Golongan	Bagian/Bidang			Jlh
		Administrasi & Keuangan	Pelayanan	Komite Klinik & Diklat	
1	Golongan I	1	1	-	2
2	Golongan II	27	24	-	51
3	Golongan III	82	155	9	189
4	Golongan IV	3	15	2	20
<b>Total</b>					<b>319</b>

Sumber : Profil RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

**Tabel 4.2 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Jabatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2016**

No	Uraian	Eselon			Jlh
		II	III	IV	
1	Direktur	1	-	-	1
2	Wadir	-	3	-	3
3	Kepala Bagian/Bidang	-	6	-	6
4	Kasubbag/Kasi	-	-	12	12
5	Staff	-	-	-	296
<b>Total</b>					<b>316</b>

Sumber : Profil RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

**Tabel 4.3 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Pendidikan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2016**

No	Uraian	Pendidikan									Jlh
		S3	S2	S1	D4	D3	D1	SLTA	SLTP	SD	
1	Direktur	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1

2	Wadir	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3
3	Kepala Bagian/Bidang	-	1	3	-	2	-	-	-	-	6
4	Kasubbag/Kasi	-	1	9	-	2	-	-	-	-	12
5	Staff	-	10	48	5	157	7	63	4	-	295
<b>Total</b>											<b>316</b>

Sumber : Profil RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

**Tabel 4.4 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Menurut Pendidikan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan 2016**

No	Kepegawaian RSUD	Jumlah
1	Dokter Spesialis	19
2	Dokter Umum	12
3	Dokter Gigi	5
4	Perawat	138
5	Bidan	36
6	Perawat Gigi	4
7	Apoteker	4
8	Asisten Apoteker	2
9	SKM	11
10	Sanitarian	3
11	Ahli Gizi	6
12	Fisioterapi	5
13	Keteknisan Medis	22
14	Non Kesehatan	49
<b>Jumlah</b>		<b>316</b>

Sumber : Profil RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016

#### 4.1.7. Instalasi RSUD Kota Padangsidempuan

Bagian depan Rumah Sakit menghadap jalan Dr. F.L. Tobing berseberangan dengan Bagian perkantoran Rumah Sakit, Bagian tengah ke arah kanan Rumah Sakit Instalasi rawat jalan Poli Bedah, THT, Rehabilitasi Medik, Pediatrik, Ruang Rawat inap anak, Bedah, dan Perawatan umum, THT, Neurologi, Laboratorium, Farmasi, Kantin, IGD menghadap jalan kenanga.

Bagian kiri Rumah Sakit Poli Klinik Anak, Poli Gigi dan Mulut, Poli Penyakit Dalam, Poli Neurologi, Bagian pendaftaran dan Askes, Instalasi Rawat

inap Penyakit Dalam, Ruang Rawat Paru, ICU, Ruang Operasi, Pemulasaran jenazah, IPAL, Asrama Coass, Mesjid, Ruang Rawat VIP, VVIP, Kebidanan.

Bagian tengah ke belakang rumah sakit Poli Paru, instalasi Radiologi, Farmasi, Dapur dan Laundry.

RSUD Kota Padangsidempuan terdiri juga dari beberapa instalasi, yakni :

#### 1. Instalasi Rawat Jalan

Mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan, penyuluhan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan untuk penderita Rawat Jalan yang datang dan atau melaksanakan Rujukan balik ke Instalasi lainnya maupun ke Unit Pelayanan Kesehatan diluar Rumah Sakit.

Dalam melayani Pasien Rawat Jalan, RSUD Padangsidempuan memiliki sarana Poliklinik Umum dan Spesialis antara lain :

- a. Klinik Umum
- b. Klinik Gigi dan Mulut
- c. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- d. Klinik Spesialis Kesehatan Anak
- e. Klinik Spesialis Kebidanan
- f. Klinik Spesialis Bedah.
- g. Klinik Spesialis Paru
- h. Klinik Spesialis THT
- i. Klinik Spesialis Mata
- j. Klinik Syaraf

#### 2. Instalasi Rawat Inap

Mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan untuk penderita yang Rawat Inap. Instalasi Rawat Inap terdiri dari : ruang I untuk perawatan umum dan THT, ruang II untuk perawatan perinatologi dan anak, ruang III untuk perawatan penyakit dalam, ruang IV untuk perawatan penyakit paru, ruang RR untuk perawatan dan pemulihan pasca operasi, ruang bersalin untuk perawatan obstetri dan ginekologi dan ruang mata untuk perawatan penyakit mata.

### 3. Instalasi Gawat Darurat

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan darurat medis, yang meliputi diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan.

### 4. Instalasi Bedah Sentral

Mempunyai tugas mempersiapkan ruangan, peralatan medis dan non medis serta tenaga medis untuk suatu tindakan bedah. Bedah sentral mempunyai dua kamar operasi dan satu kamar pemulihan.

### 5. Instalasi Perawatan Intensif

Mempunyai tugas untuk melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan terhadap penderita yang memerlukan perawatan intensif.

### 6. Instalasi Radiologi

Mempunyai tugas melakukan pelayanan Radiologi yang meliputi diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan

### 7. Instalasi Farmasi

Mempunyai tugas peracikan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis, bahan kimia dan penyimpanan, penyaluran alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan yang dilakukan oleh tenaga dalam Jabatan Fungsional.

#### 8. Instalasi Gizi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengolahan, penyediaan, penyaluran makanan dan penyuluhan Gizi yang dilakukan oleh tenaga dalam Jabatan Fungsional.

#### 9. Instalasi Rehabilitasi Medis

Mempunyai tugas melaksanakan pengobatan / rehabilitasi fisik terhadap penderita yang dirujuk, baik dari instalasi rawat jalan, rawat inap, puskesmas maupun dari unit kesehatan lainnya.

#### 10. Instalasi Laboratorium

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan dibidang Laboratorium Klinik untuk keperluan diagnosa dan kegiatan transfusi darah yang dilakukan oleh tenaga dalam Jabatan Fungsional.

#### 11. Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan dalam bidang Jenazah dan perawatan Mayat yang dilakukan tenaga pemulasaraan dalam Jabatan Fungsional.

#### 12. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Mempunyai tugas pemeliharaan bangunan, Instalasi air minum, air panas, Listrik, Gas Teknik, Elektronik Medis, Radiologi, Kedokteran Nuklir, serta pembuangan limbah padat dan cair dan pemeliharaan peralatan lainnya, dan juga bertugas dalam penyediaan Air Minum, Air Panas, Gas Teknik dan Listrik.

### 13. Instalasi Pengolahan Air Limbah

Instalasi pengolahan air limbah mampu mengolah seluruh limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan yang non nuklir, baik cair maupun padat dan dilengkapi dengan laboratorium untuk pemeriksaan limbah. Limbah yang keluar dari IPAL sudah memenuhi standart dari Kementrian Lingkungan Hidup.

## 4.2 Karakteristik Responden

**Tabel 4.5 Karakteristik Responden perawat di RSUD Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

NO	Umur(tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	21-30 tahun	55	65,5
2	31-40 tahun	22	26,2
3	41-50 tahun	7	8,3
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	34	40,5
2	Perempuan	50	59,5
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
1	Akademi (DIII)	58	69,0
2	Sarjana (S1)	26	31,0
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Lama Kerja</b>			
1	1-5 tahun	62	73,8
2	6-10 tahun	15	17,9
3	10-15 tahun	7	8,3
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 21-30 tahun sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas responden berada pada kategori umur 41-50 tahun keatas sebanyak 7 orang (8,3 %). Mayoritas responden pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (59,5%) dan minoritas responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 34 orang (40,5%). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah akademi (DIII) sebanyak 58 orang (69,0%) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Sarjana sebanyak 26 orang (31,0). Lama kerja mayoritas dari responden adalah 1-5 tahun sebanyak 62 orang (73.8%) dan minoritas responden berada pada kategori lama kerja 10-15 tahun sebanyak 7 orang (8.3%).

### 4.3. Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 20 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden terhadap pembuangan sampah medis. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidimpuan Utara Tahun 2016**

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	44	52,4
2	Kurang	40	47,6
	<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden berada

pada kategori tinggi sebanyak 44 orang (52,4%) dan minoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori sedang sebanyak 40 orang (47,6%).

#### 4.4. Sikap Responden

Sikap adalah suatu respon yang meliputi persepsi responden. Untuk mengetahui bagaimana sikap responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 15 pertanyaan. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap pembuangan sampah medis dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

**Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Tingkat Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	37	44,0
2	Negatif	44	56,0
	<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat sikap mayoritas reponden berada pada kategori Sikap Negatif sebanyak 44 orang (56,0%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Positif sebanyak 37 orang (44,0%).

#### 4.5. Tindakan Responden

Untuk mengetahui tindakan responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

**Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dilakukan	29	34,5
2	Tidak Dilakukan	55	65,5
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat tindakan berada pada kategori tidak dilakukan sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas responden tingkat tindakan berada pada kategori tidak sebanyak 29 orang (34,5%).

#### 4.6. Analisis Bivariat

##### 4.6.1. Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis, maka dilakukan crosstab pengolahan data menggunakan program komputer. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

**Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Tindakan				P value	
		Dilakukan	(%)	Tidak Dilakukan	(%)		
1	Tinggi	20	23,8	24	28,6	0,027	
2	Sedang	9	10,7	31	36,9		
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>34,5</b>	<b>55</b>	<b>65,5</b>		<b>84</b>

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 20 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 24 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05, dengan demikian nilai

signifikansi  $p\text{-value}$   $0,027 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

#### 4.6.2. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Untuk mengetahui hubungan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis, maka dilakukan crosstab pengolahan data menggunakan program komputer. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini.

**Tabel 4.10 Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Sikap	Tindakan				P Value	
		Dilakukan	(%)	Tidak Dilakukan	(%)		Jlh (%)
1	Positif	18	21,4	19	22,6	37 44,0	0,016
2	Negatif	11	13,1	36	42,9	47 56,0	
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>34,5</b>	<b>55</b>	<b>65,5</b>	<b>84 100,0</b>	

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat sikap positif yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 18 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 19 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil  $p\text{-value}$  sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$ , dengan demikian nilai signifikansi  $p\text{-value}$   $0,016 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

**BAB V**  
**PEMBAHASAN**

## **5.1 Karakteristik Responden**

### **5.1.1 Karakteristik Responden**

#### **5.1.1.1 Umur Responden**

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan dan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh yang erat kaitannya dalam mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010). Umur merupakan salah satu karakteristik petugas yang berperan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan karena umur dapat mempengaruhi hasil kerja seseorang dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian menunjukkan dari 84 orang perawat, mayoritas berumur 21-30 tahun sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas berumur 41-50 tahun sebanyak 7 orang (8,3%). Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikiran rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya.

#### **5.1.1.2 Jenis Kelamin**

Stiye (1991, dalam Ilyas, 1999) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara wanita dengan pria. Walau demikian jenis kelamin perlu diperhatikan. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (59,5%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (40,5%). Hasil pengamatan peneliti sejalan dengan pendapat yang disampaikan Stiye bahwa memang tidak ada perbedaan perilaku antara perawat berjenis kelamin perempuan dengan laki-laki.

### **5.1.1.3 Pendidikan Terakhir**

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan adalah langkah awal seorang petugas untuk mengetahui semua tugas pokok dan fungsi dalam suatu organisasi. Menurut Siagian (1995) mengatakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam modernisasi terutama yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, bahkan perilaku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat harapan terhadap pelayanan kesehatan.

Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam modernisasi terutama yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, bahkan perilaku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat harapan terhadap pelayanan kesehatan.

Dari 84 responden berdasarkan karakteristik pendidikan terlihat bahwa mayoritas Akademi (DIII) sebanyak 58 orang (69,0%) dan minoritas pendidikan Sarjana sebanyak 26 orang (31,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Nursalam (2001), yang mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain, menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang

kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan sebagai faktor eksternal pembentuk pengetahuan, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkannya. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Sudiharti, 2011).

#### **5.1.1.4 Lama Bekerja Responden**

Lama bekerja dalam penelitian ini adalah lama tahun bekerja perawat di RSUD kota padangsidempuan. Hasil penelitian menunjukkan dari 84 orang petugas kesehatan, mayoritas masa lama kerja yaitu 1-5 tahun sebanyak 62 orang (73,8%), dan minoritas masa lama kerja 10-15 tahun sebanyak 7 orang (7,3%). Lama kerja mempunyai nilai positif terhadap asuhan keperawatan semakin lama masa kerja semakin meningkat pengalaman kerja dan semakin baik

## **5.2 Analisis Univariat**

### **5.2.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 85% dari sampah medis sebenarnya tidak berbahaya, sedangkan 10% yang menular dan 5% adalah *non-menular* tetapi mereka termasuk dalam sampah berbahaya. Namun demikian pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis sangat penting bagi perawat karena jika tidak dikelola dengan baik maka sampah tersebut tetap dapat menyebabkan infeksi berbahaya dan memiliki potensi ancaman bagi lingkungan

dan juga masyarakat. Menurut Soekidjo (2007) pembuangan sampah yang baik, bukan untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 44 orang ( 52,4%), minoritas memiliki pengetahuan sedang sebanyak 40 orang (47,6%). Hal ini karena mayoritas responden yang memiliki pendidikan akademi / perguruan tinggi. Sesuai dengan yang dikemukakan ahli bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan.

Pengetahuan yang baik pada responden ini didapat dari perawat lingkungan dan dari beberapa media yang tersedia di antaranya poster, leaflet, buku, maupun internet. Banyaknya informasi yang didapat dari media akan menambah pengetahuan yang dimiliki perawat.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2005). Ia mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengeinderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar.

### **5.2.2 Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis**

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2005) 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 yang utuh terhadap timbulnya dampak seperti penyakit dan pencemaran lingkungan akibat sampah medis.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perawat di RSUD daerah kota padangsidiempuan mayoritas memiliki sikap yang negatif sebanyak 47 orang (56,0%), minoritas memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (44,0%). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dan tidak tampak dalam keadaan nyata, Sehingga meskipun perawat memiliki pengetahuan yang baik belum tentu mereka bersikap baik pula, dengan kata lain pengetahuan yang sudah baik tidak termanifestasi dalam sikap yang baik. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran perawat terhadap pembuangan sampah medis.

### **5.2.3 Tindakan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis**

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan / perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Secara logis sikap akan dicerminkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan diperlukan

faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak. Tindakan responden dalam pembuangan sampah medis diketahui berdasarkan wawancara. Tindakan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah bagaimana melaksanakan atau mempraktekkan dari apa yang diketahui atau sikapnya.

Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas tindakan responden berada dalam kategori tidak dilakukan sebanyak 55 orang (65,5%), dan minoritas tindakan responden berada dalam kategori dilakukan sebanyak 29 orang (34,5%). Perawat dalam pembuangan sampah medis belum memenuhi persyaratan sanitasi, sampah medis dan non medis belum dilakukan pemisahan secara keseluruhan. Padahal di tempat sampah tersebut sudah tertera jenis-jenis sampah yang dimaksud. Kondisi ini dapat menyebabkan tikus, kecoa, lalat berkeliaran dan berinteraksi dengan sampah medis dan non medis tersebut sehingga rentan terjadinya penularan kuman patogen.

Tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik atau yang kurang yang dilakukan oleh responden adalah pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap responden. Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sejalan dengan uraian di atas, pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam kategori baik. Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi sumber informasi yang cukup baik dari berbagai sumber kepada perawat sehingga meningkatkan pengetahuan perawat tentang pembuangan sampah medis. Pada sikap dan tindakan perawat masih dalam kategori kurang, hal

ini tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik. Hal ini bisa dimungkinkan oleh berbagai faktor yang membuat sikap dan tindakan perawat tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan antara lain dipengaruhi oleh tidak adanya sanksi yang diberikan kepada ruangan-ruangan yang masih mencampurkan antara sampah medis dan non medis.

Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya rasa tanggung jawab perawat terhadap pembuangan sampah medis. Jika peran dan tanggung jawab perawat dapat diterapkan dengan seksama, konsisten, dan menyeluruh sehingga dapat menggugah kesadaran terhadap permasalahan kesehatan dan keselamatan lingkungan mengingat bahaya yang ditimbulkan sampah medis jika tidak dikelola dengan baik dan benar.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 44 orang (52,4%), dan minoritas tingkat pengetahuan perawat berada pada kategori kurang sebanyak 40 orang (47,6).
2. Tingkat sikap perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas berada pada kategori negatif sebanyak 47 orang (56,0%), dan minoritas tingkat sikap perawat berada pada kategori positif sebanyak 37 orang (44,0%).
3. Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$  dengan demikian nilai signifikansi  $p\text{-value}$   $0,027 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

4. Hubungan tingkat sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$  dengan demikian nilai signifikansi  $p\text{-value}$   $0,014 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan Sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

## 6.2. Saran

1. Diharapkan kepada perawat untuk dapat melaksanakan pemisahan antara sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
2. Diharapkan kepada pihak Rumah sakit agar dapat meningkatkan fasilitas-fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan sampah medis seperti peningkatan jumlah tempat sampah, pengadaan kantong plastik dan melakukan koordinasi dengan petugas yang menangani sampah medis secara langsung, selain itu diharapkan Direktur Rumah Sakit mengeluarkan sebuah peraturan yang memberikan hukuman/ sanksi bagi perawat yang tidak patuh akan pentingnya pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit.
3. Dinas Kesehatan diharapkan memberikan pelatihan tentang pelaksanaan teknis pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan serta melakukan pemantauan secara berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisaswito,W.,(2007). *Sistim Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Hal.2-3, Jakarta: Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal PPM & PL dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DEPKES dan Kesejahteraan Sosial RI. (2002). *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*, Hal. 47-64, Jakarta.
- Elina. (2007). *Pengelolaan Sampah Medis di RSUZA Banda Aceh Tahun 2007*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Banda Aceh: Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Modul Pelatihan Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit dan Puskesmas Provinsi NAD: 2009.*
- Notoatmodjo S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihandari. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Dunia Cerdas.
- Universitas Sumatera Utara (Tahun 2010), *Quesioner Hubungan Pengaruh Metode Diskusi dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Puskesmas Kota Medan Tahun 2010*.
- Prodi ilmu Kesehatan Masyarakat. ( Desember 2015). *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Edisi 2015-2016, Fakultas Kesehatan Masyarakat, STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan, Padangsidimpuan.
- Sudiharti, Solikhah (Januari 2012). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan
- Syaipul, Azwar. (2005). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- World Health Organization (2007, November), *Wastes from Health-Care Activities*.October1,2011,

<http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs253/en/>*Siaran Pers: Biro Hukum dan Humas KLH*

World Health Organization (2005). *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Hal. 25, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.

Lampiran 1

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
TERHADAP PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS DI  
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

NOMOR RESPONDEN :

RUNGAN : .....

TGL. SURVEY : .....

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan terakhir : .....

Masa kerja : .....

**B. ALAT UKUR PENGETAHUAN**

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban	
<b>I. Ruang Poliklinik</b>			
1	Apakah saudara mengetahui apa yang dimaksud sampah medis ?	Ya	Tidak
2	Apakah jarum suntik termasuk sampah medis ?	Ya	Tidak
3	Pada saat membuang jarum suntik apakah antara syringe pumnya dipisah dengan jarumnya?	Ya	Tidak
4	Apakah obat-obatan, vaksin dan serum yang sudah kadaluarsa termasuk sampah medis ?	Ya	Tidak
5	Apakah kapas alkohol itu termasuk sampah medis?	Ya	Tidak
<b>II. Ruang Bedah dan Rawatan</b>			

1	Apakah selang infus termasuk sampah medis ?	Ya	Tidak
2	Apakah tempat sampah medis dilapisi dengan kantong plastik warna kuning ?	Ya	Tidak
3	Apakah ampul dan vial termasuk sampah medis?	Ya	Tidak
4	Apakah jaringan tubuh termasuk sampah medis?	Ya	Tidak
5	Apakah sampah medis dipisah dengan sampah non medis?	Ya	Tidak
6	Merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak seperti termometer, alat tekanan darah termasuk sampah medis ?	Ya	Tidak
7	Sampah medis padat yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan	Ya	Tidak
8	Apakah Pemilahan sampah medis dilakukan di ruang perawatan terlebih dahulu?	Ya	Tidak
<b>III. Ruang Laboratorium</b>			
1	Apakah jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas, pisau bedah yang sudah terkontaminasi darah atau cairan tubuh pasien yang di pakai di laboratorium termasuk sampah medis ?	Ya	Tidak
2	Apakah penggunaan jarum suntik di laboratorium sekali pakai ?	Ya	Tidak
3	Apakah tempat sampah medis tajam dipisahkan tersendiri ?	Ya	Tidak
4	Apakah sampah medis dapat menularkan penyakit berbahaya ?	Ya	Tidak
5	Jika Ya, apakah HIV/AIDS dan Hepatitis B dan C termasuk penyakit yang ditularkan oleh sampah medis	Ya	Tidak
6	Apakah sampah medis harus dimusnahkan menggunakan incenerator dengan suhu 1000° C ?	Ya	Tidak

7	Apakah wadah dari tempat sampah medis harus terbuat dari bahan yang kedap air, tidak mudah berkarat dan tertutup ?	Ya	Tidak
---	--	----	-------

### C. ALAT UKUR SIKAP

Petunjuk : Dibawah ini ada pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan sikap tentang pembuangan limbah medis. Beritanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

Pilihan jawaban : SS : Sangat Setuju  
S : Setuju  
TS : Tidak Setuju  
STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Sampah medis padat yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yang dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan.	SS	S	TS	STS
2.	Pemilahan Sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan sampah.	SS	S	TS	STS
3.	Sampah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari Sampah yang tidak dimanfaatkan kembali.	SS	S	TS	STS
4.	Sampah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya.	SS	S	TS	STS
5.	Wadah sampah benda tajam harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.	SS	S	TS	STS
6.	Jarum dan syringes yang sudah digunakan harus	SS	S	TS	STS

	dipisahkan ketika memasukkan ke wadah pembuangan sampah medis yang telah ditentukan.				
7.	Sampah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi.	SS	S	TS	STS
8.	Pewadahan sampah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label yang telah ditentukan untuk masing-masing jenis dari sampah padat tersebut.	SS	S	TS	STS
9.	Pengumpulan sampah medis dari sumber-sumbernya harus dilaksanakan secara rutin dan teratur.	SS	S	TS	STS
10.	Sampah medis padat dan sampah umum atau domestik boleh dicampur.	SS	S	TS	STS
11.	Agar sampah layanan kesehatan tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan efek yang merugikan kesehatan manusia maka pemilahan sampah sangat diperlukan.	SS	S	TS	STS
12.	Sampah layanan kesehatan harus dipastikan telah menjalani proses pemilahan yang tepat dan dikemas secara aman, terutama sampah benda tajam yang harus dikemas dalam wadah kuat dan tahan tusukan.	SS	S	TS	STS
13.	Sampah medis padat dapat menimbulkan bahaya/resiko bagi kesehatan dan lingkungan sehingga sampah medis padat tersebut harus dibuang pada wadah dan label yang telah ditentukan.	SS	S	TS	STS
14.	Kontainer yang berisi sampah medis padat harus selalu dalam keadaan tertutup dan penempatannya tidak boleh dekat dengan jangkauan pasien atau tempat penyiapan makanan.	SS	S	TS	STS
15.	Sampah medis padat tidak boleh dibuang pada lokasi pembuangan terbuka karena dapat memperbesar resiko penularan penyakit, dan membuka akses bagi	SS	S	TS	STS

	pemulung dan binatang.				
--	------------------------	--	--	--	--

#### IV. ALAT UKUR TINDAKAN

1. Apakah bapak/ibu pernah memisahkan sampah medis dan non medis di  
RSU ?

1. Pernah                      2. Kadang-kadang                      3. Tidak pernah

2. Setelah menangani sampah medis apakah Bapak/Ibu selalu mencuci tangan  
dengan sabun ?

1. ya                              2. Kadang-kadang                      3. Tidak pernah

3. Apakah bapak/ibu pernah cedera akibat menangani sampah medis ?

1. Pernah                      2. Kadang-kadang                      3. Tidak

4. Apakah Bapak/ibu dalam menangani sampah medis memakai alat pelindung  
diri ?

1. ya                              2. Kadang-kadang                      3. Tidak

5. Apakah Bapak/ibu aktif mengikuti penyuluhan dan bimbingan dalam  
penanganan sampah medis ?

1. ya                              2. Kadang-kadang                      3. Tidak

6. Apakah Bapak/ibu, apakah sudah ada diterapkan peraturan-peraturan dalam  
penanganan sampah medis dirumah sakit ini ?

1. Pernah                      2. Kadang-kadang                      3. Tidak pernah

7. Apakah atasan/pimpinan ada menerapkan peraturan-peraturan tentang  
penanganan sampah medis di RSU ?

1. Ada                              2. Kadang-kadang                      3. Tidak ada



## Frequency Table

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	55	65,5	65,5	65,5
	31-40 tahun	22	26,2	26,2	91,7
	41-50 tahun	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	40,5	40,5	40,5
	perempuan	50	59,5	59,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi (DIII)	58	69,0	69,0	69,0
	Sarjana (S-1)	26	31,0	31,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

### Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	62	73,8	73,8	73,8
	6-10 tahun	15	17,9	17,9	91,7
	10-15 tahun	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

### Pertanyaan Pengetahuan no.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	32	38,1	38,1	38,1
	jawaban benar	52	61,9	61,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	38	45,2	45,2	45,2
	jawaban benar	46	54,8	54,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	45	53,6	53,6	53,6
	jawaban benar	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	46	54,8	54,8	54,8
	jawaban benar	38	45,2	45,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	33	39,3	39,3	39,3
	jawaban benar	51	60,7	60,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	34	40,5	40,5	40,5
	jawaban benar	50	59,5	59,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	44	52,4	52,4	52,4
	jawaban benar	40	47,6	47,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	30	35,7	35,7	35,7
	jawaban benar	54	64,3	64,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	33	39,3	39,3	39,3
	jawaban benar	51	60,7	60,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	47	56,0	56,0	56,0
	jawaban benar	37	44,0	44,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	48	57,1	57,1	57,1
	jawaban benar	36	42,9	42,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	38	45,2	45,2	45,2
	jawaban benar	46	54,8	54,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	39	46,4	46,4	46,4
	jawaban benar	45	53,6	53,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	41	48,8	48,8	48,8
	jawaban benar	43	51,2	51,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	53	63,1	63,1	63,1
	jawaban benar	31	36,9	36,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	34	40,5	40,5	40,5
	jawaban benar	50	59,5	59,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	31	36,9	36,9	36,9
	jawaban benar	53	63,1	63,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	28	33,3	33,3	33,3
	jawaban benar	56	66,7	66,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	32	38,1	38,1	38,1
	jawaban benar	52	61,9	61,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawaban salah	35	41,7	41,7	41,7
	jawaban benar	49	58,3	58,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Kategori pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	44	52,4	52,4	52,4
	sedang	40	47,6	47,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	24	28,6	28,6	28,6
	TS	12	14,3	14,3	42,9
	S	36	42,9	42,9	85,7
	SS	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	20	23,8	23,8	23,8
	TS	18	21,4	21,4	45,2
	S	34	40,5	40,5	85,7
	SS	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	22	26,2	26,2	26,2
	TS	14	16,7	16,7	42,9
	S	34	40,5	40,5	83,3
	SS	14	16,7	16,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	15	17,9	17,9	17,9
	TS	11	13,1	13,1	31,0
	S	44	52,4	52,4	83,3
	SS	14	16,7	16,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	17	20,2	20,2	20,2
	TS	14	16,7	16,7	36,9
	S	43	51,2	51,2	88,1
	SS	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	17	20,2	20,2	20,2
	TS	15	17,9	17,9	38,1
	S	39	46,4	46,4	84,5
	SS	13	15,5	15,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	18	21,4	21,4	21,4
	TS	13	15,5	15,5	36,9
	S	41	48,8	48,8	85,7
	SS	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	21	25,0	25,0	25,0
	TS	18	21,4	21,4	46,4
	S	35	41,7	41,7	88,1
	SS	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	23	27,4	27,4	27,4
	TS	16	19,0	19,0	46,4
	S	35	41,7	41,7	88,1
	SS	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	19	22,6	22,6	22,6
	TS	20	23,8	23,8	46,4
	S	35	41,7	41,7	88,1
	SS	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	19	22,6	22,6	22,6
	TS	17	20,2	20,2	42,9
	S	37	44,0	44,0	86,9
	SS	11	13,1	13,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	17	20,2	20,2	20,2
	TS	21	25,0	25,0	45,2
	S	34	40,5	40,5	85,7
	SS	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	15	17,9	17,9	17,9
	TS	17	20,2	20,2	38,1
	S	38	45,2	45,2	83,3
	SS	14	16,7	16,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	21	25,0	25,0	25,0
	TS	12	14,3	14,3	39,3
	S	38	45,2	45,2	84,5
	SS	13	15,5	15,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan sikap no.15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	19	22,6	22,6	22,6
	TS	12	14,3	14,3	36,9
	S	38	45,2	45,2	82,1
	SS	15	17,9	17,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Kategori Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	37	44,0	44,0	44,0
	negatif	47	56,0	56,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	35	41,7	41,7	41,7
	kadang - kadang	20	23,8	23,8	65,5
	pernah	29	34,5	34,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	37	44,0	44,0	44,0
	kadang - kadang	24	28,6	28,6	72,6
	pernah	23	27,4	27,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	34	40,5	40,5	40,5
	kadang - kadang	32	38,1	38,1	78,6
	pernah	18	21,4	21,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	40	47,6	47,6	47,6
	kadang - kadang	27	32,1	32,1	79,8
	pernah	17	20,2	20,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	36	42,9	42,9	42,9
	kadang - kadang	28	33,3	33,3	76,2
	pernah	20	23,8	23,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	45	53,6	53,6	53,6
	kadang - kadang	23	27,4	27,4	81,0
	pernah	16	19,0	19,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	32	38,1	38,1	38,1
	kadang - kadang	18	21,4	21,4	59,5
	ada	34	40,5	40,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	36	42,9	42,9	42,9
	kadang - kadang	28	33,3	33,3	76,2
	ada	20	23,8	23,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	40	47,6	47,6	47,6
kadang - kadang	29	34,5	34,5	82,1
ada	15	17,9	17,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Pertanyaan tindakan no.10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid seminggu sekali	50	59,5	59,5	59,5
3 hari sekali	20	23,8	23,8	83,3
setiap hari	14	16,7	16,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Kategori Tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	29	34,5	34,5	34,5
tidak dilakukan	55	65,5	65,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori pengetahuan * Kategori Tindakan	84	100,0%	0	,0%	84	100,0%
Kategori Sikap * Kategori Tindakan	84	100,0%	0	,0%	84	100,0%

## Kategori pengetahuan \* Kategori Tindakan

Crosstab

			Kategori Tindakan		Total
			dilakukan	tidak dilakukan	
Kategori pengetahuan	tinggi	Count	20	24	44
		Expected Count	15,2	28,8	44,0
		% within Kategori pengetahuan	45,5%	54,5%	100,0%
		% within Kategori Tindakan	69,0%	43,6%	52,4%
		% of Total	23,8%	28,6%	52,4%
	sedang	Count	9	31	40
		Expected Count	13,8	26,2	40,0
		% within Kategori pengetahuan	22,5%	77,5%	100,0%
		% within Kategori Tindakan	31,0%	56,4%	47,6%
		% of Total	10,7%	36,9%	47,6%
Total	Count	29	55	84	
	Expected Count	29,0	55,0	84,0	
	% within Kategori pengetahuan	34,5%	65,5%	100,0%	
	% within Kategori Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	34,5%	65,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,884 <sup>b</sup>	1	,027		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,921	1	,048		
Likelihood Ratio	4,981	1	,026		
Fisher's Exact Test				,038	,023
Linear-by-Linear Association	4,826	1	,028		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,81.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori pengetahuan (tinggi / sedang)	2,870	1,110	7,423
For cohort Kategori Tindakan = dilakukan	2,020	1,044	3,909
For cohort Kategori Tindakan = tidak dilakukan	,704	,512	,967
N of Valid Cases	84		

### Kategori Sikap \* Kategori Tindakan

#### Crosstab

			Kategori Tindakan		Total
			dilakukan	tidak dilakukan	
Kategori Sikap	positif	Count	18	19	37
		Expected Count	12,8	24,2	37,0
		% within Kategori Sikap	48,6%	51,4%	100,0%
		% within Kategori Tindakan	62,1%	34,5%	44,0%
		% of Total	21,4%	22,6%	44,0%
	negatif	Count	11	36	47
		Expected Count	16,2	30,8	47,0
		% within Kategori Sikap	23,4%	76,6%	100,0%
		% within Kategori Tindakan	37,9%	65,5%	56,0%
		% of Total	13,1%	42,9%	56,0%
Total	Count	29	55	84	
	Expected Count	29,0	55,0	84,0	
	% within Kategori Sikap	34,5%	65,5%	100,0%	
	% within Kategori Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	34,5%	65,5%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,836 <sup>b</sup>	1	,016		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,773	1	,029		
Likelihood Ratio	5,855	1	,016		
Fisher's Exact Test				,021	,014
Linear-by-Linear Association	5,767	1	,016		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,77.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap (positif / negatif)	3,100	1,219	7,886
For cohort Kategori Tindakan = dilakukan	2,079	1,125	3,841
For cohort Kategori Tindakan = tidak dilakukan	,670	,472	,953
N of Valid Cases	84		

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP  
PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**Efrida Nelly Harahap<sup>1</sup>, Nurul Rahmah Siregar<sup>2</sup>, Rostina Afrida Pohan<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan**

**<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan  
Padangsidimpun**

**<sup>3</sup>Dosen Program Studi D-III Ilmu Kebidanan Stikes Afa Royhan  
Padangsidimpun**

***ABSTRACT***

*Infectious medical waste is a hazardous material that must be managed properly so as not to be a source of new infectious for people around the hospital as well as for health workers in the hospital itself. Hospital operations produce various kinds of waste in the form of liquid, solid and gas.*

*The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitude of nurses to medical waste disposal at the General Hospital of the City Padangsidimpun 2016. This study was descriptive correlative study. The population in this study is the general hospital nurse Padangsidimpun city as many as 84 people.*

*The results of the majority of the 84 respondents have a high knowledge category as many as 44 people (52.4%). The attitude of the majority of the 84 respondents had a negative category as many as 47 people (56.0%). Relationships level of knowledge of nurses to medical waste disposal at the General Hospital of the City Padangsidimpun 2016, according to the results of Chi-Square test results obtained p-value of 0.023. Relationships level nurses attitude towards the disposal of medical waste in the General Hospital of the City Padangsidimpun 2016, according to the results of Chi-Square test results obtained p-value of 0.014.*

***Keywords : Nurses , Medical Waste Disposal , Knowledge, Attitude***

## **PENDAHULUAN**

Sampah medis merupakan bahan infeksius yang berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. (Kementrian Negara Lingkungan Hidup RI, 2008). Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif (pembinaan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat untuk penelitian. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik, menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya pelayanan lingkungan. (Adisasmito.W, 2007).

Sampah yang dihasilkan oleh rumah sakit hampir 80% berupa sampah non medis, dan 20% berupa sampah medis. Sebesar 15% dari sampah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi sebesar 3%, dan limbah genotoksik sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 6 kg sampah medis perorang per tahun sedangkan di negara berkembang biasanya menggolongkan sampah menjadi dua golongan yaitu sampah non medis dan sampah medis. Negara berkembang menghasilkan sampah medis 0,5% sampai 3 (tiga) kg per orang per tahun. (World Health Organization,2007)

Sekitar 75 %-90% sampah merupakan sampah yang tidak mengandung resiko atau sampah umum kebanyakan berasal dari aktivitas administratif. Sisanya 10%-25% merupakan sampah yang dipandang berbahaya dan menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat maupun kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil kajian sanitasi rumah sakit di Indonesia pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Ditjen PPM dan PL yang bekerja sama dengan WHO, timbulan sampah kegiatan rumah sakit sekitar 0,14% kg/tempat tidur/hari, dengan kategori 3% sampah kimia dan kurang dari 1 % berupa tabung dan thermometer pecah (Depkes, 2009).

Penelitian Elina (2007), di RSUZA Banda Aceh, Pengelolaan Sampah Medis diperoleh pemisahan yang tidak memenuhi syarat 25%, penampungan sampah yang tidak memenuhi syarat 37,5%, pengangkutan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 12,5%, dan pengolahan sampah medis yang tidak memenuhi syarat 25%.

Penerapan paradigma sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Salah satu program yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan dibidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit. Seringkali rumah sakit kehilangan citranya dan berubah fungsinya menjadi tempat yang memberi kesan tidak teratur, kotor, tidak nyaman, berbahaya dan sebagainya. Salah satu penyebab yang cukup berperan dalam menciptakan kondisi rumah sakit yang sedemikian adalah kurangnya perhatian terhadap sanitasi rumah sakit tersebut. Menurut konsep terjadinya penyakit, derajat kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu

faktor lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan dan keturunan. (Notoatmodjo, 2007).

Permasalahan yang sering terjadi di rumah sakit mengenai pembuangan sampah berhubungan dengan peraturan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum memasyarakat, pelaksanaan analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan rumah sakit masih berorientasi secara administrasi, serta kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum menjadi prioritas. Salah satunya adalah pengeolaan sampah rumah sakit yang bagi orang awam mungkin terkesan berjalan apa adanya dan belum menjadi perhatian.(Permenkes, 2014)

Faktor pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah atau limbah harus dimiliki seorang Petugas Pengelola Limbah (PPL) sebagai tanggungjawab langsung kepada direktur rumah sakit. Petugas Pengelola Limbah (PPL) harus bekerjasama dengan petugas pengontrol infeksi, kepala bagian farmasi, dan teknisi radiologi agar memahami prosedur yang benar di dalam penanganan dan pembuangan limbah patologi, farmasi, kimia dan limbah radiologi.(Permenkes, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan merupakan rumah sakit yang melakukan aktifitas pengelolaan sampah padat mulai dari pemisahan, penampungan, pengangkutan dan pembuangan atau pemusnahan sehingga diharapkan sampah yang dihasil tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Proses pemisahan sampah dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di setiap unit pelayanan. Untuk pengolahan sampah selanjutnya dilakukan oleh petugas kebersihan di rumah sakit, tetapi karena masih sering ditemukan masalah adanya pencampuran antara sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perilaku perawat dalam pembuangan sampah. Permasalah ini akan berpengaruh pada proses pengelolaan sampah khususnya dalam tahapan pemusnahan dan pembuangan akhir sampah. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah dan manfaat pemisahan jenis sampah sehingga menimbulkan sikap yang mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

## **PERMASALAHAN**

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan permasalahan di atas yaitu: Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

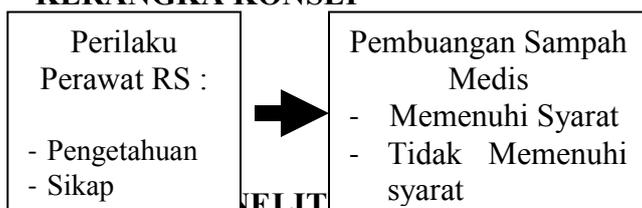
## **TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2016.

## MANFAAT PENELITIAN

3. Diharapkan dapat menambah perkembangan ilmu pengetahuan dari bidang-bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan pengolahan sampah medis di rumah sakit.
4. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau informasi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pengolahan sampah medis di rumah sakit.

## KERANGKA KONSEP



Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian survei deskriptif korelatif yang bersifat *cross sectional* untuk mengetahui hubungan perilaku perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan pada Tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rumah sakit umum daerah kota Padangsidimpuan yaitu sebanyak 84 orang yang bertugas di ruang perawatan mulai dari Ruang I – IV, Ruang Rawat Bedah (RRB), ICU, Ruang VIP dan Super VIP, IGD dan Bedah Central Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan.

Sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling populasi dengan jumlah 84 orang perawat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

NO	Umur	Jumlah	Persen
1	21-30 tahun	55	65,5
2	31-40 tahun	22	26,2
3	41-50 tahun	7	8,3
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	34	40.5
2	Perempuan	50	59.5
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
1	Akademi (DIII)	58	69,0
2	Sarjana	26	31,0
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Lama Kerja</b>			
1	1-5 tahun	62	73.8

2	6-10 tahun	15	17.9
3	10-15 tahun	7	8.3
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 21-30 tahun sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas responden berada pada kategori umur 41-50 tahun keatas sebanyak 7 orang (8,3 %). Mayoritas responden pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (59,5%) dan minoritas responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 34 orang (40,5%). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah akademi (DIII) sebanyak 58 orang (69,0%) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Sarjana sebanyak 26 orang (31,0). Lama kerja mayoritas dari responden adalah 1-5 tahun sebanyak 62 orang (73.8%) dan minoritas responden berada pada kategori lama kerja 10-15 tahun sebanyak 7 orang (8.3%).

### **Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

<b>N O</b>	<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
1	Baik	44	52,4
2	Kurang	40	47,6
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori tinggi sebanyak 44 orang (52,4%) dan minoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori sedang sebanyak 40 orang ( 47,6%).

### **Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

<b>N O</b>	<b>Tingkat Sikap</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
1	Positif	37	44,0
2	Negatif	47	56,0
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat sikap mayoritas reponden berada pada kategori Sikap Negatif sebanyak 44 orang (56,0%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Positif sebanyak 37 orang (44,0%).

### **Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

<b>N O</b>	<b>Tingkat Sikap</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
1	Dilakukan	29	34,5

2	Tidak Dilakukan	55	65,5
	<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat tindakan berada pada kategori tidak dilakukan sebanyak 55 orang (65,5%) dan minoritas responden tingkat tindakan berada pada kategori tidak sebanyak 29 orang (34,5%).

### **Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

Dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 20 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 24 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05, dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,027 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

### **Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016**

Dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat sikap positif yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 18 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 19 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < 0,05, dengan demikian nilai signifikansi *p-value* 0,016 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

1. Tingkat pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 44 orang (52,4%), dan minoritas tingkat pengetahuan perawat berada pada kategori kurang sebanyak 40 orang (47,6).
2. Tingkat sikap perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas berada pada kategori negatif sebanyak 47 orang (56,0%), dan minoritas tingkat sikap perawat berada pada kategori positif sebanyak 37 orang (44,0%).
3. Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat

disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$  dengan demikian nilai signifikansi  $p\text{-value}$   $0,027 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

4. Hubungan tingkat sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016, menurut hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil  $p\text{-value}$  sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$  dengan demikian nilai signifikansi  $p\text{-value}$   $0,014 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan Sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

#### **SARAN**

4. Diharapkan kepada perawat untuk dapat melaksanakan pemisahan antara sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
5. Diharapkan kepada pihak Rumah sakit agar dapat meningkatkan fasilitas-fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan sampah medis seperti peningkatan jumlah tempat sampah, pengadaan kantong plastik dan melakukan koordinasi dengan petugas yang menangani sampah medis secara langsung, selain itu diharapkan Direktur Rumah Sakit mengeluarkan sebuah peraturan yang memberikan hukuman/ sanksi bagi perawat yang tidak patuh akan pentingnya pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit.
6. Dinas Kesehatan diharapkan memberikan pelatihan tentang pelaksanaan teknis pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan serta melakukan pemantauan secara berkesinambungan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adisaswito, W., (2007). *Sistim Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Hal.2-3, Jakarta: Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal PPM & PL dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DEPKES dan Kesejahteraan Sosial RI. (2002). *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*, Hal. 47-64, Jakarta.
- Elina. (2007). *Pengelolaan Sampah Medis di RSUZA Banda Aceh Tahun 2007*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Banda Aceh: Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Modul Pelatihan Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit dan Puskesmas Provinsi NAD: 2009.*

- Notoatmodjo S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihandari. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Dunia Cerdas.
- Universitas Sumatera Utara (Tahun 2010), Quesioner Hubungan Pengaruh Metode Diskusi dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Puskesmas Kota Medan Tahun 2010.
- Prodi ilmu Kesehatan Masyarakat. ( Desember 2015). *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Edisi 2015-2016, Fakultas Kesehatan Masyarakat, STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, Padangsidempuan.
- Sudiharti, Solikhah (Januari 2012). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan
- Syaipul, Azwar. (2005). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- World Halth Organization (2007, November), Wastes from Health-Care Activities.October1,2011,  
<http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs253/en/>*Siaran Pers: Biro Hukum dan Humas KLH*
- World Halth Organization (2005). *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Hal. 25, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.