

Mulyadi
Indasah
Yuly Peristiowati
Katmini
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Asruria Sani Fajriah
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari

Analisa Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep



Analisa FakTor yang Memengaruhi
Pengelolaan Sampah Medis di
Puskesmas Kabupaten Sumenep

MULYADI, dkk.



ANALISA FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI PUSKESMAS KABUPATEN SUMENEP

Oleh:

Mulyadi
Indasah
Yuly Peristiowati
Katmini
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Asruria Sani Fajriah
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari

ISBN: 978-623-6434-35-2

Diterbitkan Oleh:
STRADA PRESS
© 2022 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri, E-mail: pascastrada@gmail.com,
Telepon: 081336435001

Editor: Wahyu Eko Putro

Desain Kulit Muka: Tim STRADA PRESS

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga buku yang berjudul *Analisa Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep* dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan buku ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
3. Dr. Nurwijayanti, S.Pd., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
4. Dr. Indasah, Ir., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
5. Istri dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan buku ini agar bisa selesai dengan baik.
6. Semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan buku ini.
7. Semua pihak yang membantu penyelesaian buku ini.

Buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan penulis, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi penulis serta bermanfaat bagi penulis selanjutnya.

Kediri, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1. Tujuan Umum | 3 |
| 2. Tujuan Khusus | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1. Manfaat Teoretis | 4 |
| 2. Manfaat Praktis | 4 |
| E. Keaslian Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Landasan Teori..... | 7 |
| 1. Konsep Pengetahuan | 7 |
| a. Definisi Pengetahuan | 7 |
| b. Tingkat Pengetahuan | 7 |
| c. Faktor yang Memengaruhi Pegetahuan | 8 |
| d. Pengukuran Pengetahuan | 8 |
| 2. Konsep Sikap | 8 |
| a. Definisi Sikap | 8 |
| b. Faktor yang Memengaruhi Sikap | 9 |
| c. Fungsi Sikap | 10 |
| 3. Konsep Pengelolaan Sampah | 10 |
| a. Definisi Pengelolaan Sampah..... | 10 |
| b. Dasar Penanganan Sampah Medis | 11 |
| c. Tujuan Umum tentang Pemilihan Sampah Medis..... | 11 |
| d. Tinjauan Umum tentang Pewadahan Sampah Medis..... | 11 |
| e. Tinjauan Umum tetang Pengumpulan Sampah Medis | 12 |
| f. Tinjauan Umum Tempat Penampungan Sementara Sampah Medis | 13 |
| g. Tinjauan Umum tentang Pengangkutan Sampah Medis | 14 |
| h. Tinjauan Umum tentang Pemusnahan Sampah Medis | 14 |
| B. Kerangka Konsep | 16 |

| | |
|--|-----------|
| C. Hipotesis Penelitian | 16 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 17 |
| A. Desain Penelitian | 17 |
| B. Kerangka Kerja | 17 |
| C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling | 19 |
| 1. Populasi | 19 |
| 2. Sampel | 19 |
| 3. Sampling | 19 |
| D. Variabel Penelitian | 19 |
| 1. Variabel Independent | 20 |
| 2. Variabel dependent | 20 |
| E. Definisi Operasional | 20 |
| F. Pengumpulan dan Pengolahan Data | 23 |
| 1. Bahan Instrumen Penelitian | 23 |
| 2. Lokasi dan Waktu Penelitian | 23 |
| 3. Pengumpulan Data | 23 |
| 4. Pengolahan Data | 23 |
| 5. Analisa Data | 24 |
| G. Etika Penelitian | 24 |
| 1. Informed Consent | 24 |
| 2. Anonimity | 24 |
| 3. Confidentially | 24 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 25 |
| A. Deskripsi Lokasi Penelitian | 25 |
| 1. Data Geografis | 25 |
| 2. Sarana Kesehatan | 26 |
| B. Karakteristik Responden | 27 |
| 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 27 |
| 2. Karakteristik responden Berdasarkan Usia | 27 |
| C. Karakteristik Variabel | 28 |
| 1. Karakteristik Pengetahuan | 28 |
| 2. Karakteristik Sikap | 28 |
| 3. Karakteristik Sarana Prasarana | 28 |
| 4. Karakteristik Pengelolaan | 29 |
| D. Tabulasi Silang Antarvariabel | 29 |
| 1. Pengetahuan dengan Pengelolaan | 29 |
| 2. Sikap dengan Pengeolaan | 30 |
| 3. Sarana Prasarana dengan Pengelolaan | 30 |
| E. Hasil Uji Statistik | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 1. Parsial | 31 |
| 2. Simultan | 31 |
| BAB V PEMBAHASAN | 32 |
| A. Pengetahuan Petugas Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep | 32 |
| B. Sikap Petugas Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep | 32 |
| C. Sarana Prasarana Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep | 33 |
| D. Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep | 34 |
| E. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep | 36 |
| F. Pengaruh Sikap terhadap Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep | 37 |
| G. Pengaruh Sarana Prasarana terhadap Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep..... | 39 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 41 |
| A. Kesimpulan..... | 41 |
| B. Saran..... | 41 |
| LAMPIRAN | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | 49 |
| BIOGRAFI PENULIS..... | 50 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sampah medis merupakan berbagai jenis buangan yang dihasilkan puskesmas dan unit-unit pelayanan kesehatan yang mana dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat terutama petugas yang menanganinya (DepKes RI, 2012).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/ kota yang berada di wilayah kecamatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan Puskesmas di tiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat (Dinkes Kabupaten Sumenep, 2019)

Di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, limbah layanan kesehatan yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dari pada di negara berpendapatan tinggi. Namun, rentang perbedaan antara negara berpendapatan menengah mungkin sama besarnya dengan rentang perbedaan di antara negara berpendapatan tinggi, juga di antara negara berpendapatan rendah. Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1–12,0 kg perorang setiap tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4–5,5 kg perorang setiap tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8–6,0 kg perorang setiap tahunnya sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3–0,4 kg per orang setiap tahunnya, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5–3,0 kg perorang setiap tahunnya (WHO, 2015).

Dalam profil diungkapkan Puskesmas di Kabupaten Sumenep berjumlah 30 unit, dan di antaranya 30 Puskesmas perawatan dan 0 Puskesmas non perawatan, dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 461 buah (Dinkes Kabupaten Sumenep, 2019).

Menurut hasil observasi dan data sekunder pada 6 Puskesmas di Kabupaten Sumenep tahun 2019, yaitu Puskesmas Guluk-guluk, Puskesmas Batuputih, Puskesmas Batang-batang, Puskesmas Ambunten, Puskesmas Pragaan dan Puskesmas Giligenting, menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah medis sebesar $\pm 0,73$ kg setiap harinya. (Data Sekunder Puskesmas, 2019). Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi sampah (limbah padat) berupa limbah domestik sebesar 76,8% dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2%. Berdasarkan gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas mempunyai potensi besar untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan

kecelakaan serta penularan penyakit jika pengelolaan sampah medis belum sesuai dengan standar.

Selain itu dalam hasil observasi tersebut juga didapatkan bahwa pada pewardahan ditemukan ada sampah medis dan tercampur dengan sampah non medis. Ditemukan kantong plastik tempat sampah medis menggunakan warna kantong plastik berwarna hitam. Pada pengumpulan ditemukan sampah medis yg tercecer di lingkungan puskesmas. Pada penyimpanan ditemukan tempat penyimpanan sampah medis sementara yg masih terbuka. Penyimpanan sampah medis lebih dari 2 x 24 jam tanpa dimasukkan kedalam freezer khusus B3 sebelum diangkut dan dimusnahkan oleh pengelola sampah medis eksternal (pihak ketiga).

Berdasarkan data Tahun 2019 dari bagian SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan), jumlah tenaga sanitarian/ petugas kesling puskesmas sebanyak 30 orang dan jumlah Cleaning Service sebanyak 92 orang. Maka petugas puskesmas terlibat dan berperan besar dalam pengelolaan sampah medis mulai dari tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, sampai pembuangan sampah akhir/pemusnahan (Dinkes Kabupaten Sumenep, 2019).

Limbah Puskesmas dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Di samping itu di dalam sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebarkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Depkes RI, 2017). Limbah Puskesmas dapat dibedakan menjadi limbah non medis dan limbah medis.

Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga dan lingkungan masyarakat pada umumnya. Limbah non medis ini di lingkungan Puskesmas dapat berasal dari kantor/ administrasi, unit pelayanan, unit gizi/ dapur dan halaman (Depkes RI, 2017).

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Adisasmito, 2017).

Manajemen pemilahan sampah dapat diartikan sebagai suatu proses kegiatan pengelolaan sampah sejak dari sumber daya efektif yang diawali dari pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan hingga pemusnahan melalui pengendalian pengelolaan organisasi yang berwawasan lingkungan, sehingga dapat mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan yaitu lingkungan bebas sampah (Santoso, 2013).

Pemilahan sampah medis padat mulai dari sumber yang terdiri dari sampah infeksius, sampah patologi, sampah benda tajam, sampah farmasi, sampah sitotoksik, sampah kimiawi, sampah radioaktif, sampah kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat. Sampah radioaktif menggunakan warna merah, sampah sangat infeksius menggunakan warna kuning, sampah infeksius, patologi dan anatomi menggunakan warna kuning, sampah sitotoksik menggunakan warna ungu, sampah kimia dan farmasi menggunakan warna coklat (Aulia, 2012).

Pengumpulan sampah dikatakan baik apabila petugas pengumpulan sampah sudah mengerti/memahami cara melakukan pengumpulan yang baik, sampah harus dikumpulkan setiap hari dari lokasi-lokasi yang telah ditentukan, yang menggunakan kantong-kantong dan kontainer untuk mengangkut sampah, sedangkan pengumpulan yang masih kurang disebabkan karena pengetahuan petugas yang masih minim atau wadahnya yang kurang memadai (Ellen, 2015).

Sampah biasanya ditampung 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 harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu “Apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap, dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan petugas sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

- b. Mengidentifikasi sikap petugas sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
- c. Mengidentifikasi sarana prasarana pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
- d. Mengidentifikasi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
- e. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
- f. Menganalisis pengaruh sikap terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
- g. Menganalisis pengaruh sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

b. Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

d. Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Penelitian Sebelumnya | Perbedaan penelitian |
|----|---|--|
| 1 | Aulia Andarnita (2012) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemilahan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara pengumpulan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara penampungan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara pengangkutan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Bahwa ada pengaruh antara pemusnahan terhadap pengelolaan sampah medis dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). | Perbedaan pada judul: Analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan lain terletak pada variabel yang digunakan yaitu pengetahuan, sikap dan sarana prasarana. |
| 2 | Dewi Mustika (2014) Analisis Pengelolaan Sampah Medis Pelayanan Kesehatan Praktik Bidan Swasta di Kota Banjarbaru. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan sikap bidan praktik swasta dengan sistem pengelolaan sampah medis sedangkan tingkat pengetahuan tidak ada hubungan signifikan. | Perbedaan pada judul: Analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan lain terletak pada variabel yang digunakan yaitu pengetahuan, sikap dan sarana prasarana. |
| 3 | Aprilia Dwi (2015) Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Perawat Membuang Sampah Medis Benda | Perbedaan pada judul: Analisis faktor yang dalam memengaruhi |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Tajam di RSUD Ungaran. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,032$), sikap ($p=0,021$), masa kerja ($p=0,01$), ketersediaan fasilitas ($p=0,03$) dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,059$) dan tingkat pendidikan ($p=0,074$) dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.</p> | <p>pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan lain terletak pada variabel yang digunakan yaitu pengetahuan, sikap dan sarana prasarana.</p> |
|--|---|--|

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Berdasarkan bahasa, pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya (Mubarak, dkk. 2014). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkat pengetahuan yaitu

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen atau bagian-bagian terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu, penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk. (2017), ada beberapa faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi karena makin banyak pengetahuan yang mereka miliki dan sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental).

4) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan sesuai tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Riwidikdo (2015), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan dalam beberapa kategori seperti baik, cukup dan kurang.

1) Baik, bila nilai >75%

2) Cukup, bila nilai 50-75%

3) Kurang, bila nilai <50% (Arikunto, 2013)

2. Konsep Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi

terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2007). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan, bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Faktor yang Memengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang memengaruhi sikap menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang memengaruhi sikap terhadap objek sikap:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut memengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan dalam pertahanan ego

c. Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut.

1) Fungsi Utilitarian

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2) Fungsi Ego Defensive

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja.

3) Fungsi Value Expensive

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk menngkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

4) Fungsi Knowledge-Organization

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan.

3. Konsep Pengelolaan Sampah

a. Definisi Pengelolaan Sampah

Sampah puskesmas adalah semua sampah yang berbentuk padat maupun basah yang berasal dari kegiatan puskesmas baik kegiatan medis maupun non medis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif. Apabila tidak ditangani dengan baik, sampah puskesmas dapat menimbulkan masalah baik dari aspek pelayanan maupun estetika selain dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penularan penyakit (infeksi nosokomial). Adapun sampah medis terdiri dari:

- 1) Sampah medis yang dihasilkan dari ruang poliklinik, ruang perawatan, ruang gawat darurat, atau ruang kebidanan seperti, misalnya perban, kasa, alat injeksi, ampul, dan botol bekas, obat injeksi, kateter, swab, plester, masker, dan sebagainya.

- 2) Sampah patologis yang dihasilkan dari ruang poliklinik, UGD, kebidanan, atau ruang rawat inap, misalnya plasenta, jaringan organ, anggota badan, dan sebagainya.
- 3) Sampah laboratorium yang dihasilkan dari pemeriksaan laboratorium. Diagnostik atau penelitian, misalnya, sediaan atau media sampel dan bangkai binatang percobaan.

Penanganan sampah yang baik dapat meminimalisir terjadinya dampak pencemaran lingkungan. Timbulnya berbagai macam penyakit dan kerusakan lingkungan hidup adalah akibat timbunan sampah oleh aktivitas manusia yang tidak dikelola dengan baik.

b. Dasar Penanganan Sampah Medis

Penanganan sampah medis adalah salah satu proses pergerakan dan pengawasan/pengendalian terhadap suatu kegiatan dengan menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Terdiri dari pemilahan, pewadahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan sampah dan pemusnahan. Memenuhi syarat penanganan sampah mempunyai proses pergerakan dan pengawasan/pengendalian terhadap suatu kegiatan dengan menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Kalimat ini biasanya mengacu pada material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia, dan biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Penanganan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Penanganan sampah bisa melibatkan zat padat, cair, gas dan radioaktif dengan metoda dan keahlian khusus untuk masing-masing jenis zat (Ensiklopedia bebas, [http:// http://id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org))

c. Tinjauan Umum tentang Pemilahan Sampah Medis

Pemilahan sampah medis puskesmas adalah jenis tempat pemilahan sampah yang tersedia dan yang digunakan di Puskesmas. Memenuhi syarat bila tempat pemilahan yang digunakan ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan kebakaran, tidak menimbulkan bau, serta memenuhi syarat dari segi estetika.

d. Tinjauan Umum tentang Pewadahan Sampah Medis

Pewadahan sampah puskesmas adalah jenis wadah sampah yang digunakan di Puskesmas. Memenuhi syarat bahan yang digunakan tidak kedap air, tertutup rapat, mudah dibersihkan, mudah dikosongkan atau diangkut, dilengkapai kantong plastik, tahan terhadap benda tajam dan runcing dan tersebar merata disetiap bagian.

Khusus sampah medis puskesmas, syarat pewadahan menurut PERMENKES Nomor 7 TAHUN 2019 Adalah memenuhi syarat jika:

- 1) Tempat sampah anti bocor dan anti tusuk
- 2) Memiliki tutup dan tidak mudah dibuka orang
- 3) Sampah medis padat yang akan dimanfaatkan harus melalui Sterilisasi.
- 4) Pewadahan sampah medis menggunakan label (warna kantong plastik/kontainer):
 - a) Sampah radioaktif menggunakan warna merah
 - b) Sampah sangat infeksius menggunakan warna kuning
 - c) Sampah/limbah infeksius, patologi dan anatomi menggunakan warna kuning
 - d) Sampah sitotoksik menggunakan warna ungu
 - e) Sampah kimia dan farmasi menggunakan warna coklat (Departemen Kesehatan RI, <http://www.jasamedivest.com>). Adapun gambarnya sebagai berikut.

| No | Kategori | Warna kontainer/ kantong plastik | Lambang | Keterangan |
|----|--|-------------------------------------|---|---|
| 1 | Radioaktif | Merah |  | - Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif |
| 2 | Sangat Infeksius | Kuning |  | - Katong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf |
| 3 | Limbah infeksius, patologi dan anatomi | Kuning |  | - Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer |
| 4 | Sitotoksik | Ungu |  | - Kontainer plastik kuat dan anti bocor |
| 5 | Limbah kimia dan farmasi | Coklat | - | - Kantong plastik atau kontainer |

Gambar 2.1 Pewadahan limbah medis (Kepmenkes, 2004) e. **Tinjauan Umum tentang Pengumpulan Sampah Medis**

Pengumpulan adalah suatu upaya untuk mengumpulkan sampah yang berasal dari berbagai sumber penghasil sampah medis di tiap bagian atau ruangan di Puskesmas, kemudian dibawa ke tempat penampungan sementara. Memenuhi syarat menggunakan gerobak yang tertutup, pengumpulan dilakukan berdasarkan jenis sampah, pengumpulan sampah dilakukan tiap hari, tidak terdapat yang berserakan pada saat pengumpulan, sampah langsung diangkut ke TPS.

Pengumpulan sampah medis merupakan proses pengambilan sampah medis yang dimulai dari tempat penampungan sampah medis dari sumber sampah ke tempat pengumpulan sementara atau langsung ke tempat

pembuangan akhir. Pengambilan sampah medis semakin sering akan semakin baik, hanya saja biayanya tidak sedikit dan tidak efektif serta efisien (Jefrihutagalung, <http://jefrihutagalung.wordpress.com>).

Sampah medis jangan sampai menumpuk di satu titik pengumpulan. Program rutin untuk pengumpulannya harus ditetapkan sebagai bagian dari rencana penanganan sampah layanan kesehatan. Syarat yang harus dipenuhi pengumpulan sampah medis adalah:

- 1) Kantong-kantong berwarna harus dibuang jika telah berisi 2/3 bagian. Kemudian diikat bagian atasnya dan diberi label yang jelas.
- 2) Kantong harus diangkat dengan memegang lehernya, sehingga kalau dibawa mengayun menjauhi badan, dan diletakkan di tempat-tempat tertentu untuk dikumpulkan.
- 3) Petugas pengumpul limbah harus memastikan kantong-kantong dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai.
- 4) Kantong harus disimpan di kotak-kotak yang kedap terhadap kutu dan hewan perusak sebelum diangkat ke tempat pembuangannya.

f. Tinjauan Umum tentang Tempat Penampungan Sementara Sampah Medis

Tempat penampungan sementara (TPS) adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyimpan atau meletakkan sampah medis sebelum diangkat oleh dinas kebersihan Kota ke tempat pembuangan akhir. Memenuhi syarat bila tidak terdapat sampah berserakan di sekitar TPS, mudah dikosongkan dan dibersihkan, ditempatkan pada daerah yang mudah dijangkau petugas, harus tertutup dan kedap air serta tidak mudah bocor agar terhindar dari jangkauan serangga, tikus dan binatang lainnya, hanya bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari. Penampungan sementara sangat diperlukan sebelum sampah dibuang. Syarat yang harus dipenuhi penampungan sementara adalah:

- 1) Kantong-kantong berwarna hanya boleh diangkat bila telah ditutup.
- 2) Kantong dipegang pada lehernya.
- 3) Petugas harus mengenakan pakaian pelindung, misalnya dengan memakai sarung tangan yang kuat dan pakaian terusan (overall), pada waktu mengangkat kantong tersebut
- 4) Jika terjadi kontaminasi di luar kantong diperlukan kantong baru yang bersih untuk membungkus kantong baru yang kotor tersebut seisinya (double bagging).
- 5) Petugas diharuskan melapor jika menemukan benda-benda tajam yang dapat mencederainya di dalam kantong.

Tidak ada seorang pun yang boleh memasukkan tangannya ke dalam kantong sampah medis.

g. Tinjauan Umum tentang Pengangkutan Sampah Medis

Pengangkutan sampah medis adalah kegiatan atau aktivitas membawa sampah dari TPS ke tempat pembuangan akhir. Memenuhi syarat tidak mengganggu jalur jalan pada puskesmas, trolley yang digunakan dalamnya harus rata dan kedap air, mudah dibersihkan dan dikosongkan, sampah yang ada pada wadah mudah diangkut ke trolley dan dipindahkan ke TPA.

Kantung sampah medis dikumpulkan dan sekaligus dipisahkan menurut kode warnanya. Sampah medis bagian bukan klinik misalnya dibawa ke kompaktor, sampah medis bagian klinik dibawa ke insinerator. Pengangkutan dengan kendaraan khusus (mungkin ada kerjasama dengan Dinas Pekerjaan Umum) kendaraan yang digunakan untuk mengangkut sampah medis tersebut sebaiknya dikosongkan dan dibersihkan tiap hari, jika perlu (misalnya bila ada kebocoran kantung sampah medis) dibersihkan dengan menggunakan larutan klorin. Kereta atau troli yang digunakan untuk pengangkutan sampah klinis harus didesain sedemikian rupa sehingga:

- 1) Permukaan harus licin, rata, dan tidak tembus
- 2) Tidak akan menjadi sarang serangga
- 3) Mudah dibersihkan dan dikeringkan
- 4) Sampah tidak menempel pada alat angkut
- 5) Sampah mudah diisi, diikat, dan dituang kembali

Bila tidak tersedia sarana setempat dan sampah klinis harus diangkut ketempat lain.

- 1) Harus disediakan bak terpisah dari sampah biasa dalam alat truk pengangkut. Dan harus dilakukan upaya untuk mencegah kontaminasi sampah lain yang dibawa.
- 2) Harus dapat dijamin bahwa sampah dalam keadaan aman dan tidak terjadi kebocoran atau tumpah (Wisaksono, <http://www.kalbe.co.id>).

h. Tinjauan Umum tentang Pemusnahan Sampah Medis

Pemusnahan adalah alat yang digunakan untuk menghancurkan atau memusnahkan jenis sampah medis puskesmas. Memenuhi syarat bila dapat memusnahkan semua sampah medis yang ada di Puskesmas, dan tidak terdapat sampah berserakan di sekitar insinerator, berfungsi baik sesuai suhu atau standar prosedur operasional.

Sebagian besar sampah medis dan sejenis itu dimusnahkan dengan incinerator atau dengan menggunakan metode sanitasi landfill. Metode ini digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku, aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat.

Incinerator adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan proses pembakaran yang dilaksanakan dalam ruang ganda incinerator yang

mempunyai mekanisme pemantauan secara ketat dan pengendalian parameter pembakaran.

Penanganan dalam Pemusnahan dan pembuangan Akhir sampah medis adalah sebagai berikut.

1) Sampah Medis Infeksius dan Benda Tajam

Sampah medis yang sangat infeksius seperti biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam autoclave sedini mungkin. Untuk sampah medis infeksius yang lain cukup dengan cara desinfeksi. Benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan dan dapat diolah bersama dengan sampah medis infeksius lainnya. Kapsulisasi juga cocok untuk benda tajam. Setelah insinerasi atau desinfeksi, residunya dapat dibuang ke tempat penampungan B3 atau dibuang ke landfill jika residunya sudah aman.

2) Sampah Medis Sitotoksik

Sampah medis Sitotoksik sangat berbahaya dan tidak boleh dibuang dengan penimbunan (landfill) atau saluran limbah umum. Bahan yang belum dipakai dan kemasannya masih utuh karena kadaluarsa harus dikembalikan ke distributor apabila tidak ada insinerator dan diberi keterangan bahwa obat tersebut sudah kadaluarsa atau tidak dipakai lagi. Insinerasi pada suhu tinggi sekitar 1200°C dibutuhkan untuk menghancurkan semua bahan sitotoksik. Insinerasi pada suhu rendah dapat menghasilkan uap sitotoksik yang berbahaya ke udara. Apabila cara insinerasi maupun degradasi kimia tidak tersedia, kapsulisasi atau insinerasi dapat dipertimbangkan sebagai cara yang dapat dipilih.

3) Sampah Medis Bahan Kimia

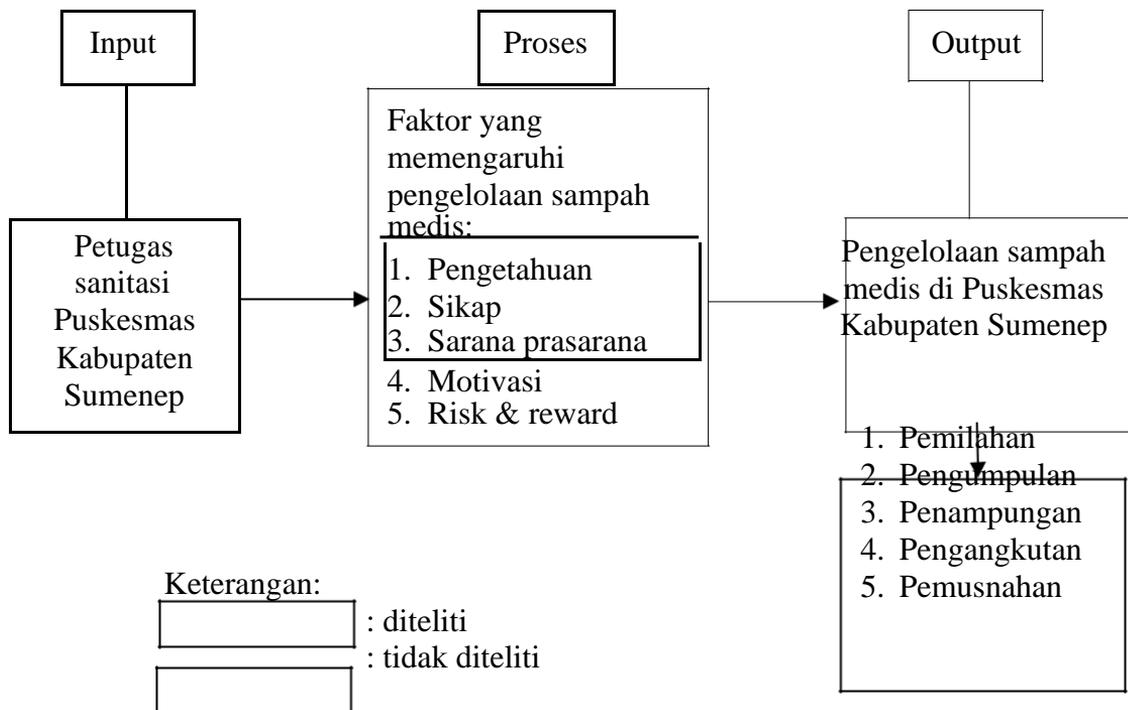
Pembuangan sampah medis kimia biasa. Sampah medis biasa yang tidak bisa daur ulang seperti asam amino, garam, dan gula tertentu dapat dibuang ke saluran air kotor. Pembuangan sampah medis kimia berbahaya dalam jumlah kecil, sampah medis bahan berbahaya dalam jumlah kecil seperti residu yang terdapat dalam kemasan sebaiknya dibuang dengan insinerasi pirolitik, kapsulisasi, atau ditimbun (landfill).

4) Sampah Medis dengan Kandungan Logam Berat Tinggi

Sampah medis dengan kandungan merkuri atau kadmium tidak boleh dibakar atau diinsinerasi karena berisiko mencemari udara dengan uap beracun dan tidak boleh dibuang landfill karena dapat mencemari air tanah.

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian analisis Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
2. Ada pengaruh sikap terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
3. Ada pengaruh sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

BAB III

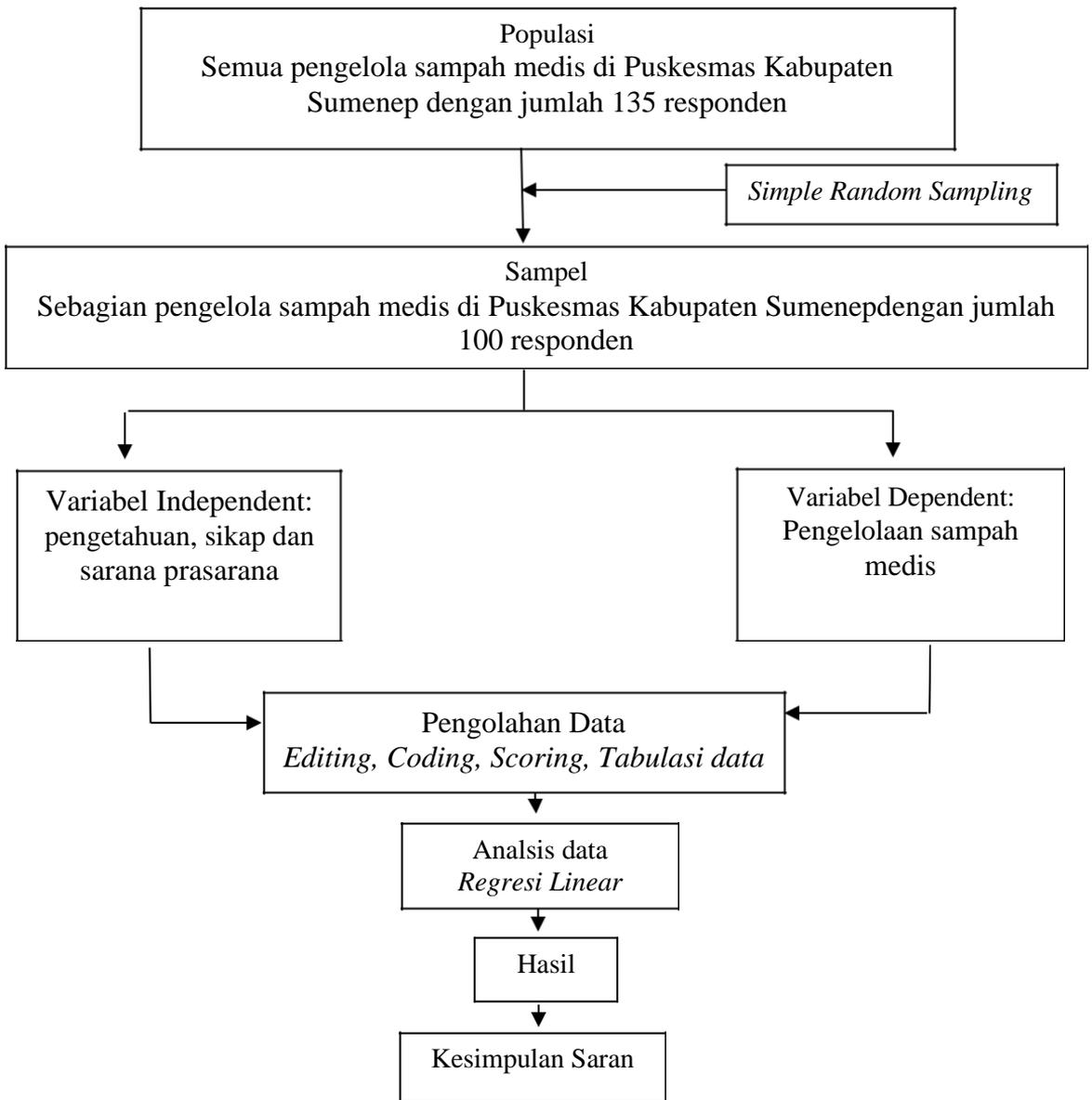
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja pada Penelitian analisis Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

C. Populasi, Sampel, dan Teknik

Sampling 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengelola sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan jumlah 135 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pengelola sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan jumlah 100 responden

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan

n : Besar Sampel

d: Tingkat kesalahan (0,05)

N : Besar Populasi

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{135}{1+135(0,05)^2} \\ &= \frac{135}{1+135(0,0025)} \\ &= \frac{135}{1,3375} \\ &= 100,93 = 100 \text{ responden} \end{aligned}$$

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling* yaitu tehnik sampling yang setiap elemennya diseleksi secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Notoadmodjo, 2012).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmodjo, 2010). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan sarana prasarana.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pengelolaan sampah medis.

E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian analisis Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

| Jenis Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala Data | Skor |
|---|--|---|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Variabel Independent: 1. Pengetahuan | Pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis. | 1. Pengertian sampah medis | K U | I N | Jika jawaban Benar = 1 Salah = 0 |
| | | 2. Jenis sampah medis | I | T | |
| | | 3. Cara pengelolaan sampah medis | S I O N E R | E R V A L | |
| 2. Sikap | Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. | 1. Menerima (Receiving) 2. Merespon (Responding) 3. Menghargai (Valuing) 4. Tanggung jawab (Responsible) | K U I S I O N E R | I N T E R V A L | Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0 |
| 3. Sarana prasarana | Segala sesuatu yang tersedia dan digunakan untuk menunjang pengelolaan sampah medis | 1. Peralatan fisik 2. Peralatan mandiri 3. Peralatan kelompok | N E R | A L | Jika jawaban Benar = 1 Salah = 0 |
| Salah satu proses pergerakan | | 1. Pemilahan | K U I S I O N E | I N T E R V A L | |
| | | 2. Pengumpulan | | | |
| | | 3. Penampungan | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| <p>Variabel Dependent: Pengelolaan sampah medis</p> | <p>dan pengawasan/pengendalian terhadap suatu kegiatan dengan menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan</p> | | <p>R K U I S I O N E R</p> | <p>I N T E R V A L</p> | <p>Jika jawaban Benar = 1 Salah = 0</p> |
|---|---|--|---|--|---|

F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Guna membantu analisis dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji reliabilitas.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten Sumenep
Waktu penelitian akan dilakukan pada Februari 2021

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
- b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
- c. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
- d. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
- e. Jika disetujui maka akan dilakukan pengisian data kuisisioner
- f. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

4. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating*)

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan diberi nomor sesuai dengan nomor yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode.

c. *Scoring*

Scoring menentukan skor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating Data*

Tabulating adalah proses memasukkan data dalam tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

| | |
|--------|--|
| 100% | : Seluruh responden |
| 76-99% | : Hampir seluruh responden |
| 51-75% | : Sebagian besar dari responden |
| 50% | : Setengah dari responden |
| 26-49% | : Hampir setengah dari responden |
| 1-25% | : Sebagian kecil dari responden |
| 0% | : Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2013) |

5. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan “*Regresi Linear*” dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Consent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari penelitian ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Data Geografis

Kabupaten Sumenep adalah salah satu bagian dari propinsi Jawa timur letaknya di antara 113 ° 32' 54 " BT sampai dengan 116 ° 16' 48 " bujur timur dan di antarannya 4 derajat 55 „–7 derajat 24 „, lintang selatan dengan luas wilayah 1.146,93 kilometer persegi 54,79% batas batas wilayah sebagai berikut.

- Sebelah Utara: Laut Jawa
- Sebelah Timur: Laut Jawa Laut Flores
- Sebelah Selatan: Selat Madura
- Sebelah Barat: Kabupaten Pamekasan



Secara geografis Wilayah Kabupaten Sumenep terbagi atas (dua) yaitu:

- Bagian daratan dengan luas 1.146,93 km persegi (54,79%) yang terdiri dari 17 (tujuh belas) kecamatan. Walaupun disebut daratan, tetapi masih terdapat satu pulau yang terbilang kecil menjadi bagian wilayahnya, yaitu pulau Gili yang terletak di Kecamatan Dungkek.
- Bagian kepulauan dengan luas: 946,53 km persegi (45,21%) yang meliputi 126 pulau baik yang berpenghuni maupun yang tidak berpenghuni. Pulau-pulau ini masuk dalam wilayah 9 (sembilan) kecamatan yaitu kecamatan Giligenting, Talango, Nonggunong, Gayam, Raas, Arjasa, Kangayan, Sapeken, dan

Kecamatan Masalembu. Pulau yang berpenghuni sebanyak 48 buah dan 78 buah tidak berpenghuni. Selain tidak berpenghuni, tidak sedikit pulau yang ada belum memiliki nama. Pulau yang belum memiliki nama sebanyak 22 buah, sementara 104 pulau sudah diberi nama.

2. Sarana Kesehatan

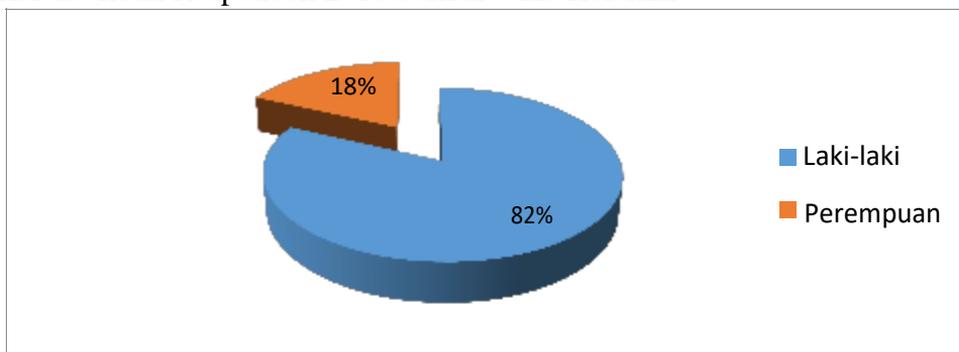
Penyediaan sarana kesehatan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes, Rumah bersalin, Balai pengobatan, klinik, dan sarana kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu. Adapun kondisi sarana kesehatan di Kabupaten Sumenep pada tahun 2019 dapat diamati pada tabel di bawah ini:

| No | FASILITASKESEHATAN | PEMILIKAN/PENGELOLA | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------|------------|------|--------|--------|
| | | Pemkab /Kota | TNI/ Polri | Bumn | Swasta | Jumlah |
| RUMAHSAKIT | | | | | | |
| 1 | RumahSakitUmum | 1 | | | 2 | 3 |
| 2 | RumahSakitKhusus | | | | 1 | 1 |
| PUSKESMASDANJARINGANNYA | | | | | | |
| 1 | PuskesmasRawatInap | 30 | | | | 30 |
| | -JumlahTempatTidur | 461 | | | | 461 |
| 2 | PuskesmasNon Ranap | | | | | - |
| 3 | PuskesmasKeliling | 20 | | | | 20 |
| 4 | PuskesmasPembantu | 71 | | | | 71 |
| SARANAPELAYANANLAIN | | | | | | |
| 1 | RumahBersalin | | | | | - |
| 2 | KlinikPratama | | | | 11 | 11 |
| 3 | KlinikUtama | | | | 1 | 1 |
| 4 | BalaiPengobatan | | | | 4 | 4 |
| 5 | PraktikDokterBersama | | | | 0 | - |
| 6 | Praktik Dokter Umum Mandiri | | | | 125 | 125 |
| 7 | Praktik Dokter Gigi Mandiri | | | | 44 | 44 |
| 8 | PraktikDokterSpesialis Mandiri | | | | 45 | 45 |
| 9 | Praktik PengobatanHerbal | | | | 0 | - |
| 10 | BankDarahRumahSakit | | | | 0 | - |
| 11 | UnitTransfusiDarah | 1 | | | 0 | 1 |
| 12 | Laboratorium Kesehatan | 1 | | | 0 | 1 |
| SARANAPRODUKSIDANDISTRIBUSIKEFARMASIAN | | | | | | |
| 1 | IndustriFarmasi | | | | | - |
| 2 | IndustriObatTradisional | | | | | - |
| 3 | Usaha Mikro ObatTradisional | | | | | 2 |

| | | | | | | |
|---|------------------------|---|--|---|----|----|
| 4 | Produksi AlatKesehatan | | | | | - |
| 5 | PedagangBesarFarmasi | | | | | - |
| 6 | Apotek | 1 | | | 39 | 40 |
| 7 | ApotekPrb | | | 1 | 1 | 2 |
| 8 | TokoObat | | | | 4 | 4 |
| 9 | TokoAlkes | | | | | - |

B. Karakteristik Responden

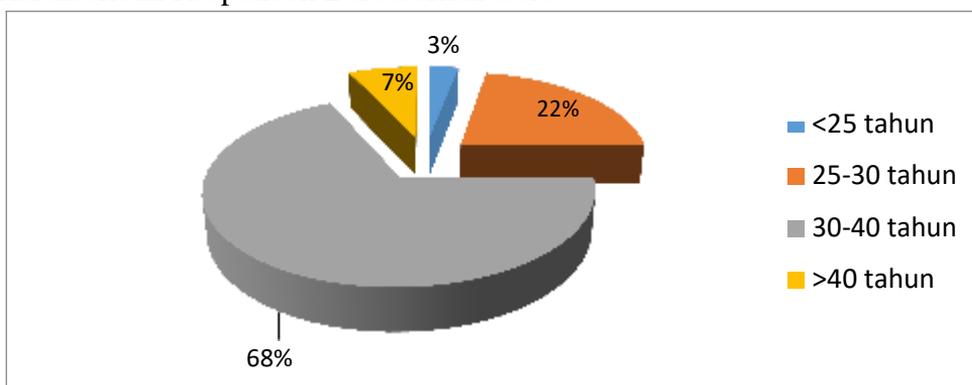
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 82 responden (82%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada

Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden
Sebanyak 100 Responden

Berdasarkan gambar 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia 30-40 tahun sebanyak 68 responden (68%).

C. Karakteristik Variabel

1. Karakteristik Pengetahuan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| Kriteria | Frekuensi | Persen (%) |
|----------|-----------|------------|
| Tinggi | 63 | 63% |
| Sedang | 31 | 31% |
| Rendah | 6 | 6% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki pengetahuan kategori tinggi sebanyak 63 responden (63%).

2. Karakteristik Sikap

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan jumlah responden Sebanyak 100 Responden

| Kriteria | Frekuensi | Persen (%) |
|----------|-----------|------------|
| Baik | 59 | 59% |
| Cukup | 33 | 33% |
| Kurang | 8 | 8% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki sikap kategori cukup sebanyak 33 responden (33%).

3. Karakteristik Sarana Prasarana

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Prasarana Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| Kriteria | Frekuensi | Persen (%) |
|----------|-----------|------------|
| Baik | 61 | 61% |
| Cukup | 32 | 32% |
| Kurang | 7 | 7% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki sarana prasarana dalam kategori baik sebanyak 61 responden (61%).

4. Karakteristik Pengelolaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| Kriteria | Frekuensi | Persen (%) |
|----------|-----------|------------|
| Baik | 58 | 58% |
| Cukup | 35 | 35% |
| Kurang | 7 | 7% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan sampah medis dalam kategori baiksebanyak 58 responden (58%).

D. Tabulasi Silang Antarvariabel

1. Pengetahuan dengan Pengeloaan

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Pengelolaan Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| Pengetahuan | Pengelolaan | | | Total |
|-------------|-------------|-------|--------|-------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| Tinggi | 54 | 9 | 0 | 63 |
| | 54% | 9% | 0% | 63% |
| Sedang | 4 | 25 | 2 | 31 |

| | | | | |
|--------|-----|-----|----|--------|
| | 4% | 25% | 2% | 31% |
| Rendah | 0 | 1 | 6 | 6 |
| | 0% | 1% | 6% | 6% |
| Total | 58 | 35 | 7 | 100 |
| | 585 | 35% | 7% | 100,0% |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki pengetahuan kategori tinggi didapati memiliki pengelolaan sampah medis kategori baik sebanyak 54 responden (54%).

2. Sikap dengan Pengelolaan

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Sikap dengan Pengelolaan Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| Sikap | Pengelolaan | | | Total |
|--------|-------------|-------|--------|--------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| Baik | 52 | 7 | 0 | 59 |
| | 52% | 9% | 0% | 59% |
| Cukup | 6 | 25 | 2 | 33 |
| | 6% | 25% | 2% | 33% |
| Kurang | 0 | 3 | 5 | 8 |
| | 0% | 3% | 6% | 8% |
| Total | 58 | 35 | 7 | 100 |
| | 585 | 35% | 7% | 100,0% |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki sikap kategori baik didapati memiliki pengelolaan sampah medis kategori baik sebanyak 52 responden (52%).

3. Sarana Prasarana dengan Pengelolaan

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Sarana Prasarana dengan Pengelolaan Responden di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| Sarana Prasarana | Pengelolaan | | | Total |
|------------------|-------------|-------|--------|--------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| Baik | 53 | 8 | 0 | 61 |
| | 53% | 8% | 0% | 61% |
| Cukup | 5 | 25 | 2 | 32 |
| | 5% | 25% | 2% | 32% |
| Kurang | 0 | 2 | 5 | 7 |
| | 0% | 2% | 5% | 7% |
| Total | 58 | 35 | 7 | 100 |
| | 585 | 35% | 7% | 100,0% |

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki sarana prasarana dalam kategori baik didapati memiliki pengelolaan sampah medis kategori baik sebanyak 53 responden (53%).

E. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.17 Hasil Analisis *Regresi Linear* Analisis Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep yang Dilaksanakan pada Tanggal 1-30 Februari 2021 dengan Jumlah Responden Sebanyak 100 Responden

| No | Variabel | Sig | B | | Sig |
|----|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | (Constant) | 0,001 | 1,657 | 0.867 | 0.000 |
| 2 | Pengetahuan | 0,003 | 0,357 | | |
| 3 | Sikap | 0,000 | 0,686 | | |
| 4 | Sarana Prasarana | 0,001 | 0,547 | | |

1. Parsial

a. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pengelolaan Sampah Medis

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,003 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh pengetahuan terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

b. Pengaruh Sikap Terhadap Pengelolaan Sampah Medis

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh sikap terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

c. Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Pengelolaan Sampah Medis

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

2. Simultan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear Berganda* menunjukkan bahwa dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara simultan ada pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep dengan besaran pengaruh 86,7%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Petugas Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki pengetahuan kategori tinggi sebanyak 63 responden (63%). Selain itu sejumlah 31 responden (31%) memiliki pengetahuan kategori sedang. Sedangkan sejumlah 6 responden (6%) memiliki pengetahuan kategori rendah.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2013). Menurut Hendra (2013) pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu media massa, tenaga kesehatan maupun dari teman dan keluarga.

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi, kultur (budaya, agama), pendidikan, pengalaman. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik juga perilakunya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Asrini dkk (2012) faktor yang memengaruhi pengetahuan dalam masyarakat yaitu sosial ekonomi, kultur (budaya dan agama), pendidikan dan pengalaman. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng. Pengetahuan dibagi menjadi enam tahap yaitu tahu, memahami penerapan analisis, sintesis, dan evaluasi, sehingga dapat dipahami bahwa untuk membentuk perilaku yang baik harus mencapai tingkat penerapan.

Menurut peneliti pengetahuan merupakan dasar bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Apabila pengetahuannya baik maka yang akan dilakukan akan terarah sedangkan apabila pengetahuannya kurang maka yang dilakukan cenderung tidak terarah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa banyak petugas yang memiliki pengetahuan tentang sampah medis dalam kategori tinggi dimana hal tersebut disebabkan karena efektifnya program edukasi dan program aktualisasi petugas kesehatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten sumenep. Akan tetapi masih ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan tentang sampah medis dalam kategori kurang dimana hal tersebut disebabkan karena kurangnya kemauan petugas kesehatan tersebut untuk mau mempelajari lebih dalam terkait sampah medis dan pengelolaannya yang baik dan benar.

B. Sikap Petugas Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki sikap kategori baik sebanyak 59 responden (59%). Selain itu sejumlah 33

responden (33%) memiliki sikap kategori cukup. Sedangkan sejumlah 8 responden (8%) memiliki sikap kategori kurang.

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Gerungan (2014) juga menguraikan pengertian sikap atau attitude sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek.

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Saifudin Azwar (2010) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

Menurut peneliti sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik akan tetapi masih ada beberapa responden yang memiliki sikap kurang. Kurangnya sikap responden disebabkan karena responden kurang termotivasi untuk mau mengelola sampah medis dengan baik dan benar.

C. Sarana Prasarana Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sarana prasarana dalam kategori baik sebanyak 61 responden (61%). Selain itu sejumlah 32 responden (32%) memiliki sarana prasarana dalam kategori cukup.

Sedangkan sejumlah 7 responden (7%) memiliki sarana prasarana dalam kategori kurang.

Sampah puskesmas adalah semua sampah yang berbentuk padat maupun basah yang berasal dari kegiatan puskesmas baik kegiatan medis maupun non medis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif. Apabila tidak ditangani dengan baik, sampah puskesmas dapat menimbulkan masalah baik dari aspek pelayanan maupun estetika selain dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penularan penyakit (infeksi nosokomial) (Gianto, 2014).

Penanganan sampah medis adalah salah satu proses pergerakan dan pengawasan/pengendalian terhadap suatu kegiatan dengan menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Terdiri dari pemilahan, pewadahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan sampah dan pemusnahan. Memenuhi syarat penanganan sampah mempunyai proses pergerakan dan pengawasan/pengendalian terhadap suatu kegiatan dengan menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Hustiani, 2016).

Pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, daur-ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Kalimat ini biasanya mengacu pada material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia, dan biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Penanganan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Penanganan sampah bisa melibatkan zat padat, cair, gas dan radioaktif dengan metoda dan keahlian khusus untuk masing-masing jenis zat (Anonim, 2014).

Menurut peneliti Sarana dan prasarana merupakan elemen penting untuk menunjang keberhasilan suatu kegiatan. Sarana dan prasarana merujuk pada seperangkat hal yang digunakan untuk membantu proses kegiatan sehingga tujuan dari kegiatan tersebut dapat tercapai. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki sarana prasarana yang baik dimana peralatan untuk pengelolaan sampah medis sudah tersedia semua dari puskesmas ataupun bekerja sama dengan pihak ketiga demi membantu pengelolaan sampah medis. Akan tetapi masih ada beberapa responden yang memiliki sarana prasarana dalam kategori kurang dimana hal tersebut disebabkan karena masih ada puskesmas kepulauan yang belum bisa mengirimkan sampah medis yang dihasilkan untuk dilakukan pemusnahan oleh pihak ketiga, hal ini terjadi karena puskesmas jauh dari pusat kota dan terletak di kepulauan terjauh di Kabupaten Sumenep.

D. Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan sampah medis dalam kategori baiksebanyak 58 responden (58%). Selain itu sejumlah 35 responden (35%) memiliki pengelolaan sampah medis

dalam kategori cukup. Sedangkan sejumlah 7 responden (7%) memiliki pengelolaan sampah medis dalam kategori kurang.

Pemilahan sampah medis puskesmas adalah jenis tempat pemilahan sampah yang tersedia dan yang digunakan di Puskesmas. Memenuhi syarat bila tempat pemilahan yang digunakan ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan kebakaran, tidak menimbulkan bau, serta memenuhi syarat dari segi estetika (Jatmiko, 2011).

Pewadahan sampah puskesmas adalah jenis wadah sampah yang digunakan di Puskesmas. Memenuhi syarat bahan yang digunakan tidak kedap air, tertutup rapat, mudah dibersihkan, mudah dikosongkan atau diangkut, dilengkapi kantong plastik, tahan terhadap benda tajam dan runcing dan tersebar merata disetiap bagian (Hendra, 2013).

Pengumpulan adalah suatu upaya untuk mengumpulkan sampah yang berasal dari berbagai sumber penghasil sampah medis di tiap bagian atau ruangan di Puskesmas, kemudian dibawa ke tempat penampungan sementara. Memenuhi syarat menggunakan gerobak yang tertutup, pengumpulan dilakukan berdasarkan jenis sampah, pengumpulan sampah dilakukan tiap hari, tidak terdapat yang berserakan pada saat pengumpulan, sampah langsung diangkut ke TPS. Pengumpulan sampah medis merupakan proses pengambilan sampah medis yang dimulai dari tempat penampungan sampah medis dari sumber sampah ke tempat pengumpulan sementara atau langsung ke tempat pembuangan akhir. Pengambilan sampah medis semakin sering akan semakin baik, hanya saja biayanya tidak sedikit dan tidak efektif serta efisien (Hersina, 2012).

Tempat penampungan sementara (TPS) adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyimpan atau meletakkan sampah medis sebelum diangkut oleh dinas kebersihan Kota ke tempat pembuangan akhir. Memenuhi syarat bila tidak terdapat sampah berserakan di sekitar TPS, mudah dikosongkan dan dibersihkan, ditempatkan pada daerah yang mudah dijangkau petugas, harus tertutup dan kedap air serta tidak mudah bocor agar terhindar dari jangkauan serangga, tikus dan binatang lainnya, hanya bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari. Penampungan sementara sangat diperlukan sebelum sampah dibuang (Sulistya, 2015).

Pengangkutan sampah medis adalah kegiatan atau aktivitas membawa sampah dari TPS ke tempat pembuangan akhir. Memenuhi syarat tidak mengganggu jalur jalan pada puskesmas, trolley yang digunakan dalamnya harus rata dan kedap air, mudah dibersihkan dan dikosongkan, sampah yang ada pada wadah mudah diangkut ke trolley dan dipindahkan ke TPA (Herlambang, 2015).

Kantung sampah medis dikumpulkan dan sekaligus dipisahkan menurut kode warnanya. Sampah medis bagian bukan klinik misalnya dibawa ke kompaktor, sampah medis bagian klinik dibawa ke insinerator. Pengangkutan dengan kendaraan khusus (mungkin ada kerjasama dengan Dinas Pekerjaan

Umum) kendaraan yang digunakan untuk mengangkut sampah medis tersebut sebaiknya dikosongkan dan dibersihkan tiap hari, jika perlu (misalnya bila ada kebocoran kantung sampah medis) dibersihkan dengan menggunakan larutan klorin (Fikri, 2014).

Sebagian besar sampah medis dan sejenis itu dimusnahkan dengan incinerator atau dengan menggunakan metode sanitaru landfill. Metode ini digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku, aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat. Incinerator adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan proses pembakaran yang dilaksanakan dalam ruang ganda incinerator yang mempunyai mekanisme pemantauan secara ketat dan pengendalian parameter pembakaran (Hendro, 2011).

Menurut peneliti sampah medis merupakan sampah yang sangat berbahaya bila mengkontaminasi lingkungan sekitar. Penanganan sampah yang baik dapat meminimalisir terjadinya dampak pencemaran lingkungan. Timbulnya berbagai macam penyakit dan kerusakan lingkungan hidup adalah akibat timbunan sampah oleh aktivitas manusia yang tidak dikelola dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan sampah medis yang baik akan tetapi masih ada beberapa responden yang memiliki pengelolaan sampah medis dalam kategori kurang baik dimana hal tersebut disebabkan karena pengetahuan responden yang kurang dalam memahami bahaya akan sampah medis bagi kelangsungan hidup manusia. Selain itu juga disebabkan karena sikap petugas kesehatan yang tidak menganggap serius pengamanan terhadap sampah medis. Dan juga disebabkan karena adanya sarana prasarana yang kurang mendukung dalam pengelolaan sampah medis tersebut.

E. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,003 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh pengetahuan terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

Menurut Bahtiar dkk (2013) pengetahuan terbentuk dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain yaitu umur dan intelegensi sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, lingkungan, pengalaman, informasi, dan orang yang dianggap penting. Pendidikan sebagai faktor eksternal pembentuk pengetahuan dengan melihat hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa dalam melakukan pembuangan sampah medis sebagian besar adalah cukup yaitu 60% dari lulusan D3, dibandingkan dengan yang lulusan sarjana yaitu 30%. 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 (Notoadmojo, 2013).

Faktor internal yang memengaruhi pengetahuan yaitu umur, dimana seseorang semakin bertambah umurnya, maka akan berkurang daya penangkapan informasinya. Hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa responden dengan umur 36-40 jauh lebih banyak yaitu 50% dibandingkan dengan responden yang berumur 20-25 yaitu 10%. Hal ini menandakan bahwa faktor pembentuk pengetahuan baik internal maupun eksternal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Susanti, 2013).

Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga dan lingkungan masyarakat pada umumnya. Limbah non medis ini di lingkungan Puskesmas dapat berasal dari kantor/ administrasi, unit pelayanan, unit gizi/ dapur dan halaman (Depkes RI, 2017). Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi atau yang sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau bisa membahayakan, kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Adisasmito, 2017).

Menurut peneliti seorang yang bekerja pada bidang pelayanan masyarakat harus menguasai dengan baik bidang pekerjaannya. Apalagi bidang penanganan dan pengelolaan bahan beracun dan berbahaya yang ada pada bekas pemakaian untuk pasien atau biasa disebut sampah medis harus bisa dikelola dengan baik. Pengelolaan yang baik maka tidak luput dari pengetahuan yang tinggi akan cara pengelolaan sampah medis yang baik dan benar. Dimana sesuai dengan hasil penelitian yakni adanya pengaruh pengetahuan terhadap pengelolaan sampah medis yang ada di seluruh Puskesmas Kabupaten Sumenep.

F. Pengaruh Sikap terhadap Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh sikap terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

Limbah Puskesmas dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Di samping itu di dalam sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebarkan kuman penyakit dan

mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Depkes RI, 2017). Limbah Puskesmas dapat dibedakan menjadi limbah non medis dan limbah medis.

Manajemen pemilahan sampah dapat diartikan sebagai suatu proses kegiatan pengelolaan sampah sejak dari sumber daya efektif yang diawali dari pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan hingga pemusnahan melalui pengendalian pengelolaan organisasi yang berwawasan lingkungan, sehingga dapat mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan yaitu lingkungan bebas sampah (Santoso, 2013).

Pemilahan sampah medis padat mulai dari sumber yang terdiri dari sampah infeksius, sampah patologi, sampah benda tajam, sampah farmasi, sampah sitotoksis, sampah kimiawi, sampah radioaktif, sampah kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat. Sampah radioaktif menggunakan warna merah, sampah sangat infeksius menggunakan warna kuning, sampah infeksius, patologi dan anatomi menggunakan warna kuning, sampah sitotoksis menggunakan warna ungu, sampah kimia dan farmasi menggunakan warna cokelat (Aulia, 2012).

Pengumpulan sampah dikatakan baik apabila petugas pengumpulan sampah sudah mengerti/memahami cara melakukan pengumpulan yang baik, sampah harus dikumpulkan setiap hari dari lokasi-lokasi yang telah ditentukan, yang menggunakan kantong-kantong dan kontainer untuk mengangkut sampah, sedangkan pengumpulan yang masih kurang disebabkan karena pengetahuan petugas yang masih minim atau wadahnya yang kurang memadai (Ellen, 2015).

Sampah biasanya ditampung 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 harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam (Depkes RI, 2004).

Menurut peneliti pada pengelolaan sampah medis ada risiko besar akan terjadinya kecelakaan kerja ataupun pencemaran lingkungan akibat pengelolaan yang tidak baik. Sikap bagi seorang petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sampah medis harus bisa memastikan bahwa sampah medis terkelola dengan baik yaitu dengan melakukan pengecekan yang rutin mulai dari pemilahan sampah, pengumpulan sampah sampai penampungan sampah medis. Tanggung jawab sepenuhnya ada di petugas kesehatan yang bertugas di bidang tersebut, sehingga sikap yang baik oleh petugas dapat membangun pengelolaan sampah medis yang baik dan efektif. Sehingga sesuai dengan hasil penelitian yakni adanya pengaruh sikap terhadap pengelolaan sampah medis yang ada di seluruh Puskesmas Kabupaten Sumenep.

G. Pengaruh Sarana Prasarana terhadap Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

Sampah medis merupakan berbagai jenis buangan yang dihasilkan puskesmas dan unit-unit pelayanan kesehatan yang mana dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat terutama petugas yang menanganinya. (DepKes RI, 2012).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/ kota yang berada di wilayah kecamatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan Puskesmas di tiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat (Dinkes Kabupaten Sumenep, 2019)

Di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, limbah layanan kesehatan yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dari pada di negara berpendapatan tinggi. Namun, rentang perbedaan antara negara berpendapatan menengah mungkin sama besarnya dengan rentang perbedaan di antara negara berpendapatan tinggi, juga di antara negara berpendapatan rendah. Limbah layanan kesehatan yang dihasilkan menurut tingkat pendapatan nasional negara, pada negara berpendapatan tinggi untuk semua limbah layanan kesehatan bisa mencapai 1,1–12,0 kg perorang setiap tahunnya, dan limbah layanan kesehatan berbahaya 0,4–5,5 kg perorang setiap tahunnya, pada negara berpendapatan menengah untuk semua limbah layanan kesehatan menunjukkan angka 0,8–6,0 kg perorang setiap tahunnya sedangkan limbah layanan kesehatan yang berbahaya 0,3–0,4 kg perorang setiap tahunnya, sedangkan negara berpendapatan rendah semua limbah layanan kesehatan menghasilkan 0,5–3,0 kg perorang setiap tahunnya (WHO, 2015).

Dalam profil diungkapkan Puskesmas di Kabupaten Sumenep berjumlah 30 unit, dan di antaranya 30 Puskesmas perawatan dan 0 Puskesmas non perawatan, dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 461 buah (Dinkes Kabupaten Sumenep, 2019).

Berdasarkan data Tahun 2019 dari bagian SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan), jumlah tenaga sanitarian/ petugas kesling puskesmas sebanyak 30 orang dan jumlah Cleaning Service sebanyak 92 orang. Maka petugas puskesmas terlibat dan berperan besar dalam pengelolaan sampah medis mulai dari tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, sampai pembuangan sampah akhir/pemusnahan (Dinkes Kabupaten Sumenep, 2019).

Menurut peneliti pengelolaan sampah medis oleh petugas sangat penting sekali mengingat tingginya kerentanan bahaya dari sampah medis bila tercemar

ke lingkungan. Pengelolaan yang baik maka harus ditunjang dengan kelengkapan sarana prasarana yang ada. Sarana prasarana pada pengelolaan sampah medis mulai dari troli tong sampah dengan warna yang berbeda mulai dari sampah organik atau sampah basah dengan tong warna merah, sampah plastik atau sampah kering dengan tong warna hijau lalu untuk sampah medis dengan tong warna kuning dengan dilapisi kantong plastik pada bagian dalam tong sampah. Lalu juga dengan adanya savety box khusus untuk sampah medis jarum suntik. Petugas juga harus dilengkapi dengan alat pelindung diri mulai dari hal yang umum yaitu sarung tangan dan masker. Sampah medis harus dikumpulkan sebelum dilakukan pemusnahan sampah. Pengumpulan sampah medis harus dilakukan paling lama tiga hari dan dialnjutkan untuk dilakukan pemusnahan sampah medis menggunakan incenerator.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori tinggi sebanyak 63 responden (63%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap kategori baik sebanyak 59 responden (59%).
3. Sebagian besar responden memiliki sarana prasarana dalam kategori baik sebanyak 61 responden (61%).
4. Sebagian besar responden memiliki pengelolaan sampah medis dalam kategori baik sebanyak 58 responden (58%).
5. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
6. Ada pengaruh sikap terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.
7. Ada pengaruh sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar lebih baik lagi dalam melakukan pengelolaan sampah medis di antaranya seperti mengikuti/ mengadakan workshop/ seminar tentang pengelolaan sampah medis di fasyankes, untuk Sanitarian/ petugas kesling di puskesmas agar meningkatkan pembinaan dan monitoring sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) pengelolaan sampah medis yang berlaku, mengusulkan sarana/ prasarana yang belum terpenuhi yang dituangkan dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk diusulkan kepada Dinas Kesehatan agar di Kabupaten Sumenep dapat sepenuhnya memiliki pengelolaan sampah medis yang baik secara maksimal.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan ditambah penelitian lagi tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep. dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini

Code Responden : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Pekerjaan : _____
Pendidikan Terakhir : _____
Alamat : _____

Saya setuju untuk mengambil bagian sebagai responden dalam penelitian ini, di mana:

1. Saya sudah membaca lampiran tentang penjelasan formulir ini dan saya memahami sepenuhnya setelah peneliti menjelaskan kepada saya: tujuan, metode, teknik, prosedur, pengujian dan manfaat penelitian.
2. Saya memahami peran serta saya dalam penelitian ini adalah memberikan informasi atas: pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan.
3. Saya memahami bahwa setiap informasi rahasia yang saya berikan hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan mengungkapkan kepada pihak lain manapun.
4. Saya memahami bahwa saya bebas untuk menarik diri dari ambil bagian dalam penelitian ini setiap saat.

Dan setelah mendapat kesempatan untuk bertanya, maka dengan penuh kesadaran akan menjadi responden penelitian dan tanpa keterpaksaan menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kediri,.....2020

Peneliti,

Responden

Mulyadi

NIM: 1951B0056

Saksi

*) Coret bila tidak perlu

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

| | |
|--------------------|--|
| Judul Penelitian | : Analsis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep |
| Tujuan Penelitian | :Peneliti ingin mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep |
| Metode | : Deskriptif dengan metode kuantitatif |
| Teknik | : Pengumpulan data dengan cara pengisian kuisioner. |
| Prosedur | : Lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenepdenganmenggunakan uji validitas serta uji reliabilitas. |
| Pengujian | : Analsis data dengan menggunakan “ <i>Regresi Linear</i> ” dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan <i>Statistic Product And Solution Servis (SPSS)</i>). |
| Manfaat Penelitian | : Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh pelajar serta khususnya penulis. |

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Di Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, saya:

Nama :Mulyadi

NIM :1951B0056

Judul Penelitian :Analisis faktor yang memengaruhi pengelolaan sampah medis di Puskesmas Kabupaten Sumenep

Melalui surat ini peneliti bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan meluangkan waktu menjadi responden untuk kelancaran dalam pelaksanaan penelitian ini, saya sebagai peneliti menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu sebagai responden.

Apabila Bapak/Ibu setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Kediri,

Hormat Saya,

Mulyadi

KUESIONER PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS
DI PUSKESMAS KABUPATEN SUMENEP**

Tanggal penelitian :
 Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
 Alamat :

Petunjuk pengisian

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

| No. | Pengetahuan | Jawaban | |
|-----|--|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1 | Sampah medis merupakan sampah yang berasal dari puskesmas | | |
| 2 | Sampah medis berasal dari ruangan rawat inap, rawat jalan, laboratorium dll | | |
| 3 | Plester luka, sarung tangan merupakan sampah medis | | |
| 4 | Limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah jaringan tubuh dan limbah sistolik merupakan sampah medis | | |
| 5 | Sampah medis jarum di kumpulkan pada savety box | | |
| 6 | Sampah medis bila tidak dikelola dengan baik dapat menjadi media penularan penyakit | | |
| 7 | Semua jenis sampah medis rumah sakit dapat berisiko terhadap kesehatan | | |
| 8 | Risiko yang dihasilkan pada sampah medis jarum yaitu bagian tubuh dapat tertusuk/terpotong | | |
| 9 | Cleaning service/pengelola sampah medis dapat berisiko tinggi mengalami kecelakaan kerja akibat sampah medis | | |

| No. | Sikap | Jawaban | |
|-----|--|---------|-------|
| | | Iya | Tidak |
| 1 | Pengelolaan sampah dilakukan setiap hari | | |
| 2 | Pengelolaan sampah dilakukan oleh teknisi yang terkait | | |
| 3 | Pengelolaan sampah yang dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku | | |
| 4 | Tidak ada tumpukan sampah yang berlebihan | | |
| 5 | Semua indikator pengelolaan sampah terlaksana dengan baik | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 6 | Tidak ada keterlambatan pengelolaan sampah | | |
| 7 | Pemisahan tempat penampungan sampah medis dan sampah non medis | | |
| 8 | Pengumpulan sampah medis dari ruangan ke ruangan menggunakan kereta/gerobak | | |
| 9 | Menegur pasien/keluarga pasien jika membuang sampah tidak pada tempatnya | | |
| 10 | Memberikan teguran pada sesama petugas jika membuang sampah medis tidak pada tempatnya | | |
| 11 | Jika terjadi kekeliruan dalam pembuangan sampah medis yang dilakukan petugasmaka akan diberikan teguran | | |
| 12 | Membakar limbah medis menggunakan incinerator/ melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan pembakaran sampah medis | | |

| No. | Sarana Prasarana | Jawaban | |
|-----|--|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1 | Setiap ruangan memiliki tempah sampah medis maupun non medis | | |
| 2 | Tempat sampah memiliki tutup | | |
| 3 | Setiap puskesmas memiliki gerobak untuk mengangkut sampah medis | | |
| 4 | Alat pelindung diri berupa masker sarung tangan tersedia mencukupi | | |
| 5 | Tersedia tempat penampungan sampah medis sesuai jenis | | |
| 6 | Puskesmas memiliki tempat pemusnahan sampah medis berupa incinerator/ melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan pembakaran/pemusnahan sampah medis | | |

| No. | Pengelolaan Sampah | Jawaban | |
|------------------|--|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| Pemilahan | | | |
| 1 | Tempat sampah medis di sediakan dalam beberapa jenis | | |
| 2 | Sampah medis padat mulai dari sumber yang terdiri dari sampah infeksius, sampah patologi, sampah benda tajam, sampah farmasi, sampah sitotoksis, sampah kimiawi, sampah radioaktif, sampah kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat | | |
| 3 | Sampah radioaktif menggunakan warna merah | | |

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| 4 | Sampah sangat infeksius menggunakan warna kuning | | |
| 5. | Sampah infeksius, patologi dan anatomi menggunakan warna kuning | | |
| 6. | Sampah sitotoksik menggunakan warna ungu | | |
| 7. | Sampah kimia dan farmasi menggunakan warna coklat | | |
| 8. | Tempat sampah medis disediakan di beberapa titik yang mudah dijangkau | | |
| Pengumpulan | | | |
| 9 | Pengumpulan sampah berdasarkan jenis sampah | | |
| 10 | Pengumpulan sampah dilakukan setiap hari | | |
| 11 | Pengumpulan sampah dilakukan menggunakan wadah tertutup | | |
| 12 | Pada saat pengumpulan sampah, sampah tidak berserakan | | |
| 13 | Setelah pengumpulan sampah maka sampah harus di temping pada tempat tertentu | | |
| 14 | Pengumpulan maksimal pada batas 2/3 bagian dari wadah sampah | | |
| Penampungan | | | |
| 15 | Sampah medis dibungkus dengan plastic | | |
| 16 | Ketebalan plastik disesuaikan dengan jenis sampah yang dibungkus agar petugas pengangkut sampah tidak cidera oleh benda tajam yang menonjol dari bungkus sampah | | |
| 17 | Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi sampah | | |
| 18 | Benda-benda tajam ditampung pada tempat khusus (safety box) seperti botol atau karton yang aman | | |
| 19 | Lama penampungan sampah tidak boleh lebih dari 2 hari pada temperatur di atas 0°C | | |
| 20 | Lama penampungan sampah tidak boleh lebih dari 90 hari pada temperatur lebih kecil dari sama dengan 0°C | | |

DOKUMENTASI



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito.2017.Sistempengelolaansampahmedisdirumahsakitumumdaerah.Skripsi.SekolahTinggi Ilmu KesehatanMakassar.
- Asrini, Abdul dkk 2012. *Studi Tentang Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah SakitUmumDaerahLabuangBajiMakassar*.Skripsi.Universitas Islam NegeriAlauddinMakassar.
- Aulia, Andanawari. 2012. *Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun2010*.Makalah.FakultasTeknikSipilDanLingkunganInstitut TeknologiBandung.
- DepKes RI, 2017. Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. Dirjen PPM dan PLP. Jakarta.
- Ellen dkk. 2015. *StudiTentangPelaksanaanpengelolaanSampahMedisdiRumahSakitIbnuSina Makassar*.FakultasKedokteranUnhas: Makassar,.
- Gerungan Ulina Siahaan. 2014. *Pelaksanaan Pengelolaan Sampah Rumah SakitUmumDaerahSidikalang*.Skripsi.FakultaskesehatanmasyarakatUniver sitassumatera utaraMedan.(online)<http://www.suarapembaruan.com/News/2005/10/20/index.html>
- Gianto, Riyanto dkk. 2014. *Pengujian Awal Desain Alat Pembakar SampahKlinis Rumah Sakit Di Makassar (http:Goegle.com*
- Hendra, 2013. *Studi tentang sistem pengelolaan sampah perjan rumah sakitdr.Wahidinsudirohusodomakassar*.Skripsi. Makassar.
- Notoatmodjo, S. 2013. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan.. Rhineka Cipta. Jakarta
- Santoso.2013.*Studitentangsanitasilingkunganrumahsakitumumdaerah Sinjai Kabupaten Sinjai*. Skripsi. Sekolah TinggiIlmuKesehatan Makassar.
- WHO, 2015. Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan. Buku Kedokteran. Jakarta

BIOGRAFI PENULIS



Mulyadi lahir di Sumenep, 2 Mei 1977. Penulis baru saja menyelesaikan Studi Pascasarjana/ Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Bhakti Indonesia. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Madura, Jawa Timur.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-35-2

