

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MANAJEMEN
PENANGANAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RUMAH SAKIT
TEUKU UMAR CALANG KABUPATEN
ACEH JAYA**



OLEH:

**ALFIAN RINALDI
1407110099**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

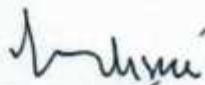
SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MANAJEMEN
PENANGANAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RUMAH SAKIT
TEUKU UMAR CALANG KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2019

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Agustus 2019

Pembimbing I



Marzuki, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Mawardi, SKM, MT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Agustus 2019
TANDA TANGAN

Ketua : Marzuki, SKM, M.Kes



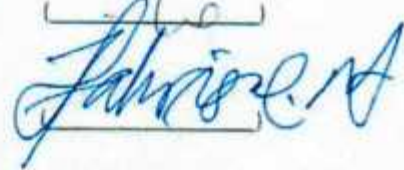
Penguji I : Mawardi, SKM, MT



Penguji II : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji III : Fahrissal Akbar, SKM, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Agustus 2019
TANDA TANGAN

Ketua : Marzuki, SKM, M.Kes



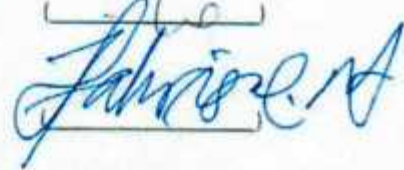
Penguji I : Mawardi, SKM, MT



Penguji II : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji III : Fahrissal Akbar, SKM, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul *“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Penanganan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya”*. Salawat dan salam penulis junjungkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Farhan Muhammad Uzair, MA selaku pembimbing pertama dan Bapak Mawardi, SKM, MT selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Mawardi, SKM, MT, Selaku Ketua Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Proposal Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda M. Yusuf dan Ibunda tercinta Abasyiah beserta keluarga besar yang telah

memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga proposal skripsi ini bermamfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin.

Banda Aceh, 01 Agustus 2019
Hormat Saya,

Alfian Rinaldi

ABSTRAK

NAMA : ALFIAN RINALDI

NPM : 1407110099

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Penanganan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya”

vii + 75 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis di RSUD adalah Kebijakan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia (SDM), Dana, Pedoman Teknis, Sarana dan Prasarana. Diantara kelima faktor tersebut sumber daya manusia dan sarana prasarana menjadi faktor yang paling penting karena untuk mencapai tujuan pengelolaan limbah rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang handal dan sarana prasarana yang digunakan harus sesuai dengan persyaratan yang ada di Kepmenkes RI No1204/Menkes/SK/X/2004.

Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Untuk mengetahui hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Untuk mengetahui hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Untuk mengetahui hubungan dana dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Untuk mengetahui hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Jenis penelitian bersifat survei analitik yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional*, sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 30 orang pegawai bagian sanitasi Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, analisis data dengan uji statistik *chi square* (χ^2).

Hasil penelitian Terdapat hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Terdapat hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Terdapat hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Terdapat hubungan dana dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Terdapat hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Saran: Diharapkan rumah sakit agar meningkatkan SDM penanganan limbah medis agar limbah medis dapat ditangani dengan baik.

Kata Kunci : Faktor-Faktor, Penanganan Limbah Medis, Rumah Sakit, Cross sectional.

Daftar Kepustakaan : 42 buah (1997-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan penurunan kualitas lingkungan di Indonesia belakangan ini semakin serius. Penurunan kualitas lingkungan ini bisa disebabkan akibat proses kegiatan yang ada di rumah sakit yang melakukan penanganan limbah secara tidak benar (BPPT, 2012). Pelayanan publik merupakan kegiatan pemenuhan dasar sesuai hak-hak sipil setiap warga Negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik (Undang-Undang No. 25 Tahun 2009).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Berdasarkan Undang-Undang (UU) Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2014).

Rumah sakit merupakan satu institusi kesehatan dimana sekelompok orang dengan berbagai disiplin ilmu dan keahlian melakukan aktivitas secara bersama dengan dengan kegiatan utamanya berupa pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif, sehingga rumah sakit merupakan salah satu penyelenggaraan kegiatan pelayanan publik (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009). Pelaksanaan pelayanan kesehatan berpotensi untuk menghasilkan limbah. Limbah merupakan sisa kegiatan sehari-hari. Limbah rumah sakit tersebut dapat berupa limbah bahan berbahaya beracun yang karena sifat, konsentrasinya atau jumlahnya dapat membahayakan bagi kesehatan maupun lingkungan (Undang-Undang No. 18 Tahun 2008). Limbah wajib dikelola karena setiap orang berhak mendapat lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan (Undang-Undang No. 32 dan No. 36 Tahun 2009).

Upaya pengelolaan sampah Rumah Sakit merupakan usaha untuk mengelola faktor lingkungan yang ada di rumah sakit dan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari sampah. Hal ini dikarenakan sampah Rumah Sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit, menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu di dalam sampah Rumah Sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Sampah Rumah Sakit dapat mengandung potensi bahaya yang besar karena dapat bersifat infeksius, toxic, dan atau radioaktif (Kepmenkes, 2004).

Menurut Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI, 2009).

Rumah sakit sebagai salah satu sarana atau fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif. Oleh karenanya perlu adanya upaya penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dan petugas rumah sakit dari ancaman bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit (Nadia, 2007).

Berdasarkan kriteria WHO, Hasil studi pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan dan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan

pengelolaan limbah padat dan dari rumah sakit yang mengelola limbah tersebut 51,1% melakukan dengan IPAL dan septic tank dan sisanya hanya menggunakan septic tank. Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dan dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan tersebut sebagian besar telah memenuhi syarat baku mutu sebesar 63% (Asmadi, 2012).

Hasil studi pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan dan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah cair dan dari rumah sakit yang mengelola limbah tersebut 51,1% melakukan dengan IPAL dan septic tank dan sisanya hanya menggunakan septic tank. Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dan dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan tersebut sebagian besar telah memenuhi syarat baku mutu 63% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil laporan Depkes, diketahui bahwa baru 49% dari 1.176 rumah sakit (526 rumah sakit pemerintah dan 652 rumah sakit milik swasta) di 30 provinsi, baru 648 rumah sakit yang memiliki insenerator dan 36% memiliki IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah) dengan kondisi diantaranya tidak berfungsi. Untuk pengelolaan limbah padat, 80,7% sudah melakukan pemisahan antara limbah medis dan limbah non-medis, tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang berbeda (Adisasmito, 2010).

Diperkirakan secara nasional produksi limbah padat rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari. Dengan besarnya

angka limbah padat maupun cair yang dihasilkan oleh rumah sakit, dapat dibayangkan betapa besarnya kemungkinan potensi limbah rumah sakit mencemari lingkungan serta dalam menyebabkan kecelakaan kerja serta penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik (Dhani, 2011).

Pada penelitian tahun 2013 terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali rata-rata menghasilkan limbah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa produksi limbah padat berupa limbah padat non medis sebesar 76,8% dan limbah medis padat sebesar 23,2%. Pada penelitian tahun 2014 menunjukkan bahwa rumah sakit di Indonesia memproduksi limbah padat sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari, sehingga dari gambaran tersebut dapat diperkirakan besarnya kemungkinan potensi limbah rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan mengakibatkan kecelakaan serta penularan penyakit jika tidak dikelola dengan benar (Astuti dan Purnama, 2014).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pasal 22 tentang Pengelolaan, Penanganan Sampah, Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah. Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu. Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir.

Pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah. Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman. Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik.

Menurut penelitian Rambe (2015) Peraturan dan kebijakan pengelolaan limbah medis padat RSUD Gunungtua yang memenuhi syarat hanya pada kegiatan pengangkutan limbah medis padat, sedangkan untuk penampungan, pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan akhir belum terpenuhi. Sumber limbah medis padat berasal dari ruangan-ruangan yang menghasilkan limbah medis padat yaitu ruang perawatan, IGD, poli, ruang operasi, ruang bersalin dan ICU. Timbulan limbah medis padat berkisar 0,07 – 0,175 m³/hari.

Penelitian Renintha (2016) menyebutkan Proses pengelolaan limbah padat pada tahap penampungan dan pengumpulan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe. dilakukan oleh tenaga kesehatan atau perawat di ruangan masing-masing. Proses pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe pada tahap pengangkutan limbah padat medis dilakukan oleh 2 orang tenaga khusus dari Instalasi PSL sedangkan limbah padat non medis diangkut oleh 3 orang cleaning service rumah sakit. Proses pengangkutan limbah padat belum melalui jalur khusus, melainkan melalui jalur umum atau jalur yang digunakan oleh pengunjung. Proses pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe pada tahap pemusnahan dan pembuangan

akhir untuk limbah padat medis dilakukan dengan pembakaran menggunakan incenerator pada suhu 11000C dan limbah padat medis diangkut oleh Badan Lingkungan Hidup dan Kebersihan (BLHK) untuk dibawa ke TPA yang telah ditetapkan.

Berdasarkan penelitian awal di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya kegiatan pengangkutan, penampungan, pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan limbah medis telah memenuhi syarat hanya, namun untuk pemusnahan akhir belum terpenuhi. Rumah sakit tersebut memproduksi limbah padat sebesar 226.003 ton/hari dan produksi limbah cair 49.555,10 ton/hari.

Seringkali rumah sakit kehilangan citranya dan berubah fungsinya menjadi tempat yang memberikan kesan tidak teratur, kotor, tidak nyaman, berbahaya dan sebagainya. Salah satu penyebab yang cukup berperan dalam menciptakan kondisi rumah sakit yang demikian adalah kurangnya perhatian terhadap sanitasi rumah sakit tersebut. Kemerosotan mutu lingkungan yang dapat mengganggu atau menimbulkan keluhan masyarakat dan masalah kesehatan antara lain Tingginya angka kepadatan vektor penyakit (lalat, tikus, nyamuk, kecoa dan lain-lain).

Menurut Sitepu (2015), Faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis di RSU adalah Kebijakan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia (SDM), Dana, Pedoman Teknis, Sarana dan Prasarana. Diantara kelima faktor tersebut sumber daya manusia dan sarana prasarana menjadi faktor yang paling penting karena untuk mencapai tujuan pengelolaan

limbah rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang handal dan sarana prasarana yang digunakan harus sesuai dengan persyaratan yang ada di Kepmenkes RI No1204/Menkes/SK/X/2004.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka akan dilakukan penelitian dengan judul: “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Limbah Medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya, didapatkan informasi bahwa rumah sakit ini telah melakukan proses pengelolaan sampah medis dari proses pemisahan, pengangkutan, sampai pembuangan atau pemusnahan. Pelaksanaan pengelolaan sampah di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya masih terdapat berbagai masalah, yakni masih tercampurnya sampah medis dan non medis pada proses pemilahan sampah, baik itu sampah medis benda tajam maupun sampah medis lain. Hal ini dapat menyebabkan cedera pada petugas pemindahan maupun pengangkutan sampah.

Petugas kebersihan dalam mengangkut sampah belum menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap sehingga dapat menimbulkan infeksi nosokomial karena petugas kontak langsung dengan sampah medis. Untuk menanggulangi masalah tersebut pimpinan telah memberikan teguran terhadap petugas yang belum menggunakan APD. Selain itu, sarana tempat pembuangan sampah belum

dilapisi oleh kantong yang sesuai dengan warna yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/menkes/SK/X/2004 sehingga dapat menyebabkan tercampurnya sampah medis dan non medis. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui secara mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan kebijakan rumah sakit, sumber daya manusia (SDM), dana, sarana prasarana dan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka penulis menyusun secara sistematis tentang tujuan-tujuan yang hendak dicapai yaitu:

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

2. Untuk mengetahui hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
3. Untuk mengetahui hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
4. Untuk mengetahui hubungan dana dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
5. Untuk mengetahui hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan informasi untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan utamanya di bidang kesehatan lingkungan terkhusus pada pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya serta dapat menjadi bacaan atau perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka perencanaan, perbaikan dan pengembangan sanitasi lingkungan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Tinjauan Umum Tentang Limbah Medis Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Limbah Medis Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes, 2004). Rumah sakit sebagai suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen melakukan penyelenggaraan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang bersifat berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Limbah merupakan bahan buangan tidak terpakai yang berdampak negatif terhadap masyarakat jika tidak dikelola dengan baik. Limbah adalah sisa produksi baik dari alam maupun hasil dari kegiatan manusia. Limbah layanan kesehatan adalah mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium. Limbah rumah sakit adalah limbah yang mencakup semua buangan yang berasal dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radio aktif (Depkes, 2006). Beberapa pengertian tentang limbah:

1. Berdasarkan keputusan Menperindag RI No. 231/MPP/Kep/7/1997 Pasal I tentang prosedur impor limbah, menyatakan bahwa Limbah adalah bahan/barang sisa atau bekas dari suatu kegiatan atau proses produksi yang fungsinya sudah berubah dari aslinya.
2. Berdasarkan PP No. 18/1999 Jo.PP 85/1999 Limbah didefinisikan sebagai sisa atau buangan dari suatu usaha dan/atau kegiatan manusia.

Selanjutnya dijelaskan, bahwa limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis dan non medis. Adapun pengertian limbah medis rumah sakit adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, sitotoksik, radioaktif, farmasi, kimiawi, patologi, benda tajam, container bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Sedangkan minimalisasi limbah adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

2.1.2 Macam-macam Limbah Medis

Menurut Chandra (2007) dalam Widiartha (2012), limbah yang dihasilkan dari rumah sakit serta Puskesmas dapat dibagi menjadi dua, seperti berikut: limbah medis (padat dan cair) dan limbah non medis (padat dan cair).

a) Limbah Medis

1) Limbah Padat Medis

Menurut Adisasmito (2007) dalam Widiartha (2012), Rumah Sakit serta Puskesmas merupakan penghasil limbah klinis/medis terbesar. Limbah klinis/medis ini bisa membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung dan terutama kepada petugas yang menangani limbah tersebut serta masyarakat sekitar. Limbah klinis/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.

Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung dalam limbah klinis/medis, maka jenis limbah dapat digolongkan sebagai berikut:

a) Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam merupakan objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi berbahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi dan beracun, bahan sitotoksik atau radioaktif. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radioaktif. Potensi untuk menularkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tersebut digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.

b) Limbah Infeksius

Limbah infeksius mencakup pengertian limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular. Namun beberapa institusi memasukkan juga bangkai hewan percobaan yang terkontaminasi atau yang diduga terkontaminasi oleh organisme patogen ke dalam kelompok limbah infeksius.

c) Limbah Jaringan Tubuh

Jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi. Limbah ini dapat dikategorikan berbahaya dan mengakibatkan risiko tinggi infeksi kuman terhadap pasien lain, staf dan populasi umum (pengunjung serta penduduk sekitar) sehingga dalam penanganannya membutuhkan labelisasi yang jelas.

d) Limbah Sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Penanganan limbah ini memerlukan absorben yang tepat dan bahan pembersihnya harus selalu tersedia dalam ruangan peracikan. Bahan-bahan tersebut antara lain swadust, granula absorpsi, atau perlengkapan pembersih lainnya. Semua pembersih tersebut harus diperlakukan sebagai limbah sitotoksik yang pemusnahannya harus menggunakan incenerator karena sifat racunnya yang tinggi.

Limbah dengan kandungan obat sitotoksik rendah, seperti urin, tinja dan muntahan dapat dibuang ke dalam saluran air kotor. Limbah sitotoksik harus dimasukkan ke dalam kantong plastik yang berwarna ungu yang akan dibuang setiap hari atau boleh juga dibuang setelah kantong plastik penuh. Metode umum yang dilakukan dalam penanganan minimalisasi limbah sitotoksik adalah mengurangi jumlah penggunaannya, mengoptimalkan ukuran kontainer obat ketika membeli, mengembalikan obat yang kadaluarsa ke pemasok, memusatkan tempat pembuangan bahan kemoterapi, meminimalkan limbah yang dihasilkan dan membersihkan tempat pengumpulan, menyediakan alat pembersih tumpahan obat dan melakukan pemisahan limbah.

e) Limbah Farmasi

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

f) Limbah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

g) Limbah Radioaktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionukleida. Limbah ini dapat

berasal antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay, dan bakteriologis, dapat berbentuk padat, cair atau gas. Beberapa bahan umumnya digunakan oleh rumah sakit.

h) Limbah Klinis

Dalam kaitan dengan pengelolaan limbah klinis, golongan limbah klinis dapat dikategorikan menjadi lima jenis berikut.

- (1) Golongan A, terdiri dari dressing bedah, swab dan semua bahan yang bercampur dengan bahan-bahan tersebut, bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi, serta seluruh jaringan tubuh manusia (terinfeksi maupun tidak), bangkai/jaringan hewan dari laboratorium dan hal-hal lain yang berkaitan dengan swab dan dressing.
- (2) Golongan B, syringe bekas, jarum, catridge, pecahan gelas, dan benda-benda tajam lainnya.
- (3) Golongan C, limbah dari ruang laboratorium dan post-partum, kecuali yang termasuk dalam golongan A.
- (4) Golongan D, limbah bahan kimia dan bahan-bahan farmasi tertentu.
- (5) Golongan E, bed-pan disposable, urinoir, incontinence-pad, dan stamage bags.

2) Limbah Cair Medis

Limbah cair medis adalah limbah cair yang mengandung zat beracun, seperti bahan-bahan kimia anorganik. Zat-zat organik yang berasal dari air bilasan ruang pelayanan medis apabila tidak dikelola dengan baik atau langsung

dibuang ke saluran pembuangan umum akan sangat berbahaya dan dapat menimbulkan bau yang tidak sedap serta mencemari lingkungan.

b. Limbah Non Medis

1) Limbah Padat Non Medis

Menurut Chandra (2007) dalam Widiartha (2012), limbah padat non medis adalah semua sampah padat di luar sampah padat medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan, seperti berikut: Kantor atau administrasi, unit perlengkapan, ruang tunggu, ruang inap, unit gizi atau dapur, halaman parkir dan taman, unit pelayanan. Sampah/limbah yang dihasilkan dapat berupa kertas, karton, kaleng, botol, sisa makanan, kayu, logam, daun, serta ranting, dan sebagainya.

2) Limbah Cair Non Medis

Menurut Chandra (2007) dalam Widiartha (2012), limbah cair non medis merupakan limbah yang berupa:

- a) Kotoran manusia seperti tinja dan air kemih yang berasal dari kloset dan putaran di dalam toilet atau kamar mandi.
- b) Air bekas cucian yang berasal dari laundry.

2.1.3 Penanganan Limbah Medis Rumah Sakit

Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar dan efektif dan memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan yang harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan

baik. Syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi estetis) tidak menimbulkan kebakaran, dan sebagainya.

Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit didalam pelaksanaan pengelolaan sampah setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan:

1. Menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum membelinya.
2. Menggunakan sedikit mungkin bahan-bahan kimia.
3. Mengutamakan metode pembersihan secara fisik daripada secara kimiawi.
4. Mencegah bahan-bahan yang dapat menjadi limbah seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan.
5. Memonitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai menjadi limbah bahan berbahaya dan beracun.

6. Memesan bahan-bahan sesuai kebutuhan.
7. Menggunakan bahan-bahan yang diproduksi lebih awal untuk menghindari kadaluarsa.
8. Menghabiskan bahan dari setiap kemasan.
9. Mengecek tanggal kadaluarsa bahan-bahan pada saat diantar oleh distributor. Hal ini dilakukan agar sampah yang dihasilkan dari rumah sakit dapat dikurangi sehingga dapat menghemat biaya operasional untuk pengelolaan sampah (Depkes. RI, 2004).

1. Pengertian Penanganan Limbah Medis Rumah Sakit

Penanganan yang tepat untuk limbah medis selain bergantung pada administrasi dan organisasi yang baik juga memerlukan kebijakan dan pendanaan yang memadai sekaligus partisipasi aktif dari staf yang terlatih dan terdidik. Kebijakan yang berlaku dalam pengelolaan limbah medis tidak dapat efektif jika tidak diterapkan dengan seksama, konsisten dan menyeluruh (WHO, 2005 dalam Widiartha, 2012).

2. Tahap-tahap Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Menurut Widiartha (2012), pengelolaan limbah medis terdiri dari beberapa tahapan, antara lain sebagai berikut:

a. Pemilahan Limbah

Pemilahan jenis limbah medis padat mulai dari sumber yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah

sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat.

b. Pengumpulan Limbah

Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Sedangkan limbah jarum suntik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali. Apabila rumah sakit maupun puskesmas tidak memiliki jarum sekali pakai (*disposable*), limbah jarum suntik dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses salah satu metode sterilisasi.

Tempat pengumpul limbah harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

1. Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya.
2. Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan
3. Terdapat minimal 1 buah untuk setiap kamar atau setiap radius 10 meter dan setiap radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka.
4. Setiap tempat pengumpul sampah dilapisi dengan kantong plastik sebagai pembungkus sampah dengan lambang dan warna yang telah ditentukan.
5. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang dari sehari bila 2/3 bagian telah terisi sampah.
6. Khusus untuk tempat pengumpul sampah kategori *infeksius* (plastik kuning) dan sampah *sitotoksik* (plastik ungu) segera dibersihkan dan didesinfeksi

setelah dikosongkan, apabila akan dipergunakan kembali. Untuk memudahkan pengosongan dan pengangkutan, penggunaan kantong plastik pelapis dalam bak sampah sangat disarankan.

Berikut beberapa rekomendasi khusus yang harus dipatuhi oleh tenaga pendukung yang bertugas mengumpulkan limbah:

- 1) Limbah harus dikumpulkan setiap hari (atau sesuai frekuensi yang ditetapkan) dan diangkut ke pusat lokasi penampungan yang ditentukan.
- 2) Jangan memindahkan satu kantong limbah pun kecuali labelnya memuat keterangan lokasi produksi (rumah sakit dan bangsalnya) dan isinya.
- 3) Kantong dan kontainer harus diganti segera dengan kantong dan kontainer baru dari jenis yang sama.

Pengumpulan dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan puskesmas, yaitu :

- 1) Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup.
- 2) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam.

c. Pengangkutan *On Site*

Pengangkutan limbah medis dari setiap ruangan penghasil limbah medis ke tempat penampungan sementara menggunakan troli khusus yang tertutup. Penyimpanan limbah medis harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam. Kereta, gerobak atau

troli pengangkut hendaknya tidak digunakan untuk tujuan lain dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: permukaan bagian dalam harus rata dan kedap air, mudah dibersihkan dan dikeringkan, limbah mudah diisikan dan dikosongkan, troli/alat angkut dicuci setelah digunakan, tidak ada tepi tajam yang dapat merusak kantong atau kontainer selama pemuatan maupun pembongkar muatan.

Peralatan-peralatan tersebut harus jelas dan diberi label, dibersihkan secara regular dan hanya digunakan untuk mengangkut sampah. Setiap petugas hendaknya dilengkapi dengan alat proteksi dan pakaian kerja khusus. Kontainer harus mudah ditangani dan harus dibersihkan/dicuci dengan *detergent*.

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

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

a) Kereta

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

- Penyebaran tempat penampungan sampah
- jalur jalan dalam rumah sakit
- jenis dan jumlah sampah
- jumlah dan tenaga dan sarana yang tersedia

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

- permukaan bagian dalam harus rata dan kedap air
- mudah dibersihkan
- mudah diisi dengan dikosongkan

b) Cerobong Sampah/*Lift*

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

c) Perpipaan

Sarana perpipaan digunakan untuk sampah yang berbentuk bubur yang dialirkan secara gravitasi ataupun bertekanan. Walau beberapa rumah sakit

menggunakan perpipaian (chute) untuk pengangkutan sampah internal, tetapi pipa tidak disarankan karena alasan keamanan, teknis dan higienis terutama untuk pengangkutan sampah benda-benda tajam, jaringan tubuh, infeksius, citotoksik, dan radioaktif.

d) Tempat Pengumpulan Sementara

Sebelum sampai tempat pemusnahan, perlu adanya tempat penampungan sementara, dimana sampah dipindahkan dari tempat pengumpulan harus dikemas sesuai dengan ketentuan yang ada, yaitu dalam kantong yang terikat atau kontainer yang tertutup rapat agar tidak terjadi tumpahan selama penanganan dan pengangkutan.

Label yang terpasang pada semua kantong atau kontainer harus memuat informasi dasar mengenai isi dan produsen sampah tersebut informasi yang harus tercantum pada label, yaitu: kategori limbah, tanggal pengumpulan, tempat atau sumber penghasil limbah medis dan tujuan akhir limbah medis. Lokasi penampungan harus dirancang agar berada di dalam wilayah instansi pelayanan kesehatan. Adapun syarat lokasi atau tempat penampungan sementara adalah sebagai berikut:

- 1) Area penampungan harus memiliki lantai yang kokoh, impermiabel dan drainasenya baik
- 2) Harus terdapat persediaan air untuk tujuan pembersihan
- 3) Mudah dijangkau oleh staf yang bertugas menangani sampah serta kendaraan pengangkut sampah.

- 4) Persediaan perlengkapan kebersihan, pakaian pelindung dan kantong plastik harus diletakkan di lokasi yang cukup dekat dengan lokasi penampungan sampah
- 5) Lokasi penampungan tidak boleh berada di dekat lokasi penyimpanan makanan

Harus ada perlindungan dari sinar matahari dan pencahayaan yang baik.

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

Tersedia tempat penampungan sampah non medis sementara yang tidak menjadi sumber bau dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran untuk cairan lindi dan dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam. Sedangkan untuk sampah medis bagi rumah sakit yang mempunyai insinerator di lingkungannya harus membakar limbahnya selambat-lambatnya 24 jam.

Bagi rumah sakit yang tidak mempunyai insinerator, maka limbah medis padatnya harus dimusnahkan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai insinerator untuk dilakukan pemusnahan selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang (Depkes, 2004).

e. Pengangkutan Off Site

Petugas yang menangani limbah medis bertanggungjawab terhadap proses pengemasan yang aman dan pelabelan yang kuat dari limbah medis yang akan diangkut keluar lokasi penghasil limbah medis. Kendaraan yang digunakan untuk pengangkutan limbah medis tidak boleh digunakan untuk mengangkut materi lainnya. Apabila tidak ada sarana untuk mengangkut limbah medis, harus disediakan bak terpisah dari sampah biasa di dalam alat truk pengangkut. Sarana tersebut harus selalu dalam keadaan terkunci kecuali saat pemuatan dan pembongkar muatan.

f. Pemusnahan Limbah

Sebagian besar limbah klinis dan yang sejenis itu dibuang dengan insinerator atau landfill. Metode yang digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku dan aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat. Dalam metode penanganan sampah sebelum dibuang untuk sampah yang berasal dari rumah sakit perlu mendapat perlakuan agar limbah infeksius dapat dibuang ke landfill yakni :

a) *Autoclaving*

Autoclaving sering dilakukan untuk perlakuan limbah infeksius. Limbah dipanasi dengan uap dibawah tekanan. Namun dalam volume sampah yang besar saat dipadatkan, penetrasi uap secara lengkap pada suhu yang diperlukan sering tidak terjadi dengan demikian tujuan autoclaving (sterilisasi) tidak tercapai. Perlakuan dengan suhu tinggi pada periode singkat akan membunuh

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

Autoclaving adalah alat pemanas tertutup yang digunakan untuk mensterilisasi suatu benda menggunakan uap bersuhu dan bertekanan tinggi (121°C , 15 lbs). Jadi tekanan yang bekerja ke seluruh permukaan benda adalah 15 pon tiap inchi² (15 Psi = 15 pounds per square inch). selama kurang lebih 15 menit Penurunan tekanan pada autoklaf tidak dimaksudkan untuk membunuh mikroorganisme, melainkan meningkatkan suhu dalam autoklaf. Suhu yang tinggi inilah yang akan membunuh microorganisme.

Autoclaving terutama ditujukan untuk membunuh endospora, yaitu sel resisten yang diproduksi oleh bakteri, sel ini tahan terhadap pemanasan, kekeringan, dan antibiotik. Pada spesies yang sama, endospora dapat bertahan pada kondisi lingkungan yang dapat membunuh sel vegetatif bakteri tersebut. Endospora dapat dibunuh pada suhu 100°C , yang merupakan titik didih air pada tekanan atmosfer normal. Pada suhu 121°C , endospora dapat dibunuh dalam waktu 4-5 menit, dimana sel vegetatif bakteri dapat dibunuh hanya dalam waktu 6-30 detik pada suhu 65°C (Kumaladewi, 2015).

Perhitungan waktu sterilisasi autoklaf dimulai ketika suhu di dalam autoklaf mencapai 121 °C. Jika objek yang disterilisasi cukup tebal atau banyak, transfer panas pada bagian dalam autoklaf akan melambat, sehingga terjadi perpanjangan waktu pemanasan total untuk memastikan bahwa semua objek bersuhu 121 °C untuk waktu 10-15 menit. Medium yang akan disterilkan ditempatkan di dalam autoclave selama 15-20 menit, hal ini bergantung pada banyak sedikitnya barang yang perlu disterilkan. Medium yang akan disterilkan ditempatkan dalam beberapa botol yang agak kecil daripada dikumpul dalam satu botol yang besar (Fransiska,2013).

Setelah pintu autoclave ditutup rapat, barulah kran pada pipa uap dibuka dan temperatur akan terus-menerus naik sampai 121 °C Perpanjangan waktu juga dibutuhkan ketika cairan dalam volume besar akan diautoklaf karena volume yang besar membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai suhu sterilisasi. Lamanya sterilisasi tergantung dari volume dan jenis. Alat-alat dan air disterilkan selama 1 jam, tetapi media antara 20-40 menit tergantung dari volume bahan yang disterilkan.

b) *Disinfeksi* dengan Bahan Kimia

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

dapat menyerap cairan disinfeksi sehingga akan menambah masalah penanganan.

Desinfektan merupakan bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi dengan membunuh jasad renik (bakterisid), terutama pada benda mati. Proses disinfeksi dapat menghilangkan 60% - 90% jasad renik. Desinfektan digunakan secara luas untuk sanitasi baik di rumah tangga, laboratorium, dan rumah sakit (Larson, 2013).

Kriteria suatu desinfektan yang ideal adalah bekerja dengan cepat untuk menginaktivasi mikroorganisme pada suhu kamar, berspektrum luas, aktivitasnya tidak dipengaruhi oleh bahan organik, pH, temperatur, dan kelembaban, tidak toksik pada hewan dan manusia, tidak bersifat korosif, bersifat biodegradable, memiliki kemampuan menghilangkan bau yang kurang sedap, tidak meninggalkan noda, stabil, mudah digunakan, dan ekonomis (Butcher and Ulaeto, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas desinfektan yang digunakan untuk membunuh jasad renik adalah ukuran dan komposisi populasi jasad renik, konsentrasi zat antimikroba, lama paparan, temperatur, dan lingkungan sekitar, sehingga merusak membran sel, mendenaturasi protein, dan menghambat enzim. Pada kadar optimal, senyawa ammonium kuartener menyebabkan sel mengalami lisis sedangkan pada kadar yang lebih tinggi, terjadi denaturasi protein enzim bakteri (Stevens, 2011).

Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh melalui dua alternatif yaitu:

1. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah.

Pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan sehingga beban rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis.

2. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis dijadikan satu.

Dengan demikian rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai.

Pemusnahan sampah rumah sakit dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

1. Insinerator

Insinerator merupakan alat yang digunakan untuk memusnahkan sampah dengan membakar sampah tersebut dalam satu tungku pada suhu 1500-1800°F dan dapat mengurangi sampah 70 %. Dalam penggunaan insinerator di rumah sakit, maka beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan adalah ukuran, desain yang disesuaikan dengan peraturan pengendalian pencemaran udara, penempatan lokasi yang berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah dalam kompleks rumah sakit dan jalur pembuangan abu dan sarana gedung untuk melindungi insinerator dari bahaya kebakaran.

Insinerator adalah tungku pembakaran untuk mengolah limbah padat, yang mengkonversi materi padat (sampah) menjadi materi gas, dan abu, (bottom ash dan fly ash). Insinerasi merupakan proses pengolahan limbah padat dengan cara pembakaran pada temperatur lebih dari 800oC

untuk mereduksi sampah mudah terbakar (combustible) yang sudah tidak dapat didaur ulang lagi, membunuh bakteri, virus, dan kimia toksik (A. Sutowo Latief, 2012).

Arif Budiman (2001) menyatakan bahwa incinerator adalah alat yang digunakan untuk proses pembakaran sampah. Alat ini berfungsi untuk merubah bentuk sampah menjadi lebih kecil dan praktis serta menghasilkan sisa pembakaran yang sterill sehingga dapat dibuang langsung ke tanah. Energi panas hasil pembakaran dalam incinerator dapat digunakan sebagai energi alternative bagi proses lain seperti pemanasan atau pengeringan.

Untuk merancang alat pembakar sampah diperlukan beberapa pertimbangan untuk diperhatikan, yaitu jumlah udara pembakaran, sisa hasil pembakaran dan desain incinerator. Aalat pembakaran sampah terdapat dua jenis berdasarkan metode pembakaran yang berlangsung pada alat tersebut, yaitu alat pembakar sampah tipe kontinyu dan tipe batch. Pada alat pembakar sampah tipe kontinyu, sampah dimasukkan secara terus-menerus dengan debit tetap, sedangkan pada alat pembakaran sampah tipe batch, sampah dimasukkan sampai mencapai batas maksimum kemudian dibakar bersamaan.

Insinerator hanya digunakan untuk memusnahkan limbah klinis atau medis. Ukuran insinerator disesuaikan dengan jumlah dan kualitas sampah. Sementara untuk memperkirakan ukuran dan kapasitas insinerator perlu mengetahui jumlah puncak produksi sampah.

2. Lokasi Penguburan Khusus

Lokasi Penguburan Khusus untuk limbah medis, seperti plasenta atau sisa potongan anggota tubuh dari ruang operasi atau otopsi yang mudah membusuk, perlu segera dikubur (Chandra, 2007).

3. *Sanitary Landfill*

Sanitary Landfill yaitu pembuangan sampah medis dapat juga dibuang ke lokasi pembuangan sampah akhir dengan menggunakan cara sanitary landfill. Sampah medis terlebih dahulu dilakukan sterilisasi atau disinfeksi kemudian dibuang dan dipadatkan ditutup dengan lapisan tanah setiap akhir hari kerja.

Limbah medis tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan. Cara dan teknologi pengolahan ataupun pemusnahan limbah medis disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit maupun rumah sakit dan jenis limbah medis yang ada, dengan pemanasan menggunakan autoclave atau dengan pembakaran menggunakan incinerator.

Metode yang digunakan tergantung pada faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku, aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat. Metode yang dapat digunakan antara lain:

1) *Sanitary Landfill*

Metode sanitary landfill dapat mencegah kontaminasi tanah dan air permukaan serta air tanah dan mengurangi pencemaran udara, bau serta kontak

langsung dengan masyarakat umum. Beberapa unsur penting dalam desain dan penerapan sanitary landfill, antara lain:

- e) Akses ke lokasi dan area kerja dapat dijangkau oleh kendaraan pengantar dampen gangkut limbah medis.
- f) Keberadaan petugas di tempat yang mampu mengontrol secara efektif kegiatan operasional setiap hari. Pembagian lokasi mejadi fase-fase yang dapat ditangani dan dipersiapkan dengan tepat sebelum landfill mulai dioperasikan.
- g) Penutupan yang kuat bagian dasar dan sisi lubang di lokasi untuk meminimalkan pergerakan cairan dari limbah (leachate) keluar lokasi.
- h) Mekanisme yang kuat untuk penampungan leachate dan sistem pengolahan yang memadai jika perlu.
- i) Pembuangan limbah yang terkelola disebuah lokasi yang kecil, memungkinkan limbah untuk disebar merata. Dipadatkan dan ditimbun (ditutup dengan tanah)setiap hari.
- j) Selokan kecil untuk menampung air permukaan di sekitar perbatasan lokasi pembuangan.
- k) Konstruksi lapisan penutup paling atas untuk meminimalkan masuknya air hujan jika setiap fase landfill sudah selesai.

2) Incenerator

Incenerator merupakan proses oksidasi kering bersuhu tinggi. Proses ini biasanya dipilih untuk mengolah limbah yang tidak dapat didaur ulang,

dimanfaatkan kembali, atau dibuang di lokasi landfill. incenerator hanya digunakan untuk memusnahkan limbah klinis. Perlengkapan incenerator harus dipilih dengan cermat berdasarkan sarana dan prasarana yang tersedia dan situasi setempat. Adapun incenerator yang memenuhi persyaratan minimum.

a) Incenerator Bilik Tunggal

Incenerator jenis ini mengolah limbah berdasarkan sekumpulan demi sekumpulan, pemasukan limbah dan pemusnahan abu dilakukan secara manual. Pembakaran dipicu dengan penambahan bahan bakar dan harus dapat bertahan tanpa penambahan bahan bakar lagi. Aliran udara masuk biasanya berasal dari ventilasi alami mulai dari mulut oven sampai ke cerobong.

b) Incenerator Drum

Incenerator drum atau lahan terbuka merupakan bentuk yang paling sederhana dari incenerator bilik tunggal. Metode ini harus dilakukan hanya sebagai upaya terakhir karena memang sulit untuk dapat membakar habis limbah tanpa menghasilkan asap yang berbahaya. Pilihan ini hanya tepat dilakukan dalam kondisi darurat selama kejadian luar biasa penyakit menular akut dan hanya boleh dilakukan pada sampah yang infeksius. Incenerator bata yang digunakan dalam kondisi yang serupa dapat dibangun dengan membentuk suatu ruang tertutup yang dikelilingi dinding bata atau dinding beton.

Bila incenerator akan digunakan di rumah sakit serta puskesmas, maka beberapa faktor perlu diperhatikan adalah ukuran, desain yang disesuaikan dengan peraturan pengendalian pencemaran udara, penempatan lokasi yang

berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah/limbah dalam kompleks rumah sakit serta puskesmas dan jalur pembuangan abu dan sarana gedung untuk melindungi incenerator dari bahaya kebakaran. Incenerator hanya digunakan untuk memusnahkan sampah/limbah medis. Pembuangan dan pemusnahan limbah dapat ditempuh melalui dua alternatif:

- 1) Pembuangan dan pemusnahan limbah medis dan non medis secara terpisah.
pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan sehingga beban puskesmas tinggal memusnahkan limbah medis.
- 2) Pembuangan dan pemusnahan limbah medis dan non medis dijadikan satu.
Dengan demikian Rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai. Tapi pengajuan untuk pemusnahan limbah medis yaitu: tidak membuang langsung ketempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan, menggunakan *incenerator*, menggunakan *autoclave*.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah

Medis di Rumah Sakit

Menurut Sitepu (2015), Faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis di RSUD adalah:

1. Kebijakan Rumah Sakit

Alternatif kebijakan adalah arah tindakan publik (yang masih) potensial (belum dilaksanakan) yang dapat memenuhi nilai atau pemuasan kebutuhan publik. Dengan kata lain, alternatif kebijakan merupakan arah tindakan yang

dapat dipilih untuk mengatasi problema tersebut. Informasi tentang alternatif kebijakan adalah salah satu komponen terpenting dalam analisa kebijakan, karena lengkap tidaknya informasi akan berpengaruh besar pada apakah suatu problem kebijakan dapat terpecahkan atau tidak (Wahyu, 2002).

Secara implisit dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa penerapan dan pelaksanaan pengelolaan limbah medis setiap rumah sakit di Indonesia masih termasuk dalam kategori belum baik atau dengan kata lain masih belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan sesuai dengan KepMenKes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004. KEBIJAKAN KepMenKes RI No 1204/Menkes/SK/X/2004 bahwa untuk pembuangan limbah cair rumah sakit disalurkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Sedangkan untuk limbah medis padat dibakar di Incinerator.

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan suatu proses untuk menumbuhkan atau meningkatkan suatu potensi fisik dan psikis manusia untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi (lembaga) yang dilakukan dengan cara mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja atau yang melakukan pekerjaan (Sudayat, 2009).

Dari segi bisnis, sumber daya manusia (SDM) adalah manusia yang bekerja dalam suatu organisasi. Dalam hal ini disebut juga dengan karyawan. Jika tidak ada manusia yang menjadi sumber daya di perusahaan, maka perusahaan tersebut tidak dapat berjalan dan menghasilkan laba sehingga sumber daya

manusia merupakan hal yang paling dibutuhkan oleh sebuah perusahaan (Silfianti, 2011).

Di dalam Sudayat (2009) juga disebutkan bahwa sumber daya manusia adalah ujung tombak pelayanan, sangat diandalkan untuk memenuhi standar mutu yang diinginkan oleh wajib pajak dan wajib retribusi. Untuk mencapai standar mutu tersebut, maka harus diciptakan situasi yang mendukung pelayanan yang memuaskan wajib pajak dan wajib retribusi. Upaya-upaya manusia itu bukan sesuatu yang statis, tetapi terus berkembang dan berubah, seiring dengan dinamika kehidupan manusia, yang berlangsung dalam kebersamaan sebagai suatu masyarakat. Oleh karena itu salah satu situasi yang mendukung adalah seluruh peraturan pengelolaan sumber daya manusia yang berdampak pada perlakuan yang sama kepada pegawai.

Sumber daya manusia diperlukan dalam mencapai tujuan pengelolaan limbah rumah sakit. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan. Manajemen tidak lepas dari SDM (sumber daya aktif), koordinasi antar manusia yang dikendalikan untuk mencapai tujuan merupakan proses manajemen yang meliputi 5 (lima) elemen dasar sumber daya manusia :

Tenaga pengelola limbah padat dan cair RS meliputi :

1. Tenaga pengelola limbah padat/sampah

- a. Sampah dari tiap unit pelayanan fungsional dalam rumah sakit dikumpulkan oleh tenaga perawat khususnya yang menyangkut pemisahan sampah medis dan non medis, sedang ruang lain dapat dilakukan oleh tenaga kebersihan.
- b. Proses pengangkutan sampah dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi SMP ditambah latihan khusus.
- c. Pengawasan pengelolaan sampah rumah sakit dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D1 ditambah latihan khusus.

2. Tenaga pengelola limbah cair

- a. Tenaga pelaksana meliputi pengawas sistem plumbing dan operator proses pengolahan
- b. Kualifikasi tenaga untuk kegiatan tersebut dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D1 ditambah latihan khusus
- c. Kegiatan pengawasan dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D3 atau D4 ditambah latihan khusus (Depkes RI, 2002)

3. Dana

Dana atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan

berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi (Azwar, 2011).

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah sarana yang minimal dapat menunjang pelaksanaan Manajemen lingkungan sanitasi untuk kegiatan promotif dan preventif. Pelaksanaan pelayanan sanitasi juga harus ditunjang kelengkapan materi yang diperlukan berupa proses administrasi, pencatatan dan pelaporan, dan pedoman buku petunjuk teknis sanitasi (Depkes RI, 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2009).

Sarana yang digunakan harus sesuai dengan persyaratan yang ada di Kepmenkes No.1204/2004, dimana wadah yang digunakan tidak dilengkapi kantong plastik, warna wadah tidak sesuai dengan jenis limbahnya dan alat pengangkut yang digunakan adalah gerobak dorong terbuka.

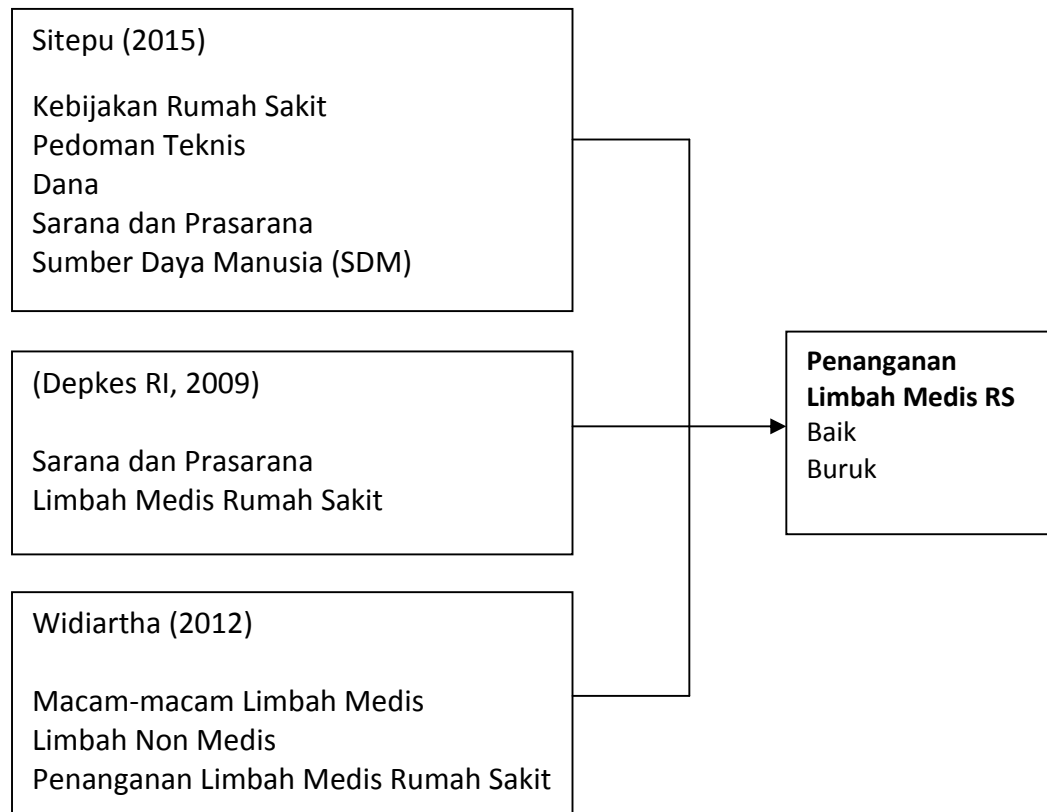
5. Pedoman Teknis

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat

meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Sudayat, 2009). Upaya pengelolaan limbah RS dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan RS seperti buku Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia dan KepMenKes No 1204/Menkes /SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

2.2 Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



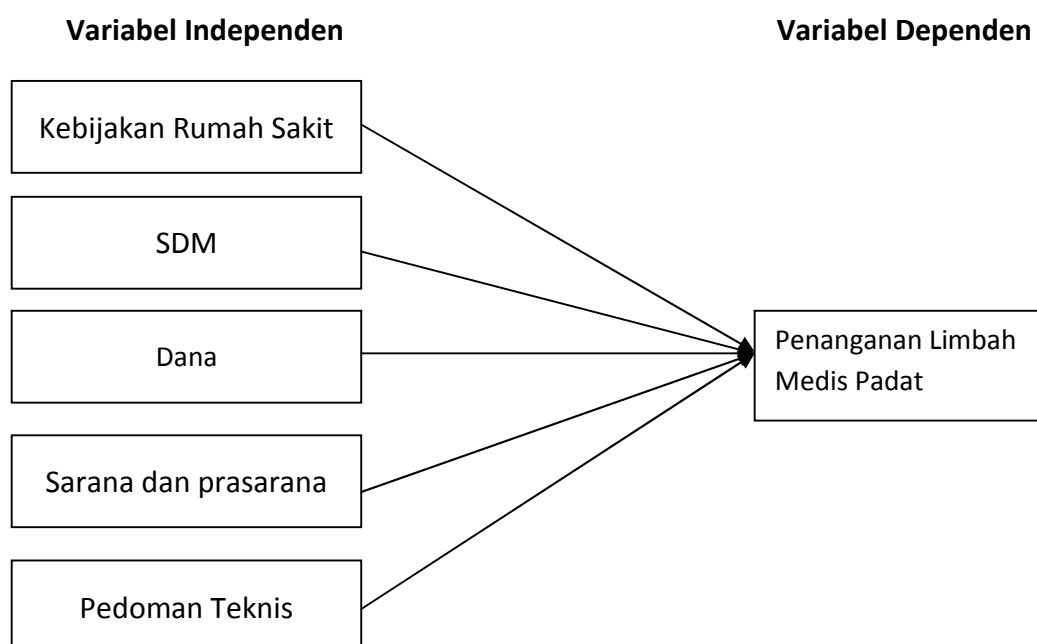
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan yang telah dikembangkan pada teori diatas dalam tinjauan pustaka, maka konsep pemikiran dalam penelitian ini berupa serangkai upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk mengindentifikasi hubungan/keterkatan antara variabel independen yaitu sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana dengan variabel dependen yakni Penanganan Limbah Medis Padat. Konsep pemikiran dalam penelitian ini disusun berdasarkan beberapa teori yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya yaitu teori tentang sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana dengan variabel dependen yakni penanganan limbah medis. Konsep pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsepsional

3.2 Variabel Penelitian

Operasional variable penelitian ini, terdiri atas variable independen/bebas dan variable dependen/terikat yaitu kebisingan dan konsentrasi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definsi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Penanganan Limbah Medis Padat	penanganan limbah medis adalah penanganan semua sampah yang dihasilkan dari kegiatan medis rumah sakit baik dalam bentuk padat, cair maupun gas.	Membagikan kuesioner	- Kuesioner	- Memenuhi syarat - Tidak memenuhi syarat	Ordinal
Variabel Independen					
Kebijakan Rumah Sakit	Kebijakan rumah sakit adalah arah tindakan publik (yang masih) potensial (belum dilaksanakan) yang dapat memenuhi nilai atau pemuasan kebutuhan publik	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Buruk	Ordinal
Sumber Daya Manusia (SDM)	Sumber daya manusia merupakan suatu proses untuk menumbuhkan atau meningkatkan suatu potensi fisik dan psikis manusia untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi (lembaga) yang dilakukan dengan cara mendayagunakan manusia sebagai	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Buruk	Ordinal

	tenaga kerja atau yang melakukan pekerjaan.				
Dana	Dana adalah uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Mencukupi - Tidak Mencukupi	Ordinal
Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana adalah sarana yang minimal dapat menunjang pelaksanaan Manajemen lingkungan sanitasi untuk kegiatan promotif dan preventif.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Lengkap - Tidak Lengkap	Ordinal
Pedoman Teknis	Pedoman teknis adalah suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Buruk	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel merupakan proses menghubungkan konsep dengan fakta empirik (realitas). Pengukuran variabel adalah pemberian bilangan/skor /simbol pada peristiwa empiric menurut aturan yang ada (Aziz, 2007).

1. Penanganan Limbah Medis Padat

- a. Memenuhi syarat : Jika responden mendapat $\geq 50\%$ - 100
- b. Tidak memenuhi syarat : Jika responden mendapat skor $< 0\%$ - 50%

2. Kebijakan Rumah Sakit

- a. Baik : Jika responden mendapat $\geq 50\%$ - 100
- b. Buruk : Jika responden mendapat skor $< 0\%$ - 50%

3. Sumber Daya Manusia (SDM)

- a. Baik : Jika responden mendapat $\geq 50\%$ - 100
- b. Buruk : Jika responden mendapat skor $< 0\%$ - 50%

c. Dana

- a. Baik : Jika responden mendapat $\geq 50\%$ - 100
- b. Buruk : Jika responden mendapat skor $< 0\%$ - 50%

d. Sarana dan Prasarana

- a. Lengkap : Jika responden mendapat $\geq 50\%$ - 100
- b. Tidak lengkap : Jika responden mendapat skor $< 0\%$ - 50%

e. Pedoman teknis

- a. Baik : Jika responden mendapat $\geq 50\%$ - 100
- b. Buruk : Jika responden mendapat skor $< 0\%$ - 50%

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian ilmiah (Arikunto. 2012). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1_a : Ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

H2_a : Ada hubungan antara sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

H3_a : Ada hubungan antara dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

H4_a : Ada hubungan antara sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

H5_a : Ada hubungan antara pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur *variable independen* dan *variabel dependen* yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010), Pengukuran ini digunakan untuk melihat hubungan antara kebijakan rumah sakit, sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana dan pedoman teknis dengan manajemen penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah mengacu pada data jumlah pegawai bagian sanitasi Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya yaitu sebanyak 30 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari keseluruhan populasi (Notoatmodjo,

2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan menggunakan *Teknik Total Sampling* karena populasi kurang dari 100, maka sebaiknya diambil seluruh populasi sebagai sampel penelitian (Arikunto, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang pegawai bagian sanitasi Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. Objek dalam penelitian adalah penanganan limbah medis. Waktu penelitian dilakukan pada jam kerja yang dijadwalkan sekitar bulan Agustus 2019.

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung ke lapangan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Meminta surat izin kepada bagian akademik yang ditunjukkan ke Dinas Kesehatan Aceh Jaya untuk mendapatkan surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Aceh Jaya.
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Aceh Jaya, peneliti selanjutnya datang ke Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya untuk mendapatkan izin penelitian dengan menyerahkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Aceh Jaya.

3. Kemudian penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya selama 3 hari dengan membagikan kuesioner kepada responden.

4.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Jaya, Rumah Sakit Teuku Umar Calang Aceh Jaya, serta dokumentasi pendukung lainnya mengenai pegawai dan sarana prasarana Rumah Sakit Teuku Umar Calang Aceh Jaya.

4.5 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang diperoleh dari lapangan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* Data: Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik responden.
2. *Coding* Data: Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden tentang sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana dan penanganan limbah medis.
3. *Transpering* Data: yaitu memasukan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan komputer.
4. *Tabulating* Data: Yaitu data yang telah terkumpul ditabulasikan dalam bentuk grafik dan table distribusi frekuensi.

5. *Analyzing Data*: Yaitu data yang telah terkumpul dianalisis secara kuantitatif untuk menjelaskan hubungan antar variabel dalam penelitian.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen (Notoatmodjo, 2010).

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square* (Notoatmodjo, 2010), dengan rumus yaitu:

$$X^2 = \frac{(O - e)^2}{e}$$

Keterangan :

O = frekuensi teramati pada sel

e = frekuensi harapan pada sel

Dalam penelitian ini analisis *Chi-Square* dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan kaidah pengambilan yang diinterprestasi jika H_0 diterima, H_a ditolak jika hasil *P value* > 0,05 berarti tidak ada hubungan. H_0 ditolak, H_a diterima jika hasil *P value* $\leq$ 0,05 berarti ada hubungan (Notoatmodjo, 2010).

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil pembagian kuesioner selanjutnya diolah menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 21.0 dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan hasil penelitian.

BAB V

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

5.1 Sejarah Pendirian RSUD Teuku Umar

Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya merupakan milik pemerintah daerah Kabupaten Aceh Jaya. Alamat lokasi RSUD berada di Jalan Ali Gunong, Lorong PMI No.1 Calang, Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Provinsi Aceh kode pos 23654. Saat ini RSUD Teuku Umar merupakan rumah sakit kelas C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 82 tempat tidur, luas tanah RSUD 193.629 m².

RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya sebelumnya adalah RSUD Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya yang perencanaan pembangunannya dilakukan pada Tahun 2006 oleh Badan Rehabilitas dan Rekonstruksi (BRR) NAD – Nias. Pembangunan RSUD Calang mulai dikerjakan pada Tahun 2007 dan selesai Tahun 2008 dengan sumber anggaran pembangunan dari BRR NAD-Nias. Pengembangan pembangunan, sarana dan prasarana terus diupayakan oleh pemerintah Kabupaten Aceh Jaya dengan menggunakan sumber dana dari Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah/Kabupaten, anggaran pendapatan dan belanja Aceh, Anggaran pendapatan dan belanja Negara.

RSUD Teuku Umar mulai difungsikan pada akhir Tahun 2010 setelah dikeluarkan izin operasional pada Tanggal 27 September 2010 dengan Surat Keputusan Bupati nomor :445/365.b/2010, dengan bertumpu pada satuan

perangkat kerja kabupaten (SKPK) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya. Selanjutnya pengurusan ke Depkes RI Kementerian Kesehatan dilakukan melalui Dinas Kesehatan Propinsi dan mendapatkan nomor Registrasi pada Tanggal 30 November 2011 dengan nomor kode registrasi : 1116011. RSUD Teuku Umar dibentuk Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) RSUD Calang Kabupaten Aceh berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Jaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang susunan organisasi dan tata kerja Kabupaten (SKPK) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya pada tanggal 1 Oktober 2012 melalui Keputusan Bupati Aceh Jaya Nomor : 85.f Tahun 2012 atas dasar usulan masyarakat pada tanggal 9 April 2013 RSUD Calang Kabupaten Aceh Jaya berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya, melalui keputusan Bupati Aceh Jaya nomor : 36.b Tahun 2013 tentang penetapan nomenklatur Rumah Sakit Umum Daerah Calang Kabupaten Aceh Jaya.

RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya sebelumnya adalah RSUD Teuku Umar Calang yang perencanaan pembangunannya dilakukan pada tahun 2006 oleh BRR NAD-Nias. RSUD Teuku Umar mulai difungsikan pada akhir 2010 setelah dikeluarkan izin operasional pada tanggal 27 September 2010 dengan Surat Keputusan Bupati Nomor: 443/365.b/2010, dengan bertumpu pada SKPK Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya.

Bulan Februari 2016 RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya sudah berdiri sendiri menjadi SKPK, dan pada tanggal 5 Maret 2016 tentang izin

operasional tetap RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya berlaku selama 5 tahun terhitung 01 Maret 2016 s/d 01 Maret 2021.

Bulan Februari 2016 RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya sudah berdiri sendiri menjadi Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK). Dan pada Tanggal 5 Maret 2016 Bupati Aceh Jaya mengeluarkan SK Bupati nomor 116 Tahun 2016 tentang izin operasional tetap Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya. Berlaku sampai 5 (lima) tahun terhitung 01 Maret 2016 s/d 01 Maret 2021. Pada bulan November Tahun 2017, tepatnya tanggal 22-23 RSUD Teuku Umar telah melaksanakan Program Khusus Survey Akreditasi dan mendapat kelulusan dengan tingkat perdana yang berlaku selama 3 (tiga) Tahun, terhitung mulai tanggal 21 Desember 2017 sampai dengan 2 November 2020.

5.2 Visi, Misi Rumah Sakit RSUD Teuku Umar

Dalam rangka mendukung Visi Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya yaitu terwujudnya Gerakan Pembangunan Rakyat Aceh Jaya yang sehat, ekonomi, kejayaan, agama, tangguh infrastruktur dan informatik dengan potensi sumber daya manusia yang kompetitif atau dikenal dengan istilah Gerbang Raja Sejati, maka ditetapkan visi yang ingin diwujudkan oleh RSUD Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017-2022, yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, berkualitas, dan islami serta memiliki keunggulan melalui Gerakan Pembangunan Sehat Rohani dan Jasmani (Gerbang Seroja).

Untuk mengantisipasi kondisi dan permasalahan yang dihadapi serta memperhatikan tantangan ke depan dengan memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka untuk mencapai Visi RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya, dirumuskan misi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan yang terbaik, mudah, cepat dan tepat kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit.
- c. Menjunjung tinggi profesionalisme pelayanan melalui pendekatan yang Islami.
- d. Meningkatkan sumber daya manusia melalui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- e. Menjadi Rumah Sakit yang mandiri dan terakreditasi.

5.3 Tugas dan Pokok, Fungsi dan Kewenangan

Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya yang selanjutnya disingkat dengan RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik.

Adapun tugas, fungsi struktur organisasi RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Jaya Nomor 5 Tahun 2015 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah (RSUD) Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya adalah sebagai berikut.

1. Tugas

RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya merupakan lembaga teknis daerah Kabupaten Aceh Jaya yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai tugas : Melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

2. Fungsi

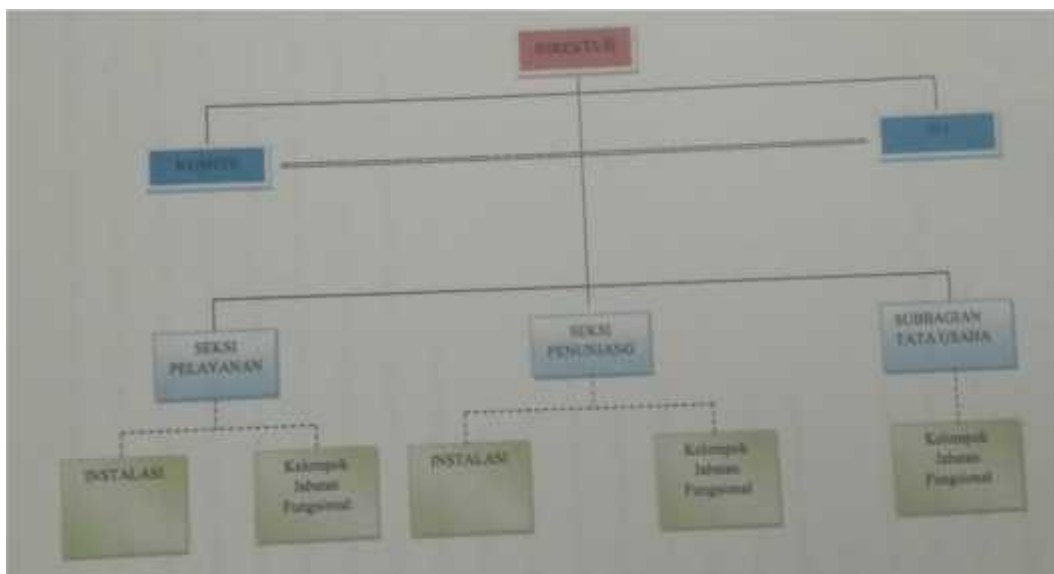
Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penerapan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5.4 Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar dipimpin oleh Direktur yang membawahi Subbagian Tata Usaha, Seksi Penunjang, Seksi Pelayanan yang di dalamnya juga terdapat Komite dan SPI, Struktur Organisasi Rumah Sakit dapat kita lihat dari bagian berikut:



BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden yang merupakan karyawan di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya berjumlah 30 orang, maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 6.1
Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN	n (%)
Jenis Kelamin	
Pria	19 (63.3)
Wanita	11 (36.7)
Usia	
25-35 tahun	9 (30)
36-45 tahun	15 (50.0)
46-55 tahun	5 (16.7)
56-65 tahun	1 (3.3)
Pendidikan Terakhir	
Diploma	17 (56.7)
Sarjana	11 (36.7)
Pascasarjana	2 (6.7)
Masa Kerja	
1-2 tahun	2 (6.7)
2-3 tahun	6 (20.0)
4-5 tahun	9 (30.0)
5-6 tahun	13 (43.3)

Sumber: Data Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah 36-45 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan yang paling sedikit adalah 56-65 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Sebagian besar tingkat

pendidikan responden adalah Diploma yaitu berjumlah 17 orang (56,7%) responden dan yang paling sedikit adalah Pascasarjana berjumlah 2 orang (6,7%) responden. Masa kerja responden yang terbanyak adalah 5-6 tahun sebanyak 13 (43,3%) dan yang paling sedikit adalah 1-2 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

6.1.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Variabel Kebijakan rumah sakit

Tabel 6.2
Distribusi Jawaban Responden tentang Kebijakan rumah sakit

Variabel Kebijakan rumah sakit	Frekuensi	Persentase
Buruk	7	23.3%
Baik	23	76.7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan Kebijakan rumah sakit buruk sebanyak 7 orang (23,3%) dan responden yang menyatakan Kebijakan rumah sakit baik sebanyak 23 orang (76,7%).

2. Distribusi Variabel SDM

6.3
Distribusi Jawaban Responden tentang SDM

Variabel SDM	Frekuensi	Persentase
Buruk	3	10%
Baik	27	90%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan SDM buruk sebanyak 3 orang (10%) dan responden yang menyatakan SDM baik sebanyak 27 orang (90%).

3. Distribusi Variabel Dana

Tabel 6.4
Distribusi Jawaban Responden tentang Dana

Variabel Dana	Frekuensi	Persentase
Tidak mencukupi	7	23.3%
mencukupi	23	76.7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan dana tidak mencukupi sebanyak 7 orang (23,3%) dan responden yang menyatakan dana mencukupi sebanyak 23 orang (76,7%).

4. Distribusi Variabel Sarana dan Prasarana

Tabel 6.5
Distribusi Jawaban Responden tentang Sarana dan Prasarana

Variabel Sarana Dan Prasarana	Frekuensi	Persentase
Tidak Lengkap	6	20%
Lengkap	24	80%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan sarana dan prasarana tidak mencukupi sebanyak 6 orang (20%) dan responden yang menyatakan sarana dan prasarana lengkap sebanyak 24 orang (80%).

5. Distribusi Variabel Pedoman Teknis

Tabel 6.6
Distribusi Jawaban Responden tentang Pedoman Teknis

Variabel Pedoman Teknis	Frekuensi	Persentase
-------------------------	-----------	------------

Buruk	5	16.7%
Baik	25	83.3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan dana tidak mencukupi sebanyak 5 orang (16%) dan responden yang menyatakan dana mencukupi sebanyak 25 orang (83,3%).

6. Distribusi Variabel Penanganan Limbah Medis Padat

Tabel 6.7

Distribusi Jawaban Responden tentang Penanganan Limbah Medis Padat

Variabel Dana	Frekuensi	Persentase
Tidak memenuhi syarat	7	23.3%
Memenuhi syarat	23	76.7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan dana tidak mencukupi sebanyak 7 orang (23,3%) dan responden yang menyatakan dana mencukupi sebanyak 23 orang (76,7%).

6.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat di

Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya sebagai berikut:

Tabel 6.8
Hubungan Kebijakan Rumah Sakit Dengan Penanganan Limbah Medis Padat di
Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Kebijakan_RS	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	P Value
	Tidak memenuhi syarat		Memenuhi syarat			
	n	%	n	%		
Buruk	5	71,4	2	28,6		
Baik	2	8,7	21	91,3		0,001
Total	7	23,3	23	76,7	100 %	

Sumber: Data Diolah (2019)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 7 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 5 (71,4%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit buruk dan 2 (8,7%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit baik. Dari 23 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 2 (28,6%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit buruk dan 21 (91,3%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit baik.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,001. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

2. Hubungan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan Penanganan Limbah Medis

Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya sebagai berikut:

Tabel 6.9
Hubungan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

SDM	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat			
	n	%	n	%		
Baik	3	42,9	0	0		0,001
Buruk	4	51,7	23	100		
Total	3	10	27	90	100%	

Sumber: Data Diolah (2019)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 3 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 3 (42,9%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) buruk dan 4 (51,7%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) baik. Dari 27 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 0 (0%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) buruk dan 23 (100%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) baik.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,001. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada

hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis Di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

3. Hubungan Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya sebagai berikut:

Tabel 6.10
Hubungan Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Sarana Prasarana	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat			
	n	%	n	%		
Tidak Lengkap	4	57,1	1	4,3		0,001
Lengkap	3	42,9	22	95,7		
Total	5	16.7	25	83.3	100%	

Sumber: Data Diolah (2019)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 5 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 4 (57,1%) responden yang menyatakan sarana prasarana tidak lengkap dan 1 (4,3%) responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap. Dari 25 responden yang menyatakan penanganan limbah medis memenuhi syarat, terdapat 3 (42,9%) responden yang menyatakan sarana prasarana tidak lengkap dan 22 (95,7%) responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,001. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

4. Hubungan Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit

Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya sebagai berikut:

Tabel 6.11
Hubungan Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Dana	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat			
	n	%	n	%		
Tidak Mencukupi	4	57,1%	3	42,9%		0,016
Mencukupi	3	13%	20	87%		
Total	7	23.3%	23	76.7%	100%	

Sumber: Data Diolah (2019)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 7 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 4 (57,1%) responden yang menyatakan dana tidak mencukupi dan 3 (13%) responden yang menyatakan dana mencukupi. Dari 23 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 3 (42,9%) responden yang

menyatakan dana tidak mencukupi dan 20 (87%) responden yang menyatakan dana mencukupi.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,016. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,016 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

5. Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya sebagai berikut:

Tabel 6.12
Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Pedoman teknis	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat			
	N	%	N	%		
Rendah	5	83,3%	1	16,7%		0,000
Tinggi	2	8,3%	22	91,7%		
Total	7	23,3%	23	76,8%	100%	

Sumber: Data Diolah (2019)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa dari 7 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 5 (83,3%)

responden yang menyatakan pedoman teknis tidak memenuhi syarat dan 2 (8,3%) responden yang menyatakan pedoman teknis tinggi. Dari 23 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 1 (16,7%) responden yang menyatakan pedoman teknis rendah dan 22 (91,7%) responden yang menyatakan pedoman teknis tinggi.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

6.2 Pembahasan

1. Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Dari 7 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 5 (71,4%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit buruk dan 2 (8,7%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit baik. Dari 23 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 2 (28,6%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit buruk dan 21 (91,3%) responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit baik.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,001. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Alternatif kebijakan adalah arah tindakan publik potensial yang dapat memenuhi nilai atau pemuasan kebutuhan publik. Dengan kata lain, alternatif kebijakan merupakan arah tindakan yang dapat dipilih untuk mengatasi problema tersebut. Informasi tentang alternatif kebijakan adalah salah satu komponen terpenting dalam analisa kebijakan, karena lengkap tidaknya informasi akan berpengaruh besar pada apakah suatu problem kebijakan dapat terpecahkan atau tidak (Wahyu, 2002).

Secara implisit dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa penerapan dan pelaksanaan pengelolaan limbah medis setiap rumah sakit di Indonesia masih termasuk dalam kategori belum baik atau dengan kata lain masih belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan sesuai dengan KepMenKes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004. KEBIJAKAN KepMenKes RI No 1204/Menkes/SK/X/2004 bahwa untuk pembuangan limbah cair rumah sakit disalurkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Sedangkan untuk limbah medis padat dibakar di Incinerator. Kebijakan Rumah Sakit yang baik akan membuat Penanganan Limbah Medis juga tinggi.

2. Hubungan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan Penanganan Limbah Medis

Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Dari 3 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 3 (42,9%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) rendah dan 4 (51,7%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) tinggi. Dari 27 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 0 (0%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) rendah dan 23 (100%) responden yang menyatakan sumber daya manusia (SDM) tinggi.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,001. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Di dalam Sudayat (2009) juga disebutkan bahwa sumber daya manusia adalah ujung tombak pelayanan, sangat diandalkan untuk memenuhi standar mutu yang diinginkan oleh wajib pajak dan wajib retribusi. Untuk mencapai standar mutu tersebut, maka harus diciptakan situasi yang mendukung pelayanan yang memuaskan wajib pajak dan wajib retribusi. Upaya-upaya manusia itu bukan sesuatu yang statis, tetapi terus berkembang dan berubah, seiring dengan dinamika kehidupan manusia, yang berlangsung dalam kebersamaan sebagai suatu masyarakat. Oleh karena itu salah satu situasi yang

mendukung adalah seluruh peraturan pengelolaan sumber daya manusia yang berdampak pada perlakuan yang sama kepada pegawai. SDM yang baik akan mampu melakukan penanganan limbah medis secara tinggi

3. Hubungan Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Dari 5 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 4 (57,1%) responden yang menyatakan sarana prasarana tidak lengkap dan 1 (4,3%) responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap. Dari 25 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 3 (42,9%) responden yang menyatakan sarana prasarana tidak lengkap dan 22 (95,7%) responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,001. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

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

buku petunjuk teknis sanitasi (Depkes RI, 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2009). Oleh karena itu adanya sarana dan prasarana yang baik akan menunjang penanganan limbah medis secara baik.

4. Hubungan Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit

Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Dari 7 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 4 (57,1%) responden yang menyatakan dana tidak mencukupi dan 3 (13%) responden yang menyatakan dana mencukupi. Dari 23 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 3 (42,9%) responden yang menyatakan dana tidak mencukupi dan 20 (87%) responden yang menyatakan dana mencukupi.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,016. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,016 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Dana atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu,

uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi (Azwar, 2011). Dengan adanya dana yang baik akan menunjang terciptanya penanganan medis yang tinggi

5. Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Dari 7 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat, terdapat 5 (83,3%) responden yang menyatakan pedoman teknis rendah dan 2 (8,3%) responden yang menyatakan pedoman teknis tinggi. Dari 23 responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat, terdapat 1 (16,7%) responden yang menyatakan pedoman teknis rendah dan 22 (91,7%) responden yang menyatakan pedoman teknis tinggi.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Sudayat, 2009).

Upaya pengelolaan limbah RS dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan RS seperti buku Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia dan KepMenKes No 1204/Menkes /SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Oleh karena itu pedoman teknis yang baik akan membuat penanganan limbah medis juga baik.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
2. Terdapat hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
3. Terdapat hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
4. Terdapat hubungan dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.
5. Terdapat hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

7.2 Saran

1. Diharapkan rumah sakit agar meningkatkan SDM penanganan limbah medis agar limbah medis dapat ditangani dengan baik.
2. Diharapkan kepada pemerintah agar mengalokasikan dana untuk penanganan limbah medis serta menyediakan fasilitas lengkap agar limbah medis tidak membayakan kesehatan masyarakat,

3. Diharapkan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga kebersihan rumah sakit demi mengurangi sampah berserakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2014, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 2011. Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter
- Aziz, Alimul A. Hidayat, 2007, Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data, Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi, 2012, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta: Rineka Cipta.
- Adisasmito, Wiku, 2010, Sistem Kesehatan, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Asmadi dan Suharno, 2012, Dasar-Dasar Teknologi Pengolahan Air Limbah. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Arifin, M., 2008. Pengaruh Limbah Rumah Sakit Terhadap Kesehatan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Astuti dan Purnama, 2014, Kajian Pengelolaan Limbah Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Artikel Penelitian. Diakses Pada Tanggal 19 Oktober 2018.
- Azwar, 2010, Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Burhanudin, 2000, Hasil Penelitian Di Jawa Tentang Sanitasi Lingkungan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Chandra, Budiman, 2007, Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dhani M, Yulinah T. 2011. Kajian Pengelolaan Limbah Padat Jenis B3 Di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya: Master Thesis, Environment Engineering, RTL 628.42, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya.
- Depkes, 2004, Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Depkes, 1998, Standar Pelayanan dan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Depkes, 2002, Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes, 2017, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, 2017, Kepmen No: 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kepmenerindag, 1997, Keputusan Menperindag RI No. 231/MPP/Kep/7/1997 Tentang Prosedur Impor Limbah, Jakarta: Kementerian Perindustrian dan Perdagangan RI.
- Kepmenkes, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kepmenkes, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Notoatmodjo, 2007. Perilaku Didasari Oleh Pengetahuan, Kesadaran Dan Sikap Dari Individu. Jakarta: Erlangga.
- Nadia, Paramita, 2007, Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Jurnal Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun, Jakarta: Lembaran Negara RI.
- Pruss, Giroult and Rushbrook. 2005. Pengelolaan Aman Limbah Layanan. Kesehatan. Buku Kedokteran EGC.
- Purwendro, S. dan Nurhidayat, 2006. Mengolah Sampah untuk Pupuk Pestisida Organik. Penebar Swadaya, Jakarta.

- Rambe, Annisa Mei Rina, 2015. Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungtua Kabupaten Padang lawas Utara Tahun 2014. Skripsi Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Renintha, Drizka, 2016. Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe Tahun 2016. Skripsi Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Silfianti, Widya, 2011, Evaluating E-government Implementation by Local Government: Digital Divide in Internet Based Public Services in Indonesia, International Journal of Business and Social Science.
- Snook, 2009. Pelayanan Perawatan Rumah Sakit. Diakses pada tanggal 8 Juli 2018.
- Sitepu, Putri Yani br dkk. 2015. Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair Di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2015. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
- Sudayat, 2009, Sumber Daya Manusia, <http://ridwaniskandar.files.wordpress.com/2009/1-pengertian-sdm.pdf>
- Silfianti, Widya, 2011, Manajemen SDM, Gunadarma: http://wsilfi.staff.Gunadarma.ac.id/Downloads/files/24248/1_Manajemen-SDM.pdf.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wahyu, D. Arin, 2002, Manajemen kualitas pendekatan sisi kualitatif. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan.
- Widiartha, KY. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Jember Bagian Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Keselamatan Kerja. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Skripsi. (diakses pada 8 Juli 2018).

KUESIONER PENELITIAN

Data Karakteristik Responden

1. No Responden : ☐☐ (Diisi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita
3. Usia Responden : ☐ ≤ 25 Tahun ☐ 56-65 Tahun
☐ 26-35 Tahun ☐ ≥ 65 Tahun
☐ 36-45 Tahun
☐ 46-55 Tahun
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD/MI ☐ Sarjana
☐ SMP/MTS ☐ Pasca Sarjana
☐ SMA/MA/SMK
☐ Diploma
5. Masa Kerja : ☐ ≤ 1 Tahun ☐ 4-5 Tahun
☐ 1-2 Tahun ☐ 5-6 Tahun
☐ 2-3 Tahun ☐ ≥ 6 Tahun
☐ 3-4 Tahun

KEBIJAKAN RUMAH SAKIT

No	Pernyataan	Baik	Buruk
1	Kebijakan penanganan limbah medis Rumah Sakit Teuku Umar Calang untuk pengumpulan/pemilahan limbah medis rumah sakit berdasarkan tata cara yang sesuai dengan peraturan kemenkes.		
2	Kebijakan penanganan limbah medis Rumah Sakit Teuku Umar Calang untuk penampungan limbah medis rumah sakit menggunakan alat penampungan yang sesuai dengan peraturan kemenkes.		
3	Kebijakan penanganan limbah medis Rumah Sakit Teuku Umar Calang untuk pengangkutan limbah medis rumah sakit berdasarkan tata cara yang sesuai dengan peraturan kemenkes.		
4	Kebijakan penanganan limbah medis Rumah Sakit Teuku Umar Calang untuk pembuangan limbah medis rumah sakit dilakukan sesuai dengan peraturan kemenkes.		

SDM PENANGANAN LIMBAH MEDIS

No	Pernyataan	Baik	Buruk
1	Sampah dari tiap unit pelayanan fungsional dalam rumah sakit dikumpulkan oleh tenaga perawat khususnya yang menyangkut pemisahan sampah medis dan non medis, sedang ruang lain dapat dilakukan oleh tenaga kebersihan.		
2	Proses pengangkutan sampah dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi SMP ditambah latihan khusus.		
3	Pengawasan pengelolaan sampah rumah sakit dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D1 ditambah latihan khusus.		

4	Tenaga pelaksana meliputi pengawas sistem plumbing dan operator proses pengolahan		
5	Kualifikasi tenaga untuk kegiatan tersebut dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D1 ditambah latihan khusus		
6	Kegiatan pengawasan dilakukan oleh tenaga sanitasi dengan kualifikasi D3 atau D4 ditambah latihan khusus		
7	Tenaga sanitasi memiliki pengalaman dalam penanganan limbah medis		
8	Tenaga sanitasi mengikuti pelatihan penanganan limbah medis		
9	Tenaga sanitasi diberikan reward/punish dalam penanganan limbah medis		

DANA PENANGANAN LIMBAH MEDIS

No	Pernyataan	Cukup	Tidak
1	Rumah sakit memiliki dana operasional untuk menggaji tenaga kerja yang khusus menangani limbah medis.		
2	Rumah sakit memiliki dana khusus untuk membeli alat-alat penanganan limbah medis yang dibutuhkan seperti tong sampah, kantong plastik sarung tangan, sapu, dll.		
3	Rumah sakit memiliki dana yang cukup untuk membeli alat-alat penanganan limbah medis yang dibutuhkan seperti tong sampah, kantong plastik sarung tangan, sapu, dll.		
4	Rumah sakit mendapat dana dari luar rumah sakit untuk membeli alat-alat penanganan medis yang dibutuhkan.		

PEDOMAN TEKNIS PENANGANAN LIMBAH MEDIS

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah sakit memiliki pedoman teknis sebelum melakukan penanganan limbah medis rumah sakit.		
2	Rumah sakit melakukan pemilahan limbah menurut jenisnya		
3	Rumah sakit mengangkut limbah dengan troli yang tertutup		
4	Rumah sakit melakukan pemusnahan limbah dengan cara menanam limbah		
5	Rumah sakit melakukan penampungan limbah di dalam tempat sampah yang tertutup.		
6	Pedoman teknis penanganan limbah medis berdasarkan buku Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia dan KepMenKes RI No 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.		
7	Petugas yang menangani limbah medis Rumah sakit mengikuti pedoman teknis sebelum melakukan penanganan limbah medis rumah sakit.		

LEMBAR OBSERVASI

1. Sarana Dan Prasarana Penanganan Limbah Medis

No	Item Observasi	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup.		
2	Kantong dan kontainer diganti segera dengan kantong dan kontainer baru dari jenis yang sama.		
3	Tempat sampah Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya.		
4	Tempat pengumpul sampah mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan.		
5	Terdapat minimal 1 buah tempat pengumpul sampah untuk setiap kamar atau setiap radius 10 meter dan setiap radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka.		
6	Setiap tempat pengumpul sampah dilapisi dengan kantong plastik sebagai pembungkus sampah dengan lambang dan warna yang telah ditentukan.		
7	Pemusnahan limbah medis dengan pemanasan menggunakan autoclave		
8	Pemusnahan limbah medis dengan dengan pembakaran menggunakan incenerator.		
9	Terdapat IPAL.		

2. Penanganan Limbah Medis

No	Variabel dan Item Observasi	Keterangan	
		Ada	Tidak
A	PENGUMPULAN		
1	Terdapat pemilahan antara sampah medis dan non medis		
2	Dikumpulkan setiap hari		
3	Dikumpul berdasarkan jenis sampah (Medis Dan Non Medis)		
4	Dilakukan pemisahan limbah padat non medis kering dan basah		
5	Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan dan tahan karat		
6	Tempat sampah mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan		
7	Petugas cleaning service menggunakan APD (sarung tangan, masker, apron, dan sepatu boot) kemudian mengikat kantong sampah dari		

	tempat sampah kemudian mengangkatnya, memberi identitas sampah dan melapisi tempat sampah dengan kantong plastik baru.		
8	Tempat sampah yang kotor diganti dengan tempat sampah yang bersih		
9	Stiker sampah yang rusak diganti dengan stiker sampah yang baru		
10	Petugas cleaning servis mengumpulkan sampah dalam troli sampah sesuai dengan jenisnya.		
B	PENAMPUNGAN		
1	Pada saat pengumpulan sampah tidak berserakan Kapasitas wadah memadai		
2	Tempat sampat terbuat dari bahan yang kuat,cukup ringan,anti karat,dan kdap air		
3	Tempat sampat mempunyai penutup yang mudah dibuka		
4	Tempat sampat tidak retak atau tidak bocor		
5	Tempat sampat mudah dibersihkan		
6	Tampungan limbah padat non medis dilapisi plastik berwarna hitam		
7	Plastik tampungan sampah memiliki keterangan domestic berwarna putih		
8	Limbah padat non medis tidak dibiarkan melebihi 3x24 jam		
C	PENGANGKUTAN		
1	Alat yang digunakan dalam mengangkut sampah adalah troli sampah		
2	Alat pngangkut sampah mmiliki penutup		
3	Pengangkut sampah kuat , ringan , dan mudah dibersihkan		
4	Mudah diisi dan mudah dikosongkan		
5	Proses pengangkutan tidak berserakan		
6	Pengangkutan internal minimal 1 kali sehariatau jika limbah medis sudah memenuhi ¾ wadah, sesuai dengan jadwal pengangkutan yang telah ditentukan		
7	Petugas cleaning service menyiapkan dokumen manifest sampah medis		
8	Troli sampah medis (untuk sampah infeksius/sitotoksik/radioaktif) berwarna kuning, simbol biohazard dan tertutup rapat dan troli sampah non medis (untuk sampah infeksius dan sampah daur ulang) berwarna hijau atau biru.		
9	Alat pengangkutan limbah internal yang digunakan harus dibersihkan dan dilakukan disinfeksi setiap hari, menggunakan disinfektan yang tepat.		

MASTER TABEL

NAMA	JK	USIA	PT	MK	KEBIJAKAN RUMAH SAKIT			
					1	2	3	4
1 pria		36-45 Tahun	Diploma	4-5 Tahun	1	1	1	1
2 wanita		26-35 Tahun	Diploma	4-5 Tahun	1	1	1	1
3 wanita		36-45 Tahun	Diploma	4-5 Tahun	1	0	0	1
4 wanita		36-45 Tahun	Diploma	5-6 Tahun	1	0	0	1
5 wanita		≤ 25 Tahun	Diploma	1-2 Tahun	1	1	1	1
6 pria		36-45 Tahun	Sarjana	4-5 Tahun	1	1	1	1
7 wanita		26-35 Tahun	Sarjana	1-2 Tahun	1	1	1	1
8 pria		36-45 Tahun	Diploma	5-6 Tahun	1	1	1	1
9 pria		36-45 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	0	0	1
10 pria		36-45 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	0	0	1
11 pria		26-35 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	1	1	1
12 pria		36-45 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	0	0	0
13 pria		36-45 Tahun	Diploma	5-6 Tahun	1	1	1	1
14 pria		36-45 Tahun	Sarjana	4-5 Tahun	1	1	1	1
15 wanita		26-35 Tahun	Diploma	2-3 Tahun	1	1	0	0
16 wanita		36-45 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	0	0	1
17 pria		26-35 Tahun	Diploma	5-6 Tahun	1	1	1	1
18 wanita		36-45 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	0	0	1
19 pria		46-55 Tahun	Diploma	4-5 Tahun	0	0	0	1
20 pria		46-55 Tahun	Diploma	2-3 Tahun	1	0	0	1
21 pria		36-45 Tahun	Sarjana	4-5 Tahun	1	1	1	1
22 wanita		46-55 Tahun	Diploma	4-5 Tahun	1	1	1	1
23 pria		36-45 Tahun	Sarjana	5-6 Tahun	1	1	1	1
24 pria		36-45 Tahun	Diploma	2-3 Tahun	1	1	1	1
25 pria		56-65 Tahun	Diploma	4-5 Tahun	1	1	1	1
26 pria		26-35 Tahun	Diploma	2-3 Tahun	1	1	1	1
27 wanita		46-55 Tahun	Pasca Sarj	5-6 Tahun	1	1	1	1
28 pria		26-35 Tahun	Diploma	2-3 Tahun	1	1	1	1
29 wanita		46-55 Tahun	Pasca Sarj	5-6 Tahun	1	1	1	1
30 pria		26-35 Tahun	Diploma	2-3 Tahun	1	1	1	1

SDM PENANGANAN LIMBAH

[illegible]

[illegible]

IAN LIMBAH MEDIS

PEDOMAN TEKNIS PENANGAN,

[illegible]

AN LIMBAH MEDIS

4	5	6	7 TOT	%	KODE		1	2
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	0	0	1	4	57	2	1	1
0	0	0	1	4	57	2	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	0	0	1	4	57	2	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	0	1	5	86	3	1	1
0	0	0	1	4	57	2	1	1
0	0	0	0	3	86	3	1	1
0	0	1	1	5	86	3	1	1
0	0	0	0	3	86	3	1	1
0	1	1	0	5	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	0	1	5	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	0	0	0	3	86	3	1	1
0	0	0	1	4	57	2	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	0	0	1	4	57	2	1	0
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	0	1	5	86	3	1	1
0	1	0	0	4	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1
0	1	1	1	6	86	3	1	1

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible]

27 TOT	%	KODE	
0	21	78	3
0	21	78	3
0	17	63	2
0	14	52	2
0	20	74	3
0	20	74	3
0	20	74	3
0	17	63	2
0	16	60	2
0	21	78	3
0	20	74	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	16	60	2
0	21	78	3
0	13	48	2
0	21	78	3
0	13	48	2
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	12	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3
0	21	78	3

[illegible]

OUTPUT SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=JK USIA PT MK  /NTILES=4  /NTILES=10
/PERCENTILES=10.0 90.0  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM
MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	20-Jul-2019 09:58:56	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	<pre>FREQUENCIES VARIABLES=JK USIA PT MK /NTILES=4 /NTILES=10 /PERCENTILES=10.0 90.0 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /ORDER=ANALYSIS.</pre>	
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.011

[DataSet0]

Statistics

		JK	USIA	PT	MK
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pria	19	63.3	63.3	63.3
	wanita	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	3.3	3.3	3.3
	25-35	8	26.7	26.7	30.0
	36-45	15	50.0	50.0	80.0
	46-55	5	16.7	16.7	96.7
	56-65	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	17	56.7	56.7	56.7
	PascaSarjana	2	6.7	6.7	63.3
	Sarjana	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

MK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	2	6.7	6.7	6.7
	2-3	6	20.0	20.0	26.7
	4-5	9	30.0	30.0	56.7
	5-6	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kebijakan_rumah_sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	23.3	23.3	23.3
	3.00	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SDM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	3	10.0	10.0	10.0
	3.00	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	23.3	23.3	23.3
	3.00	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sarana_prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	6	20.0	20.0	20.0
	3.00	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pedoman_teknis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	5	16.7	16.7	16.7
	3.00	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Penanganan_Limbah_Medis_Padat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	23.3	23.3	23.3
	3.00	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```

CROSSTABS  /TABLES=Kebijakan_RS SDM_PLM Dana_PLM
Pedoman_Teknis_PLM Sarana_dan_Prasarana_PLM BY
Penanganan_Limbah_Medis  /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ  /CELLS=COUNT ROW  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	16-Sep-2019 20:28:19	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Kebijakan_RS SDM_PLM Dana_PLM Pedoman_Teknis_PLM Sarana_dan_Prasarana_PLM BY Penanganan_Limbah_Medis /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	0:00:00.047
	Elapsed Time	0:00:00.034
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebijakan_RS * Penanganan_Limbah_Medis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
SDM_PLM * Penanganan_Limbah_Medis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Dana_PLM * Penanganan_Limbah_Medis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pedoman_Teknis_PLM * Penanganan_Limbah_Medis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Sarana_dan_Prasarana_PLM * Penanganan_Limbah_Medis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kebijakan_RS * Penanganan_Limbah_Medis_Padat

Crosstab

			Penanganan_Limbah_Medis_Padat		Total
			Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	
Kebijakan_RS	buruk	Count	5	2	7
		% within Kebijakan_RS	71.4%	28.6%	100.0%
	baik	Count	2	21	23
		% within Kebijakan_RS	8.7%	91.3%	100.0%
Total		Count	7	23	30
		% within Kebijakan_RS	23.3%	76.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.806 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.560	1	.003		
Likelihood Ratio	10.630	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	11.413	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,63.

b. Computed only for a 2x2 table

SDM_PLM * Penanganan_Limbah_Medis_Padat

Crosstab

			Penanganan_Limbah_Medis_Padat		Total
			Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	
SDM_PLM	rendah	Count	3	0	3
		% within SDM_PLM	100.0%	.0%	100.0%
	baik	Count	4	23	27
		% within SDM_PLM	14.8%	85.2%	100.0%
Total		Count	7	23	30
		% within SDM_PLM	23.3%	76.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.952 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	6.708	1	.010		
Likelihood Ratio	9.944	1	.002		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	10.587	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Dana_PLM * Penanganan_Limbah_Medis_Padat

Crosstab

			Penanganan_Limbah_Medis_Padat		Total
			Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	
Dana_PLM	buruk	Count	4	3	7
		% within Dana_PLM	57.1%	42.9%	100.0%
	baik	Count	3	20	23
		% within Dana_PLM	13.0%	87.0%	100.0%
Total		Count	7	23	30
		% within Dana_PLM	23.3%	76.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.834 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	3.629	1	.057		
Likelihood Ratio	5.224	1	.022		
Fisher's Exact Test				.033	.033
Linear-by-Linear Association	5.640	1	.018		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Pedoman_Teknis_PLM * Penanganan_Limbah_Medis_Padat

Crosstab

			Penanganan_Limbah_Medis_Padat		Total
			Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	
Pedoman_Teknis_PLM	rendah	Count	5	1	6
		% within Pedoman_Teknis_PLM	83.3%	16.7%	100.0%
	tinggi	Count	2	22	24
		% within Pedoman_Teknis_PLM	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Count	7	23	30
		% within Pedoman_Teknis_PLM	23.3%	76.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.093 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.192	1	.001		
Likelihood Ratio	13.422	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	14.590	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Sarana_dan_Prasarana_PLM* Penanganan_Limbah_Medis_Padat

Crosstab

		Penanganan_Limbah_Medis_Padat		Total
		Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	
Sarana_dan_Prasarana_PLM	buruk	Count 4 80.0%	Count 1 20.0%	Count 5 100.0%
	baik	Count 3 12.0%	Count 22 88.0%	Count 25 100.0%
Total		Count 7 23.3%	Count 23 76.7%	Count 30 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.770 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.304	1	.007		
Likelihood Ratio	9.246	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	10.411	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

b. Computed only for a 2x2 table

TABEL SKOR

Variabel Yang Diukur	No.urut Pernyataan	Bobot/Skor		Skor
Variabel Dependen		Ya	Tidak	
PENANGANAN LIMBAH PADAT	1	1	0	Tidak Memenuhi Syarat <0% - 50% Memenuhi Syarat ≥ 50% - 100%,
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
Variebel Independen		Ya	Tidak	
KEBIJAKAN RUMAH SAKIT	1	1	0	Buruk< 0% - 50% Baik ≥ 50% - 100%,
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
SDM	1	1	0	Buruk< 0% - 50% Baik ≥ 50% - 100%,
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
DANA	1	1	0	Tidak Mencukupi < 0% - 50% Mencukupi ≥ 50% -
	2	1	0	

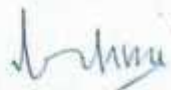
	3	1	0	100%,
	4	1	0	
SARANA DAN PRASARANA	1	1	0	Tidak Lengkap < 0% - 50%
	2	1	0	
	3	1	0	Lengkap ≥ 50% - 100%,
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
PEDOMAN TEKNIS	1	1	0	Rendah < 0% - 50%
	2	1	0	Tinggi ≥ 50% - 100%,
	3	1	0	

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Agustus 2019

Pembimbing I



(MARZUKI, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Mawardi, SKM, MT)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dekan,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 197107031995031001