



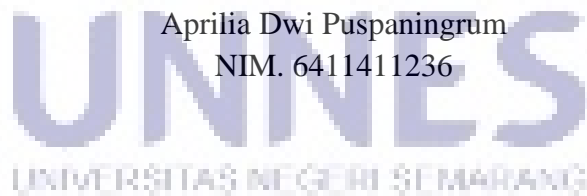
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN PERAWAT DALAM MEMBUANG SAMPAH MEDIS
BENDA TAJAM DI RSUD UNGARAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Aprilia Dwi Puspaningrum
NIM. 6411411236



**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Semarang

Oktober 2015

ABSTRAK

Aprilia Dwi Puspaningrum,

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran,

xvii + 78 halaman + 20 tabel + 3 gambar + 16 lampiran.

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang dapat membawa dampak negatif, yaitu menghasilkan sampah selama kegiatannya salah satunya sampah medis benda tajam. Sampah medis benda tajam merupakan sampah yang berbahaya yang dapat menimbulkan luka gores dan luka tusuk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.

Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD Ungaran. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Sampel penelitian yaitu 45 perawat. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan checklist. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,032$), sikap ($p=0,021$), masa kerja ($p=0,01$), ketersediaan fasilitas ($p=0,03$) dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,059$) dan tingkat pendidikan ($p=0,074$) dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.

Saran bagi pihak rumah sakit melakukan pengawasan dalam pengelolaan sampah medis benda tajam, mengadakan pelatihan dan sosialisasi mengenai pengelolaan sampah medis benda tajam.

Kata Kunci : Tindakan, Perawat, Sampah Medis Benda Tajam

Kepustakaan : 30 (2002-2014)

ABSTRACT

Aprilia Dwi Puspaningrum,

Factors Related With Nurse's Practice To Throw Sharp Medical Waste In RSUD Ungaran,

xvii+ 78 pages+20 tables+3 figures+16 appendices

Hospital is part of health care from a system which can has a negative impact, which is produce waste during the activities for example sharps medical waste. Sharps medical waste is hazardous waste that can cause cuts and stab wounds. The purpose of the study was to determine the factors that may be related with the actions of nurses in disposing of sharps medical waste in RSUD Ungaran.

This study used cross sectional design. The population in this study were all nurses who work in RSUD Ungaran. The technique of taking sample used proportional random sampling. The sample of this study were 45 nurses. This instrument used questionnaire and checklist. The result of this study was there a relationship between level of knowledge ($p=0.032$), attitude ($p=0.021$), work period ($p. value = 0.01$) and the availability of facilities ($p=0.03$) and there were no relationship of age ($p=0,059$) and level of education ($p=0,074$) with the practice of the nurses in diposing of sharps medical waste in RSUD Ungaran.

The suggestion to the hospital is to supervise the management of sharps medical waste, to traine and to socialize of sharps medical waste management.

Keyword : Practice, Nurse, Sharps Medical Waste

References : 30 (2002-2014)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan dari orang lain dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila kemudian hari terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya tulis orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, Oktober 2015



Aprilia Dwi Puspaningrum

NIM. 6411411236



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Aprilia Dwi Puspaningrum, NIM : 6411411236, dengan judul “**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran**”

Pada hari : Selasa

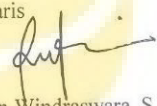
Tanggal : 13 Oktober 2015



Panitia
De. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019.198503.1.001

Panitia Ujian


Sekretaris


Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc.,
NIP. 19820811.200812.1.004

Dewan Penguji

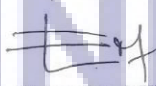
Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji


1. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes.,
NIP. 19760719.200812.1.002

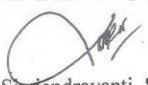
2 - 11 - 2015

Anggota Penguji


2. Eram Tunggal P, S.KM, M. Kes.,
NIP. 19740928.200312.1.001

6/11 - 15

Anggota Penguji


3. Arum Siviendrayanti, S.KM, M. Kes.,
NIP. 19800909.200501.2.002

10/11 - 15

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

1. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan (Q.S Insyirah: Ayat 5).
2. Sekali berhenti, biasanya akan sulit memulai kembali. Maka sesulit apapun jangan pernah berhenti (Anonim).



PERSEMBAHAN:

Karya ini kupersembahkan kepada:

1. Ayahanda (Sobirin Drajat), Ibunda (Riani Wirastuti) sebagai Dharma Bhakti Ananda.
2. Almamaterku Unnes.

KATA PENGANTAR

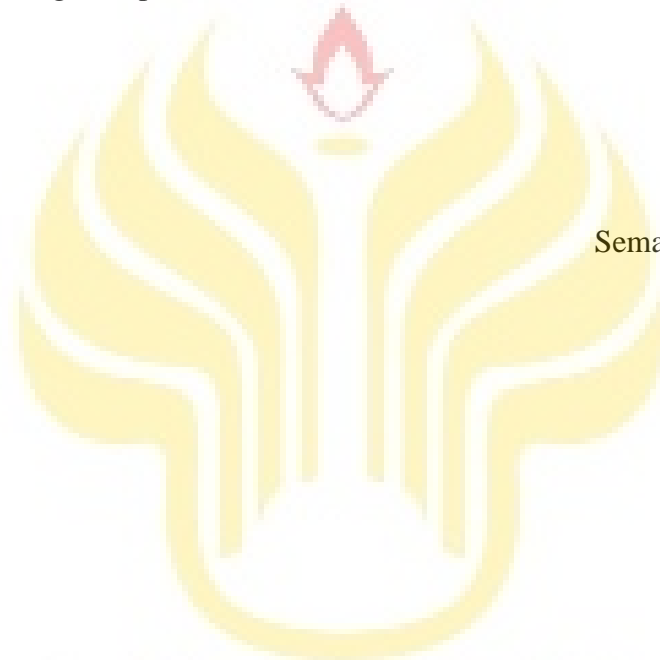
Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. H. Harry Pramono, M.Si, atas Surat Keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Pembimbing Skripsi, Ibu Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes., atas bimbingan, arahan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji I, Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

6. Penguji II, Bapak Eram Tunggul Pawenang, S.KM., M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
7. Staf Pengajar dan Staf Administrasi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuannya.
8. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang, Bapak Pongki Suskindarto, SH.,atas ijin penelitian.
9. Direktur RSUD Ungaran, Bapak Ali Imron, S.Kep., MM., atas ijin penelitian.
10. Ayahnda (Sobirin Drajat), Ibunda (Riani Wirastuti), Kakak (Intan Dewi Puspitarini dan Firman Nur Wibowo), atas do'a, pengorbanan dan motivasi baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Azam Tamalla, atas do'a, motivasi dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Sahabatku (Evanda, Mila, Alm. Vina, Vani, Inna, dan teman-teman rombel 6), atas bantuan, do'a, semangat, dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman Kost "Griya Rainbow" (Mila, Evanda, Icus, Novita, Kaka Anin, Kaka Jujun, Kaka Jupe, Wulan, atas masukan dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2011, atas masukan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.

15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.



Semarang, Oktober 2015

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Landasan Teori.....	11
2.1.1 Sampah Medis Benda Tajam	11
2.1.2 Proses Pembuangan Sampah Medis Benda Tajam	13

2.1.2.1 Pengelolaan Sampah Medis Benda Tajam.....	13
2.1.2.1.1 Pemilahan Sampah Medis Benda Tajam.....	13
2.1.2.1.2 Pewadahan Sampah Medis Benda Tajam	14
2.1.2.1.3 Pemanfaatan Kembali dan Daur Ulang.....	15
2.1.2.1.4 Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Medis Benda Tajam.....	16
2.1.2.1.5 Pengolahan dan Pemusnahan Sampah Medis Benda Tajam.....	16
2.1.2.1.6 Pembuangan Akhir Sampah Medis Benda Tajam	17
2.1.3 Dampak Sampah Medis Benda Tajam di Rumah Sakit.....	18
2.1.4 Pencegahan dari Bahaya Sampah Medis Benda Tajam	19
2.1.5 Konsep Perilaku	22
2.1.6 Domain Perilaku.....	22
2.1.6.1 Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	23
2.1.6.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	25
2.1.6.2 Sikap (<i>Attitude</i>)	26
2.1.6.3 Tindakan atau Praktik (<i>Practice</i>)	27
2.1.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	28
2.1.7.1 Faktor Pemudah (<i>Predisposing Factor</i>).....	28
2.1.7.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>).....	32
2.1.7.3 Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>).....	34
2.2 Kerangka Teori.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep.....	36

3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Hipotesis Penelitian.....	37
3.4 Definisi Operasional.....	38
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	40
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.7 Sumber Data.....	43
3.8 Instrumen Penelitian.....	43
3.9 Teknik Pengambilan Data	44
3.10 Validitas dan Reliabilitas	45
3.11 Prosedur Penelitian.....	47
3.12 Analisis Data	48
BABIV HASIL PENELITIAN.....	51
4.1 Gambaran Umum	51
4.2 Hasil Penelitian	52
4.2.1 Karakteristik Responden	52
4.2.2 Analisis Univariat.....	53
4.2.3 Analisis Bivariat.....	57
BAB V PEMBAHASAN.....	65
5.1 Pembahasan.....	65
5.1.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran	65
5.1.2 Hubungan antara Sikap Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran	67

5.1.3 Hubungan antara Umur Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran	69
5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran	71
5.1.5 Hubungan antara Masa Kerja Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran	72
5.1.6 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran	74
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	76
BAB VI PENUTUP	77
6.1 Simpulan	77
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	83



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Jenis Wadah dan Label Sampah Medis Padat Sesuai Kategorinya	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	38
Tabel 3.2 Distribusi Sampel Penelitian.....	42
Tabel 4.1 Umur Responden.....	53
Tabel 4.2 Jenis Kelamin Responden.....	53
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Responden dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	54
Tabel 4.4 Sikap Responden dalam Membuang Sampah Medis Benda tajam.....	54
Tabel 4.5 Umur Responden dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam ...	55
Tabel 4.6 Tingkat Pendidikan Responden dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	55
Tabel 4.7 Masa Kerja Responden dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam	56
Tabel 4.8 Ketersediaan Fasilitas Pembuangan Sampah Medis Benda Tajam	56
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	57
Tabel 4.10 Hubungan Sikap dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	58
Tabel 4.11 Hubungan Umur dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	59
Tabel 4.12 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam.....	60

Tabel 4.13 Hubungan Masa Kerja dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam..... 62

Tabel 4.14 Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam..... 63



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kontainer khusus sampah medis benda tajam	14
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Keputusan Dosen Pembimbing.....	83
Lampiran 2: Ethical Clearance.....	84
Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	85
Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas	85
Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian dari RSUD Ungaran	86
Lampiran 6: Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas dari RSUD Ungaran.....	87
Lampiran 7: Instrumen penelitian	90
Lampiran 8: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	97
Lampiran 9: Data Hasil Penelitian	103
Lampiran 10: Rekapitulasi Pengetahuan.....	105
Lampiran 11: Rekapitulasi Sikap.....	107
Lampiran 12: Rekapitulasi Tindakan	109
Lampiran 13: Hasil Checklist Ketersediaan Fasilitas	111
Lampiran 14: Hasil Uji Chi-Square Analisis Univariat	111
Lampiran 15: Hasil Uji Chi-Square Analisis Bivariat	114
Lampiran 16: Dokumentasi Penelitian.....	124

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Di samping itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian (Adisasmito, 2009:2).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain membawa dampak positif, rumah sakit juga membawa dampak negatif yaitu menghasilkan sampah selama kegiatannya, salah satunya sampah medis. Sampah medis rumah sakit dikategorikan sebagai sampah bahan berbahaya dan beracun (B3) dengan kode sampah D227 seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 18 Tahun 1999 dan PP 85 Tahun 1999. Yang termasuk sampah medis antara lain sampah infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitotoksis, kimia, radioaktif, kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam yang berat yang tinggi (Ditjen PP & PL, 2006).

Rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular karena sampah menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme penyebab penyakit dan sarang serangga serta tikus. Di samping itu kadang-kadang dapat

mengandung bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan penyakit atau cedera (Djuhaeni, 2007: 5).

Pada tahun 2000, *World Health Organization* (WHO) mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi diperkirakan (1) terinfeksi virus Hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari seluruh infeksi baru), (2) terinfeksi virus Hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari seluruh infeksi baru), (3) terinfeksi virus HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru). Pada tahun 2002, hasil penilaian yang dilakukan WHO di 22 negara-negara berkembang menunjukkan bahwa proporsi fasilitas layanan kesehatan yang tidak menggunakan metode pembuangan sampah yang tepat meningkat dari 18% menjadi 64% (*World Health Organization*, 2004: 1).

Pada tahun 1999, *World Health Organization* (WHO) sebuah laporan yang diajukan oleh US *Environmental Protection Agency* di depan kongres Amerika menyajikan perkiraan kasus infeksi Hepatitis B (HBV) akibat cedera oleh benda tajam di kalangan tenaga medis dan pengelolaan sampah rumah sakit. Jumlah kasus infeksi HBV per-tahun di AS akibat pajanan sampah rumah sakit adalah sekitar 162-321 kasus dari jumlah total pertahun yang mencapai 300.000 kasus. Pada fasilitas layanan kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan merupakan kelompok utama yang berisiko mengalami cedera, jumlah yang bermakna justru berasal dari luka teriris dan tertusuk limbah benda tajam. (A. Pruss dkk, 2005: 25).

Sampah medis benda tajam dapat menyebabkan luka gores maupun luka tusuk tetapi juga menginfeksi luka jika terkontaminasi patogen. Karena memiliki potensi cedera dan menularkan penyakit, benda tajam termasuk dalam kelompok sampah

yang sangat berbahaya. Infeksi yang ditularkan melalui subkutan lewat agent penyebab penyakit. Jarum suntik merupakan bagian yang penting dalam sampah medis benda tajam dan berbahaya karena sering terkontaminasi darah pasien (A.Pruss dkk, 2005: 22).

Perawat lebih banyak berperan dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien, kemungkinan besar perawatlah yang pertama kali berperan apakah sampah medis sudah dibuang ke tempat yang aman sebelum di kumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut sampah rumah sakit (Muchsinn dkk, 2013: 2).

Menurut penelitian Sudiharti dan Solikhah (2012) pengetahuan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit. Pengetahuan tentang cara membuang sampah medis benda tajam terutama oleh perawat merupakan tanggung jawab langsung untuk proses pengelolaan selanjutnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 17 Februari 2015 terhadap 20 responden diketahui 40% responden memiliki pengetahuan kurang, 30% responden memiliki pengetahuan cukup dan 30% responden memiliki pengetahuan yang baik.

Menurut penelitian Sudiharti dan Solikhah (2012) sikap perawat dapat mempengaruhi upaya pengelolaan sampah medis, termasuk dalam pembuangan sampah medis benda tajam. Jika perawat memiliki sikap yang baik maka pengelolaan sampah medis dapat dilakukan sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 17 Februari 2015 terhadap 20 responden diketahui

35% responden memiliki sikap yang kurang, 35% responden memiliki sikap yang cukup dan 30% responden memiliki sikap yang baik.

Menurut Gibson (2000) dalam penelitian Karimullah (2013) menyatakan bahwa hubungan umur dengan kinerja perawat menunjukkan hubungan yang positif, artinya semakin tua umur perawat semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi kinerjanya termasuk dalam membuang sampah medis benda tajam.

Menurut penelitian Tarigan (2009) terdapat hubungan antara masa kerja dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis. Perawat dengan masa kerja lebih lama akan memiliki banyak pengalaman dan lebih baik tindakannya dalam membuang sampah medis termasuk sampah medis benda tajam.

Menurut penelitian Tarigan (2009) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis termasuk sampah medis benda tajam. Tingkat pendidikan dapat membentuk tindakan perawat termasuk tindakan baik atau tindakan kurang baik.

Menurut penelitian Tarigan (2009) terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 17 Februari 2015 terdapat beberapa ruangan yang ketersediaan fasilitasnya belum memenuhi syarat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004.

RSUD Ungaran merupakan rumah sakit tipe C milik Kabupaten Semarang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 2 Februari 2015 menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang

Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pelaksanaan pengelolaan sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran masih belum dilaksanakan sesuai prosedur. Berdasarkan hasil pengamatan selama studi pendahuluan masih ditemukannya kesalahan dalam pembuangan sampah medis benda tajam terutama dalam proses pemilahan dan kesalahan dalam pewadahan. Beberapa kali juga ditemukan jarum suntik bekas dan peralatan infus bekas bercampur dengan sampah medis lainnya didalam kantong plastik kuning. Hal ini menyebabkan jarum menembus plastik dan limbah cair seperti cairan infus atau darah yang berada di kantong plastik berceceran.

Masalah ini harus segera diatasi karena dapat menyebabkan risiko terkena penyakit dan cedera (tertusuk jarum) terutama pada petugas kebersihan. Petugas kebersihan mengangkut sampah medis setiap pagi menggunakan trolley khusus. Sampah medis benda tajam kemudian dibawa untuk ditimbang dan dimasukkan ke dalam insinerator untuk dimusnahkan.

Sub instalasi sanitasi RSUD Ungaran membuat SOP (Prosedur Tetap) Nomor 29/INOS/XI/2009 mengenai pemisahan sampah. Petugas kebersihan melapisi bagian dalam tempat sampah dengan kantong plastik sesuai jenisnya, yaitu: (1) kantong plastik kuning untuk sampah medis umum (non sitostatik, non radioaktif, non suntik bekas), (2) kantong plastik hitam untuk sampah non medis, dan (3) untuk sampah medis bekas suntik dimasukkan ke dalam kotak SAFETYBOX. Berdasarkan hasil observasi tanggal 2 Februari 2015 masih ditemukan sampah medis benda tajam yang dibuang di kantong plastik kuning.

Berdasarkan latar belakang diatas, masih terlihat kurangnya kesadaran dan kepedulian perawat dalam membuang sampah medis benda tajam. Peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka peneliti merumuskan permasalahan yaitu ”Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
2. Untuk mengetahui hubungan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
4. Untuk mengetahui hubungan antara umur perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
5. Untuk mengetahui hubungan antara masa kerja perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.

6. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman langsung dalam pelaksanaan penulisan karya ilmiah dan melatih kemampuan dalam melakukan penelitian di masyarakat.

1.4.2 Bagi RSUD Ungaran

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan dalam menyusun program kebijakan serta pemantauan untuk memperhatikan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam dan memperhatikan aspek kesehatan dampak dari sampah medis benda tajam.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan literatur untuk penelitian lainnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian (Tabel 1.1).

Tabel 1.1:Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Determinan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun2008	Ika Yuniati Tarigan	2008 Di Kota Medan	Metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Variabel bebas: Umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, ketersediaan sarana informasi, kebijakan rumah sakit dan motivasi Variabel Terikat: Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat	Ada hubungan pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, ketersediaan sarana informasi, kebijakan rumah sakit, dan motivasi terhadap tindakan membuang limbah medis padat dengan taraf singnifikasi masing-masing variabel p value <0,05.
2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Perawat Ruang Rawat Inap Dalam Pengelolaan Sampah	Eni Kusnaryanti	2005, Di Kota Semarang	Metode analitis yang bersifat explanatory	Variabel bebas: pengetahuan, ketersediaan fasilitas, praktek kepala ruang, sikap Variabel	Ada hubungan antara pengetahuan, ketersediaan fasilitas, praktek kepala ruang dan sikap perawat

Medis Di Rs Roemani Muhammadi yah Semarang 2005	terikat: Praktek Perawat	dengan praktek dalam pengelolaan sampah medis
--	--------------------------------	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut:

1. Pada penelitian Ika Yuniati Tarigan variabel bebasnya pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, ketersediaan sarana informasi, kebijakan rumah sakit dan motivasi. Pada penelitian Eni Kusnaryanti variabel bebasnya pengetahuan, ketersediaan fasilitas, praktek kepala ruang, sikap. Sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, umur, masa kerja, dan ketersediaan fasilitas.
2. Pada penelitian Ika Yuniati Tarigan variabel terikatnya tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat. Pada penelitian Eni Kusnaryanti variabel terikatnya praktek perawat ruang rawat inap dalam pengelolaan sampah medis. Sedangkan untuk penelitian ini variable terikatnya tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam.
3. Pada penelitian Ika Yuniati Tarigan tempat penelitiannya berada di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Penelitian Eni Kusnaryanti berada di RS Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. Sedangkan penelitian ini berada di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus tahun 2015

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Lingkungan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Sampah Medis Benda Tajam

Sampah medis benda tajam adalah obyek 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, pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi dan beracun bahan sitotoksik atau radioaktif. Sampah medis 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 tadi digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi (Ditjen PP & PL, 2005: 38).

Menurut Kristina (2014) menyatakan bahwa sampah medis benda tajam adalah materi padat yang memiliki sudut tajam kurang dari 90 derajat, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong, mengiris dan menusuk kulit. Misalnya: jarum suntik, perlengkapan *interven*a, pipet *pasteur*, kaca sediaan atau preparat gelas, *infuse set*, *ampul* atau *vial* obat, pisau bedah. Selain itu meliputi benda-benda tajam yang

terbuang yang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radioaktif.

Benda tajam merupakan materi yang dapat menyebabkan luka iris, luka tusuk, sobekan dan cedera antara lain jarum, jarum suntik, *scapel* dan jenis belati lain, pisau, peralatan infus, gergaji, pecahan kaca, dan paku, baik yang terkontaminasi maupun tidak, benda tajam merupakan sampah yang sangat berbahaya dan berpotensi menularkan penyakit (A.Pruss, dkk, 2005:4).

Dalam Pedoman bersama International Labour Organization dan World Health Organization (ILO dan WHO) tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV atau AIDS disebutkan bahwa rumah sakit harus membuat prosedur untuk menangani dan membuang benda tajam, termasuk alat suntik, dan memastikan bahwa pelatihan, pemantauan dan evaluasi penerapannya dilaksanakan dengan baik. Prosedur tersebut harus mencakup: (1) penempatan wadah harus tahan tusukan dan diberi tanda dengan jelas untuk membuang benda-benda tajam ditempatkan sedekat mungkin ke daerah dimana benda-benda tajam tersebut digunakan atau ditemukan, (2) penempatan ulang yang teratur dari wadah benda-benda tajam sebelum mereka mencapai garis isi dari manufaktur atau bila mereka sudah setengah penuh; wadah harus ditutup sebelum dibuang, (3) pembuangan dari benda tajam yang tidak bisa dipakai ulang dalam wadah yang ditempatkan dengan aman, yang memenuhi peraturan nasional yang relevan dan pedoman teknis, (4) hindari penutupan ulang, dan bila penutupan jarum diperlukan, gunakan teknik sekop dengan satu tangan, (5) tanggung jawab untuk pembuangan yang benar oleh orang yang menggunakan benda-benda tajam, (6)

tanggung jawab untuk pembuangan yang tepat dan melaporkan setiap kejadian oleh setiap orang yang menemukan benda tajam (ILO dan WHO, 2005: 26).

2.1.2 Proses Pembuangan Sampah Medis Benda Tajam

2.1.2.1 Pengelolaan Sampah Medis Benda Tajam

Dalam Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 disebutkan bahwa dalam pengelolaan sampah medis benda tajam terdapat enam tahapan, yaitu: (1) pemilahan, (2) pewadahan, (3) pemanfaatan kembali dan daur ulang, (4) pengumpulan dan pengangkutan, (5) pengolahan dan pemusnahan, dan (6) pembuangan akhir.

2.1.2.1.1 Pemilahan Sampah Medis Benda Tajam

Pemilahan sampah sesuai jenis dan karakteristiknya merupakan langkah awal prosedur pembuangan yang benar. Pemilahan sampah medis yang berbahaya dari semua sampah pada tempat penghasil sampah merupakan kunci pembuangan yang baik. Pemilahan sampah harus sesuai jenis dan karakteristiknya sehingga akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dalam penanganannya (Ditjen PP & PL, 2005: 44).

Pemilahan sampah harus dimulai dari sumber yang menghasilkan sampah. Jarum dan *syringers* harus dipisahkan agar tidak dapat digunakan kembali. Jarum dipatahkan dengan menggunakan alat pemotong supaya aman dan untuk mengurangi risiko terjadinya cedera, setelah sudah dirasa aman sampah tersebut dimasukan ke dalam kontainer khusus benda tajam (A. Pruss dkk, 2005: 64).

2.1.2.1.2 Pewadahan Sampah Medis Benda Tajam

Sampah medis benda tajam harus dikumpulkan bersamaan baik yang terkontaminasi ataupun yang tidak. Sampah medis benda tajam harus dimasukkan ke dalam wadah yang antirobek (A. Pruss dkk, 2005: 57).

Sampah medis benda tajam hendaknya ditempatkan dalam kontainer benda tajam yang dirancang cukup kuat, tahan tusukan dan diberi label dengan benar. Desain dan konstruksi kontainer hendaknya sedemikian untuk mengurangi kemungkinan cedera bagi orang yang menanganinya pada saat pengumpulan dan pengangkutan sampah benda tajam itu. Label untuk sampah benda tajam termasuk simbol *biohazard* (Ditjen PP & PL, 2005: 38).

Kontainer khusus benda tajam harus antirobek, kokoh dan impermiabel agar dapat menahan benda tajam. Kontainer biasanya terbuat dari logam atau plastik yang berdensitas tinggi dan pas dengan tutupnya. Kontainer harus tahan banting (sulit dibuka atau dipecahkan). Umumnya kontainer untuk sampah medis berwarna kuning dan diberi label “BENDA TAJAM” (A.Pruss dkk, 2005: 64).



Gambar 2.1 Kontainer khusus sampah medis benda tajam
(Sumber: Esourcing, 2015:1)

Tabel 2.1 Jenis Wadah dan Label Sampah Medis Padat Sesuai Kategorinya

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

(Sumber: Ditjen PP & PL, 2004:19)

2.1.2.1.3 Pemanfaatan Kembali dan Daur Ulang Sampah Medis Benda Tajam

Peralatan medis benda tajam dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses sterilisasi. Bahan atau alat yang dapat dimanfaatkan kembali setelah proses sterilisasi meliputi pisau bedah (*scapel*), jarum *hipodermik*, *syringes*, botol, dan wadah kaca. Setelah pemakaian, peralatan tersebut harus dikumpulkan di tempat yang terpisah dari tempat peralatan sekali pakai, kemudian dicuci dengan hati-hati (terutama untuk jarum suntik karena mungkin terdapat tetesan *infeksius* yang tertinggal di dalamnya), kemudian disterilkan. Walau penggunaan kembali jarum suntik tidak dianjurkan, hal tersebut mungkin terpaksa dilakukan di layanan kesehatan yang tidak mampu membeli spuit dan jarum suntik sekali pakai. Namun sebaiknya peralatan itu harus dibuang dan tidak boleh digunakan lagi (A. Pruss dkk, 2005: 62).

Sterilisasi dapat dilakukan secara kimiawi, dibakar atau dengan *autoclaving*. Proses *autoclaving* merupakan proses *desinfeksi ternal* basah yang efisien. Peralatan ini hanya dapat mengolah sedikit sampah sehingga umumnya digunakan untuk sampah yang sangat infeksius seperti benda tajam. Mesin ini hanya memerlukan waktu 60 menit pada suhu dan tekanan masing-masing 121⁰C dan 1 bar (100 kPa) sehingga memungkinkan uap untuk berpenetrasi secara maksimum ke dalam materi sampah (A. Pruss dkk, 2005: 112).

2.1.2.1.4 Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Medis Benda Tajam

Kontainer benda tajam yang sudah tertutup rapat dimasukkan ke dalam kantong kuning berlabel untuk sampah medis *infeksius* sebelum diangkut. Pengumpulan dari tiap ruangan dilakukan setiap hari dan diangkut ke lokasi penampungan dengan menggunakan gerobak atau troli khusus yang tertutup (A. Pruss dkk, 2005: 67).

Alat pengangkut tidak boleh memiliki sudut yang tajam yang dapat menusuk kantong atau kontainer sampah. Kantong atau kontainer harus diganti segera dengan yang baru dan harus selalu tersedia di setiap lokasi penghasil sampah medis benda tajam. Penyimpanan pada musim hujan dan maksimal 48 jam dan musim kemarau maksimal 24 jam (Ditjen PP & PL, 2004: 20).

2.1.2.1.5 Pengolahan dan Pemusnahan Sampah Medis Benda Tajam

Sampah medis benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan sampah infeksius lainnya. Setelah dimusnakan dengan insinerator, abu yang dihasilkan harus dapat dipendam (A. Pruss dkk, 2005: 123).

Tipe insinerator banyak, mulai dari pembangkit bersuhu tinggi yang sangat mutakhir sampai unit pembakaran yang sangat sederhana dengan suhu rendah. Jika dioperasikan dengan benar, dapat memusnahkan patogen dari sampah dan mengurangi kuantitas sampah menjadi abu. Perlengkapan insinerator harus diperhatikan dengan cermat berdasarkan sarana dan prasarana dan situasi di rumah sakit. Insinerator untuk sampah medis rumah sakit dioperasikan pada suhu antara 900°C dan 1200°C (A. Pruss dkk, 2005: 87).

Perlu diperhatikan lokasi penempatan insinerator yang berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah, jalur pembuangan abu, dan sarana gedung untuk melindungi insinerator dari bahaya kebakaran (Chandra, 2006: 199).

2.1.2.1.6 Pembuangan Akhir Sampah Medis Benda Tajam

Setelah diinsenerasi, sampah benda tajam sudah menjadi sampah yang tidak berisiko dan pada akhirnya dapat dibuang ke lokasi *landfill*. Selain itu sampah benda tajam yang infeksius juga dapat diolah terlebih dahulu dalam proses *encapsulation*, yaitu sampah dimasukkan dalam kontainer kemudian ditambahkan zat yang membuat sampah tidak dapat bergerak kemudian kontainer ditutup. Proses ini dapat menggunakan kotak yang terbuat dari *polietilen* berdensitas tinggi atau drum logam yang tiga perempatnya diisi dengan benda tajam atau residu bahan kimia atau sediaan farmasi. Kemudian ditutup dengan sejenis busa plastik, pasir bitumen, adukan semen, atau materi lempung. Setelah media kering, kemudian dibuang ke lokasi *landfill*. Metode ini sangat efektif dan relative murah (A. Pruss dkk, 2005: 118).

Pembuangan ke *landfill* diperlukan bila sarana insinerator tidak mencukupi atau tidak tersedia. Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa tempat pembuangan harus dikelola dengan baik dan kontainer sampah medis benda tajam segera ditimbun dengan tanah yang cukup tebal atau dengan material lain yang tepat (Ditjen PP & PL, 2005: 38).

Kegiatan pemusnahan merupakan tahap akhir dari proses pengolahan sampah medis benda tajam. Sampah medis benda tajam yang dimusnakan dengan insinerator akan menghasilkan abu, abu tersebut akan diangkut ke luar rumah sakit dengan menggunakan sarana angkutan dinas kebersihan atau pihak swasta (Chandra, 2006: 199).

2.1.3 Dampak Sampah Medis Benda Tajam di Rumah Sakit

Sampah medis benda tajam dapat menyebabkan luka gores maupun luka tusuk tetapi juga menginfeksi luka jika terkontaminasi patogen. Karena memiliki potensi cedera dan menularkan penyakit, benda tajam termasuk dalam kelompok sampah yang sangat berbahaya. Infeksi yang ditularkan melalui subkutan lewat agent penyebab penyakit. Jarum suntik merupakan bagian yang penting dalam sampah medis benda tajam dan berbahaya karena sering terkontaminasi darah pasien. Sampah medis benda tajam merupakan sampah yang potensi bahaya paling besar karena mudah terkontaminasi dengan patogen (A.Pruss dkk, 2005: 22).

Jarum suntik dapat menularkan penyakit hepatitis B, hepatitis C dan HIV melalui suntikan atau luka akibat peralatan suntik yang terkontaminasi virus (seperti

luka karena jarum suntik atau penggunaan obat melalui intravena) atau benda tajam lainnya (ILO dan WHO, 2005:78).

Sampah medis rumah sakit terdiri dari sampah umum dan sampah yang berbahaya. Paparan dari sampah yang berbahaya terutama benda tajam dapat mengakibatkan penyakit atau cedera. Semua orang yang terpajan sampah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang berisiko, termasuk orang yang berada dalam fasilitas penghasil sampah berbahaya, dan mereka yang berada di luar fasilitas memiliki pekerjaan mengelola sampah semacam itu, atau yang berisiko akibat kecerobohan sistem manajemen sampahnya (A. Pruss dkk, 2005:21).

2.1.4 Pencegahan dari Bahaya Sampah Medis Benda Tajam

Berdasarkan Pedoman bersama International Labour Organization dan World Health Organization (ILO dan WHO) tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV atau AIDS menyebutkan bahwa rumah sakit harus menjamin pekerja sektor kesehatan pada semua tingkat serta disediakan informasi dan pelatihan yang mereka perlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka (ILO dan WHO, 2005:71). Upaya-upaya pencegahan dari bahaya sampah medis benda tajam antara lain

1. Pelatihan untuk Petugas dalam Pengetahuan Sampah Rumah Sakit

Tujuan pokok diadakannya pelatihan adalah untuk menggugah kesadaran terhadap permasalahan kesehatan, keselamatan, dan lingkungan yang berkaitan dengan sampah rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya. Materi yang diberikan berupa informasi mengenai risiko yang berkaitan dengan penanganan sampah,

prosedur penanganan sampah, intruksi pemakaian alat pelindung diri, dan pedoman pelatihan bagi semua pegawai rumah sakit, termasuk dokter senior. Aktivitas pelatihan yang berlainan harus dirancang dan ditargetkan untuk empat kategori pokok tenaga rumah sakit: (1) manajer rumah sakit dan staf administrasi, (2) dokter, (3) perawat dan perawat asisten, dan (4) tenaga kebersihan, petugas pengolah sampah, dan staf pendukung (A. Pruss dkk, 2005: 172).

2. Perlindungan

Pihak rumah sakit juga harus memastikan bahwa: (1) terdapat pasokan alat pelindung diri yang cukup, (2) peralatan dipelihara dengan benar, (3) pekerja mempunyai akses terhadap alat-alat tersebut dengan gratis, (4) pekerja dilatih dengan memadai dalam cara penggunaannya, dan tahu bagaimana memeriksa APD untuk mencari kerusakan dan prosedur untuk melaporkan dan menggantikannya, dan (5) terdapat kebijakan penggunaan APD yang jelas dan pekerja sektor kesehatan sangat waspada tentang itu (ILO dan WHO, 2005: 24).

3. Imunisasi

Infeksi virus hepatitis B dilaporkan juga menyerang tenaga kesehatan dan pengolah sampah sehingga sebaiknya dijalankan program imunisasi terhadap penyakit tersebut. Semua pekerja yang menangani sampah juga sebaiknya menerima imunisasi tetanus, imunisasi typhoid, dan imunisasi hepatitis (A. Pruss dkk, 2005: 153).

4. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, periodik, dan khusus, termasuk bila perlu, pemeriksaan biologis dan radiologi, pemeriksaan tersebut harus menjamin pengamatan khusus pada golongan pekerja tertentu, misalnya wanita (Koesyanto dan Sugiharto, 2006: 51).

5. Pencatatan dan Pelaporan

Pengelolaan sampah medis harus diselenggarakan dengan baik dan tertib untuk mengendalikan risiko yang mungkin ditimbulkan, baik terkait aspek kesehatan maupun legal serta berfungsi pula untuk pengukuran kinerja pengelolaan sampah medis. Sistem pencatatan yang perlu dilakukan meliputi (1) buku pencatatan harian berupa sampah yang dihasilkan, (2) buku pencatatan insiden berupa kecelakaan kerja yang terjadi pada petugas dan deskripsi singkat kejadian, (3) buku pencatatan perjalanan mengenai jenis dan volume apabila sampah diangkut ke lokasi pengolahan yang lain. Informasi mengenai kegiatan pengelolaan sampah perlu dilaporkan kepada instansi terkait seperti pimpinan layanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, dan Bapelda Kabupaten atau Kota (Ditjen PP & PL, 2005: 65).

Menurut (Depkes & Kessos RI, 2000: 77) pencegahan terhadap bahaya potensial dari sampah medis benda tajam yaitu: (1) menggunakan alat suntik sekali pakai, (2) jangan tutup kembali atau menyentuh jarum suntik yang telah dipakai tapi langsung dibuang ke tempat yang telah disediakan (sebaiknya menggunakan destruction clip), dan (3) bekerja dibawah pencahayaan yang cukup.

2.1.5 Konsep Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007: 136), Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Becker(1979) dalam Notoatmodjo (2007: 137), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit (Illness behavior)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya, untuk mencari penyembuhan, dan untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya.

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick behavior*)

Dari sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

2.1.6 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1998) dalam Notoadmojo (2007: 139), membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni ; (1) kognitif (*Cognitif*), (2)

afektif (*affective*), (3) Psikomotor (*psychomotor*). Berdasarkan pembagian domain, dikembangkan menjadi 3 tingkat kawasan perilaku sebagai berikut:

2.1.6.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indera pengelihatan (mata), indera pendengaran (telinga). Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan, menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.6.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam penelitian Yuliati (2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan itu bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu bersifat positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2.1.6.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkatan sikap terdiri dari 4 tingkatan, yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus atau rangsangan yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu respon dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu tanda dari sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

2.1.6.3 Tindakan atau Praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan memiliki beberapa tingkatan, yakni:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan atau praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided respon*)

Respon terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat dua.

c. Mekanisme (mechanisme)

Mekanisme dapat diartikan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

d. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.1.7 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Perawat dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007: 16-17) bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

2.1.7.1 Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor

yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)(Notoatmojo, 2007: 139-140).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudiharti dan Solikhah (2012) ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ($p=0,002$). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 perawat yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang sedang shif pagi, sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 30 orang atau (50%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat tentang sampah, jenis sampah, cara pembuangan sampah medis masih kurang. Perawat belum mampu melakukan pemilahan sampah dengan baik. masih ada sampah non medis masuk ke tempat sampah medis, demikian sebaliknya dan banyak perawat pada saat membuang sampah kurang memperhatikan warna kantong sampah yang sudah disediakan oleh pihak pengelola sampah. Hal ini dapat menimbulkan kecelakaan kerja pada petugas pengelola sampah, maupun petugas kesehatan lainnya.

Faktor pengetahuan tentang sampah sangat penting untuk ditanamkan pada setiap perawat yang akan melakukan pembuangan sampah rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya perawat untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya. sehingga dapat mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi nosokomial (Sudiharti dan Solikhah, 2012).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007:142).

Menurut penelitian Sudiharti dan Solikhah (2012) ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ($p=0,000$). Hasil observasi di lapangan masih sering terjadi adanya percampuran antar sampah medis dan non medis yang dilakukan oleh perawat. Kesiapan perawat dalam kepeduliannya membuang sampah medis di rumah sakit tidak dilakukan secara baik. Hal ini dipengaruhi kurangnya perawat untuk memperhatikan spesifikasi tempat pembuangan sampah, bahaya yang ditimbulkan dari sampah dan tidak adanya pengawasan khusus dari petugas pengelola sampah.

3. Umur

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam penelitian Yulianti (2010) umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut (Nugroho, 2004: 63) umur seseorang besar perannya dalam mempengaruhi kinerja seseorang. Umur menyangkut perubahan-perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktivitas sehari-hari. Semakin tua

umur pekerja maka semakin tinggi kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan yang berhubungan dengan pekerjaannya.

4. Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam penelitian Yuliati (2010) pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan dapat menambah wawasan dan pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

Menurut penelitian Tarigan (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tindakan membuang limbah medis padat ($p=0,018$). Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mencerna dan memahami suatu masalah, selanjutnya pemahaman akan masalah bisa membentuk sikap seseorang dan dipengaruhi oleh lingkungannya akan menghasilkan perilaku (tindakan) nyata sebagai reaksi.

5. Masa Kerja

Masa kerja merupakan keseluruhan pelajaran yang dipetik oleh seseorang dari peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya makin singkat masa kerjanya, maka semakin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan ketrampilan kerja, sebaliknya

terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki makin rendah (Karimullah, 2013: 23).

Menurut penelitian Tarigan (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan masa kerja dengan tindakan responden membuang limbah medis padat ($p = 0,026$). 103 perawat yang masa kerjanya baru sebanyak 79,6% perawat melakukan tindakan membuang sampah medis padat yang kurang, sedangkan 97 perawat yang masa kerjanya lama sebanyak 35,1% perawat melakukan tindakan membuang sampah medis padat yang baik. Perawat dengan masa kerja yang lama akan lebih banyak pengalaman dan lebih baik tindakannya dalam membuang sampah medis padat.

2.1.7.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

1. Ketersediaan Fasilitas

Menurut teori Lawrence Green dalam (Notoadmojo, 2007: 17) ketersediaan fasilitas merupakan faktor pendukung terwujudnya perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pendukung adalah tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya tempat penampungan sampah medis benda tajam. Fasilitas tempat pembuangan sampah medis benda tajam, yaitu: safety box.

Menurut teori Lawrence Green dalam (Notoadmojo, 2007: 17) ketersediaan fasilitas merupakan faktor pendukung terwujudnya perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pendukung adalah tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya tempat penampungan sampah medis benda tajam. Fasilitas tempat pembuangan sampah medis benda tajam, yaitu: safety box.

Berdasarkan peraturan Kepmenkes Nomor1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, sampah medis benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidak. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukannya. Umumnya tempat pembuangan sampah medis berwarna kuning karena merupakan sampah yang sangat infeksius dan terdapat tulisan “*SAFETY BOX*” atau “*DISPOSABLE*” atau “BENDA TAJAM”. Tempat pembuangan sampah medis benda tajam harus terdapat symbol *biohazard*. Safety box sebaiknya ditempatkan sedekat mungkin ke daerah dimana benda-benda tajam tersebut digunakan atau ditemukan. Safety box yang sudah dipakai tidak boleh dipakai ulang.

Menurut penelitian Tarigan (2009) terdapat hubungan ketersediaan fasilitas pembuangan dengan perilaku responden dalam membuang limbah medis padat ($p=0,001$). Dengan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan perawatan mudah memanfaatkannya, karena betapapun positifnya sikap mental yang dimiliki jika sarananya tidak tersedia, mereka tidak akan berperilaku baik dengan membuang sampah medis padat pada tempatnya.

2.1.7.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

1. Kepala Ruang

Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, merupakan kelompok referensi dari

perilaku masyarakat. Sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007:178).

Untuk berperilaku sehat diperlukan perilaku dari para tokoh sebagai acuan, misal: kepala ruang. Kepala ruang sebagai contoh acuan dalam berperilaku terutama dalam membuang sampah medis benda tajam. Jika seorang kepala ruang memiliki perilaku yang positif maka bawahannya akan memiliki perilaku yang positif pula.

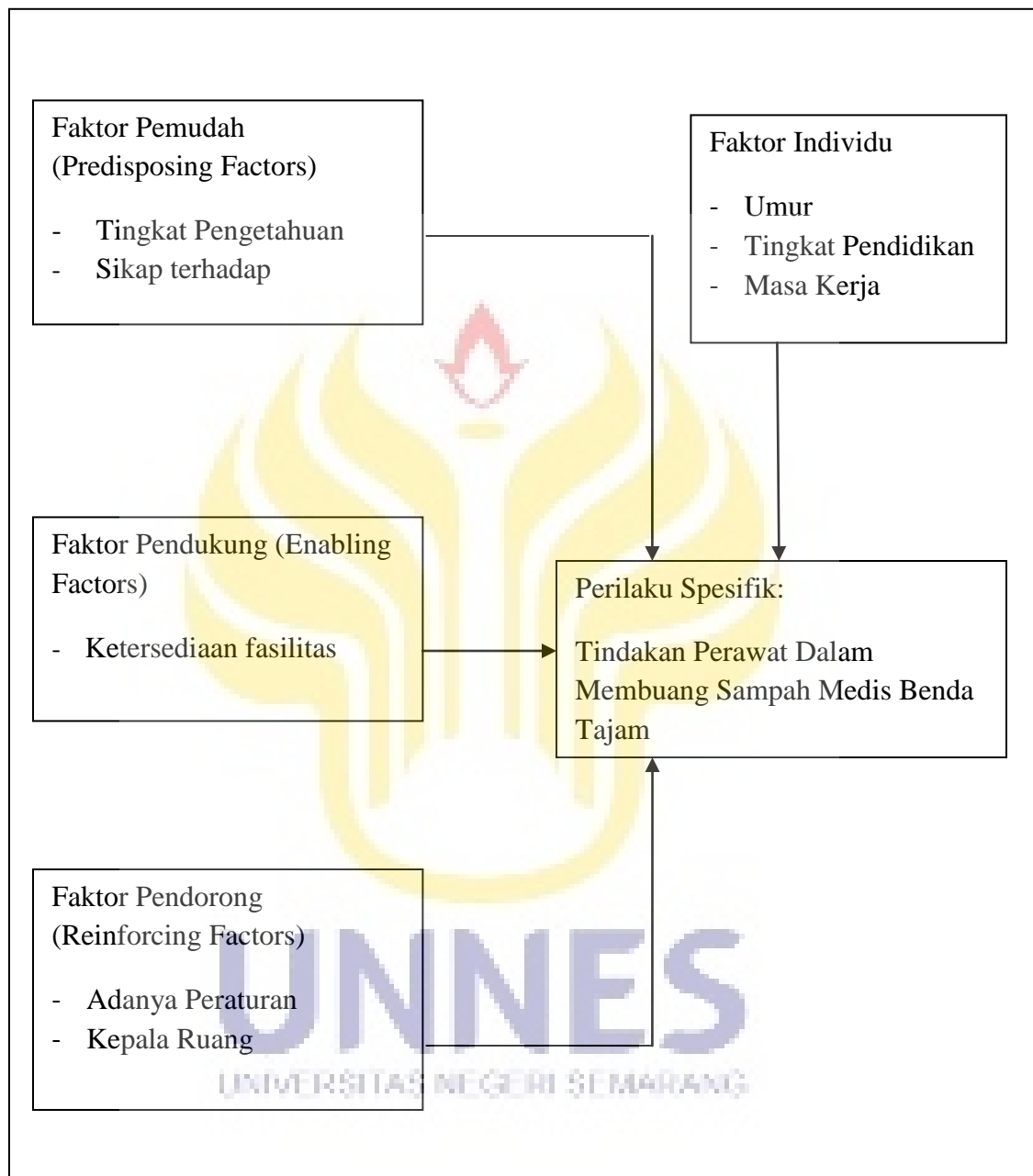
2. Adanya Peraturan

Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan merupakan faktor pendorong dan faktor penguat untuk terjadinya perilaku atau tindakan (Notoatmodjo, 2007: 17).

Untuk melakukan tindakan dalam membuang sampah medis benda tajam yang baik dan benar, bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan undang-undang ataupun protap untuk memperkuat tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam.

Menurut teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2007: 17) yang mengatakan bahwa kebijakan rumah sakit merupakan salah satu faktor yang mendorong atau memperkuat untuk berperilaku sehat, yang dalam penelitian ini adalah tindakan membuang sampah medis benda tajam.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoadmodjo, 2007)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
2. Ada hubungan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
3. Tidak ada hubungan antara umur perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
5. Ada hubungan antara masa kerja perawat dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.
6. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka saran yang dapat disampaikan yaitu

1. Untuk RSUD Ungaran khususnya bagian Sarana dan Sanitasi melakukan pengawasan pengelolaan sampah medis benda tajam agar sampah medis benda tajam tidak tercampur dengan sampah medis dan sampah non medis serta menempel protap pembuangan sampah medis di setiap unit penghasil sampah medis.
2. Perlu diadakan sosialisasi dan pelatihan oleh pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman perawat mengenai kesehatan lingkungan rumah sakit terutama pemilahan sampah medis benda tajam agar tidak tercampur dengan sampah medis padat dan sampah non medis.
3. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan ketersediaan fasilitas pembuangan sampah medis benda tajam, seperti safety box.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2008. *Audit Lingkungan RumahSakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ahmadi, A dan Sholeh, M. 2005. *Psikologi Perkembangan*, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- A. Pruss ,Giroult, E dan Rushbrook, P. 2005. *Pengelolaan AmanLimbah Layanan Kesehatan*, cetakan pertama, Jakarta: EGC.
- http://books.google.co.id/books/about/Pengelolaan_Aman_Limbah_Layanan_Kesehata.html?id=JY_-4HigNcsC&redir_esc=y diakses padatanggal 28 Januari 2015
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek) Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)* Jakarta: Rineka Cipta. EdisiRevisi 2010.
- Baliwati, Yayuk Farida. 2004. *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Panebar Swadaya.
- Chandra, Budiman . 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*.Jakarta: EGC
http://books.google.co.id/books/about/Pengantar_Kesehatan_Lingkunagan.html?id=dOrH3zuDYdgC&redir_esc=y diakses pada tanggal 10 Februari 2015
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Membaca Dan Menelaah Jurnal UjiKlinis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes & Kessos RI. 2000. *Modul Pelatihan K3 Rumah Sakit*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Depkes & Kessos.
- Depkes RI. 2009. *Skrining HIV Di Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran HIV*. Jakarta: Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=283&Itemid=142di akses tanggal 12 Januari 2015 pukul 10.30 WIB.
- Ditjen PP & PL. 2004. *Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

- Ditjen PP & PL. 2005. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Ditjen PP & PL. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Padat dan Limbah Cair di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Djuhaeni, Henni. 2007. *Penanggulangan Dampak Lingkungan Rumah Sakit*. Pangandaran: Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Barat (Dibacakan pada : Rakerda PERSI Cabang Jawa Barat)
http://beta.lecture.ub.ac.id/files/2014/06/MINGGU-15-PDF-REFERENSI-LAIN-PENANGGULANGAN-DAMPAK-LINGKUNGAN-RUMAH-SAKITpenanggulangan_dampak_lingkungan_rs.pdf diakses pada tanggal 12 Januari 2015
- Esourcing. 2015. *Safetybox Untuk Sampah Medis Benda Tajam*
http://esourcing_surabaya2excellence.or.id/katalog/safety-box-5-ltr-2-5-ltr-1-25-ltr-25-ltr-50-ltr diakses pada tanggal 15 Februari 2015
- Herry Koesyanto dan Sugiharto. 2006. *Hygiene Lingkungan Kerja*. Semarang: UNNES
- ILO dan WHO. 2005. *Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja/Direktorat Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja Dan Transmigrasi RI.
- Karimullah, Mohammad Irkhas. 2013. *Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap dengan Penggunaan Alat Pelindung Telinga Pada Operator Mesin Air Jet Loom PT Primatexco Indonesia Batang*. Semarang: UNNES.
- Kristina, Ni Nyoman. 2014. *Pengelolaan Limbah Medis*. Denpasar: Dinkes Provinsi Bali 2015 <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/PENGELOLAAN-LIMBAH-MEDIS-> diakses pada tanggal 10 Februari 2015
- Muchsin, Tukiman, dan Eddy Syahrial. 2013. *Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2012*. Medan: Universitas Sumatera Utara
<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/download/1898/1050> diakses pada tanggal 26 Januari 2015
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nugroho, M Kris. 2004. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah Di Puskesmas*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Prosedur Tetap Nomor 29/INOS/XI/2009 mengenai *Pemisahan Sampah di RSUD Ungaran*.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sudiharti dan Solikhah. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan. *Jurnal KES MAS* Vol. 6 No. 1, Januari 2012 : 1 – 74.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tarigan, Ika Yuniati. 2009. *Determinan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2008*. Medan: USU.
- World Health Organization. 2004. *Policy Paper: Safe Health-Care Waste Management*.
http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/hcwmpolicy/en/
diakses pada tanggal 17 April 2015
- Yuliati, Indar. 2010. *Profil Pengetahuan Dan Praktek Pengelolaan Sampah Non Medis Pada Petugas Kebersihan di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2010*. Semarang: UNNES.