

GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MEMBUANG DAN MEMISAHKAN SAMPAH INFEKSIUS DAN NON INFEKSIUS DI

RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN TAHUN 2022

Neni Triana Hr Suhin¹, Lucia Andi Chrismilasari², Sr.Margaretha RosaPeni³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin, 70116, Indonesia

E-mail: nenihrsuhin@gmail.com

ABSTRACT

Background: Medical waste is an infectious and dangerous material that must be managed properly, so as not to become a new infectious source for the community around the hospital and for health workers in the hospital itself. The researcher observed 8 nurses from nurse, where 4 who were not suitable for disposing of garbage in its place (50%). One of the medical waste consisting of infectious and non infectious waste, pathological waste, sharp object waste, pharmaceutical waste, cytotoxic waste, chemical waste, radioactive waste, container waste with high heavy metal content.

Objective: Knowing the description of nurse compliance in the processing of infectious waste at the Banjarmasin Human Asylum Hospital in 2022

Method: Quantitative research with design is a descriptive observational study, the number of samples in this study was 35 people and was taken based on stratification and the instrument used was observation

Result: The results of the compliance of nurses who act obediently are 28 people (80%) and nurse who do not act obediently are 7 people (20%)

Conclusion: The description of the nurse's compliance in disposing of infectious and non infectious was obedient.

Keywords: Nurse Compliance, Infectious And Non-Infectious Waste, Nurse

ABSTRAK

Limbas medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar, agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Peneliti mengobservasi 8 perawat dari 8 perawat ada 4 yang tidak sesuai membuang sampah pada tempatnya (50%). Salah satu limbah medis yang terdiri dari limbah infeksius dan non infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container dengan kandungan

logam berat yang tinggi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui Gambaran Kepatuhan perawat dalam pengolahan sampah infeksius di rumah sakit suaka insan Banjarmasin tahun 2022.

Metode: penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang dan diambil berdasarkan *stratifikasi* dan instrument yang digunakan adalah observasi.

Hasil: hasil kepatuhan perawat yang melakukan tindakan dengan patuh adalah sebesar 28 orang (80 %) dan perawat yang melakukan tindakan tidak patuh adalah 7 orang (20%).

Kesimpulan: gambaran dari kepatuhan perawat dalam membuang sampah infeksius dan non-infeksius adalah patuh.

Kata Kunci : Kepatuhan Perawat, Sampah Infeksius Dan Non Infeksius, Perawat

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan inti kegiatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit juga pemulihan kesehatan namun di samping itu selain menjadi tempat berobat dan meningkatkan kesehatan rumah sakit juga dapat menjadi sumber infeksi apabila kegiatannya tidak dilakukan sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan (Mulyatna dkk., 2017). Limbah medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar, agar tidak menjadi sumber infeksi baru bagi masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Salah satu limbah medis yang terdiri dari limbah infeksius limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Suhariono, 2019). Sampah infeksius adalah sampah yang berkaitan dengan

pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan limbah laboratorium limbah ini dapat menjadi sumber penyebaran penyakit pada petugas, pasien, pengunjung, maupun masyarakat sekitar. Oleh karena itu, limbah ini memerlukan wadah atau kontainer khusus dalam pengolahannya. Sampah infeksius dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular, sampah menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga atau juga tikus. disamping itu sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan dan cedera. Partikel debu dalam sampah infeksius dapat menimbulkan pencemaran udara dan akan menyebarkan kuman penyakit dan kontaminasi peralatan medis dan makanan. Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung didalamnya maka sampah infeksius maupun sampah non infeksius harus dikelola secara saniter mulai dari tahap penampungan, pengangkutan, dan pembuangan atau pemusnahan. Kesalahan kekeliruan dalam penanganan akan dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan baik pasien, petugas, maupun pengunjung. (Notoatmodjo 2010).

Pengetahuan sampah infeksius bagi perawat adalah sampah atau limbah infeksius yaitu berupa alat medis yang didapatkan dari aktivitas perawat yang sudah digunakan dan sifatnya berbahaya kalau tidak dikelola dengan baik. 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 (Notomodjo 2010).

Dampak terhadap lingkungan sekitar dikhawatirkan akan muncul bila tidak dilakukan analisis, evaluasi dan perbaikan serta pelaksanaan sesuai dengan standar operasi yang seharusnya telah diubah mengikuti perkembangan. agar rumah sakit dapat menjadi prasarana umum yang baik tertib aman dan sehat maka rumah sakit perlu dikelola secara profesional termasuk dalam pengelolaan sampah infeksius sebagaimana Peraturan Pemerintah nomor 74 tahun 2001 tentang pengelolaan limbah rumah sakit dan sebagai syarat akreditasi rumah sakit dan peraturan pemerintah nomor 085 tahun 1999 tentang pengelolaan limbah B3 (bahan Berbahaya dan Beracun). Kondisi pengelolaan yang sedemikian ini akan berdampak pada kesehatan lingkungan rumah sakit dan dikhawatirkan akan berpengaruh kepada petugas rumah sakit, layanan kesehatan pasien maupun pengunjung dan masyarakat rumah sakit pada umumnya serta masyarakat lingkungan sekitar (Agustinus, 2008). Salah satunya Tenaga Rumah sakit harus patuh pada pembuangan sampah infeksius, pengertian sendiri dari Kepatuhan itu adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan Tenaga Kesehatan adalah

perilaku seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan merupakan istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan. patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Limbah medis cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Limbah medis puskesmas adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas dalam bentuk padat, cair, dan gas. Berdasarkan potensi bahaya yang dapat ditimbulkannya, limbah medis telah digolongkan sebagai berikut (Djohan & Halim, 2013). Sedangkan limbah non infeksius di rumah sakit terdapatnya di bangsal-bangsal seperti berikut yang tidak terkontaknya dengan manusia seperti bukan sampah infeksius, sampah non infeksius dirumah sakit seperti plastik spuit, plastic swab alcohol, plastik infus. dari peran perawat sini dimana perawat tahu tempat pada pembuangan sampah infeksius.

Perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius jadi penting untuk diobservasi karena peran perawat yang selalu menghasilkan sampah medis, baik sampah infeksius dan non infeksius kemudian ada sampah benda tajam seperti jarum dan ampul. Perilaku perawat dalam mematuhi peraturan yang ada dalam membuang sampah menjadi penting karena setiap sampah infeksius dan non infeksius yang dihasilkan memiliki tempatnya masing-masing dan tidak boleh tercampur antara sampah infeksius dan non infeksius dikarenakan setiap sampah infeksius yang dihasilkan memiliki prosedur masing-

masing dalam penanganannya. (Senopati bantul 2014).

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis yaitu umur, pendidikan pekerjaan, pengetahuan, masa kerja dan sikap. Perilaku penanganan sampah yang tidak baik akan berakibat terhadap munculnya infeksi nosokomial. Kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan pedoman memisah sampah pada tempatnya sesuai jenis sampah mencerminkan kinerja petugas.

kesehatan dalam mencegah terjadinya penularan penyakit dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal yang terdiri dari individu dan faktor eksternal yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang.

Upaya yang dilakukan untuk penanganan sampah dengan baik melalui kerjasama antara bagian Petugas Pengendali Inpeksi (PPI), tenaga kesehatan dan petugas kebersihan dengan tujuan untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial, contohnya seperti tenaga kesehatan yang tertusuk jarum suntik yang sudah digunakan, ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam memisah sampah dengan baik dan benar, maka diperlukan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam memisah sampah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui proses observasi, pada tanggal 7 November sampai dengan tanggal 10 November yang berada di ruang rawat inap bangsal Anna, Maria di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. peneliti melakukan studi pendahuluan di bangsal Anna, dan Maria melakukan wawancara dan observasi terhadap perawat untuk mengetahui lebih dalam dan dari data yang saya dapat pada yang

memegang pada pengolahan sampah infeksius memang masih ada masalah dan masih di gali lagi, dan dari data yang masih belum untuk mencapai pada pengolahan sampah infeksius ini yang saya dapat itu ada dua bangsal yaitu bangsal ana, dan bangsal maria dimana dari data yang saya dapat masih kurang untuk melakukan pengolahan sampah infeksius dan dari. Peneliti mengobservasi 8 perawat dari 8 perawat ada 4 yang tidak sesuai membuang sampah pada tempatnya (50%). Pada bangsal Anna dan maria yang saya dapat informasi dari pihak yang memegang pada pengolahan sampah infeksius.

Peneliti mengobservasi di Ruang Inap Anna dan Maria, teresa, fransikus, monika dimana saya mendapatkan hanya beberapa perawat yang mematuhi untuk pembuangan sampah infeksius dan ada beberapa perawat yang tidak membuang sampah tidak sesuai dengan instruktur pada pemilahan sampah infeksius, sama dari observasi yang saya dapat dimana masih ada tercampurnya sampah infeksius pada sampah Non infeksius seperti tisu. Pada tempat sampah infeksius tidak memakai plastik kuning namun dari bangsal tersebut memakai plastik hitam dan tempat benda-benda tajam seperti jarum suntik hanya memakai kardus bekas tidak memakai *box safety* karena belum tersedianya *box safety* tempat terkhususnya benda tajam agar tidak terjadinya tertusuk. saya juga melihat dikantor perawat tempat menaruh barang-barang hanya ada satu tempat sampah dan itu tempat sampah infeksius dan tercampurnya sampah non infeksius seperti tisu. dari perbandingan yang saya dapat kedua Rawat Inap, di Ruang Rawat Inap Anna dimana yang saya melihat pada tempat sampah infeksius tidak memakai plastik kuning tetapi memakai plastik putih untuk tempat sampah infeksius, tempat jarum suntik hanya memakai kardus bekas karena belum tersedianya *box safety*, dan

beberapa perawat membuang sampah dengan tercampurnya sampah infeksius dan noninfeksius.

Selain observasi, peneliti melakukan wawancara penanggung jawab dari PPI mengatakan bahwa adanya SOP (Standar Operating Procedure) sudah di sosialisasikan hasil pembuangan sampah masih sebelum 100% yang belum terlaksana 10% harusnya 100%. data yang saya dapat 10% seharusnya 100% untuk pengolahan sampah infeksius dan dimana yang diharapkan harus mencapai 100%, dan juga wawancara ke perawatnya dari 8 perawat ada 4 perawat tidak sesuai membuang sampah pada tempatnya, 4 (50%) dan dari hasil wawancara juga bahwa ada perbedaannya plastik harusnya sampah infeksius menggunakan plastik kuning tapi ternyata di lapangan menggunakan plastik sehingga kesulitan untuk memilah untuk membuang sampah infeksius dan non infeksius karena tempat sampah yang sampah infeksius memakai plastik yang tidak warna kuning sehingga bisa keliru dan salah menempatkan dan tercampurnya sampah infeksius dan non infeksius, untuk dari kesimpulan dan dari wawancara penanggung jawab dari PPI mengatakan bahwa adanya SOP sudah di sosialisasikan hasil pembuangan sampah masih belum 90% yang belum terlaksana harusnya 100%. data yang seharusnya 100% untuk pengolahan sampah infeksius dan dimana yang diharapkan harus mencapai 100%, dari data yang saya minta tahun 2018-2020.

Di tahun 2018 hanya 90% dan tahun 2019 masih 90% dan di tahun 2020 masih tetap dan masih belum ada perubahan 90%, yang patuh 90% jadi yang belum 10%, dari tiga tahun tidak menunjukkan perubahan atau peningkatan dan juga hasil wawancara ke perawatnya dari 8 perawat ada 4 perawat tidak sesuai membuang sampah pada tempatnya, 4 (50%) dan dari hasil wawancara juga

bahwa ada perbedaannya plastik harusnya sampah infeksius menggunakan plastik kuning tapi ternyata di lapangan menggunakan plastik hitam sehingga kesulitan untuk memilah untuk membuang sampah infeksius dan non infeksius karena tempat sampah yang sampah infeksius memakai plastik yang tidak warna kuning sehingga bisa keliru dan salah menempatkan dan tercampurnya sampah infeksius dan non infeksius, dan untuk mencapai sehingga 100% itu yang diharapkan dari Rumah Sakit Suakainsan.

Dari data yang minta tahun 2018-2021 pada tertusuk jarum pada Triwulan 1 pada bulan Januari-Februari 0,0%. Tahun 2018. Triwulan 2 Maret-April-Juni, Triwulan 3 Juli-Agustus-September 0%, Triwulan 4 Oktober 0,1%, Nopember 0,3%, Desember 0,%. Pada tahun 2019 Triwulan 1 Januari - Maret 0%, Triwulan 2 April 0%, Mei 0,60% Juni 0 %, Triwulan 3 Juli 0%, Agustus 0%, September 0%. Pada tahun 2020 Januari-Desember 0%. Tahun 2021 Triwulan 1 Januari-Maret 0%, Triwulan 2 April 0,04%, Mei 0%, Juni 0%, Juli 0%, Oktober 0,04%, Nopember 0%, Desember 0%.

Dari di atas disimpulkan bahwa masih beberapa perawat yang tidak membuang sampah Infeksius pada tempatnya dampak yang terjadi bisa tertusuk jarum, Infeksi nosocomial, pencemaran lingkungan di Rumah sakit, yang kurang baik, dampak negatif limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungan nya terjadi akibat pengelolaan yang kurang baik, dampak yang terjadi dari limbah medis tersebut dapat menimbulkan patogen yang dapat berakibat buruk terhadap manusia dan lingkungan rumah sakit tersebut. Limbah medis seringkali menyebabkan infeksi saluran pernapasan seperti tuberkulosis, Streptococcus pneumoniae, dan virus seperti campak, yang bisa terjadi akibat pembuangan limbah yang

keliru, selain itu, limbah medis juga meningkatkan risiko hepatitis A, B, C hingga HIV dan Aids yang bisa menular melalui barang yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh.

Maka dari hal itu sangatlah penting pada pengolahan sampah infeksius ini di rumah sakit untuk menghindari dari kejadian tertusuk jarum dan lingkungan yang bersih juga untuk pemulihan pada pasien dan. Perawat sangat berperan terhadap perlakuan limbah medis pertama kali. Peran ini ditunjukkan dengan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urin, perawatan luka kepada pasien, dan perawatan dalam pemberian obat (Muchsini, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas. peneliti tertarik untuk mengambil masalah penelitian mengenai “Kepatuhan perawat dalam pengolahan sampah infeksius Di ruang inap Rumah Sakit Suaka insan Banjarmasin

Metode

Jenis Penelitian ini digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. yaitu suatu penelitian yang dilakukan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan objective (Notodmodjo, 2010).

Variabel adalah semua yang digunakan atau ciri sifat, ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yakni Kepatuhan perawat dalam pengelolaan limbah padat di rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden yang diteliti di Rumah sakit Suaka insan banjarmasin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Perempuan	27	77.14%
2	laki-laki	8	22.86%
Total		35	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan Menunjukkan bahwa jumlah responden sebagai besar adalah perawat perempuan, yaitu sebanyak 27 orang (77.14 %), Sedangkan perawat laki-laki adalah sebanyak 8 orang (22,86 %).

Jenis Kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Menurut Hungu (2016:43) Jenis kelamin adalah perbedaan anatara perempuan dengan laki- laki dan secara biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Menurut (Adriani, Sahar & Huriani, 2012) mengungkapkan rata-rata jenis kelamin perempuan lebih besar meminati pekerjaan sebagai perawat dibandingkan laki-laki, dalam hal ini perempuan lebih cenderung memiliki caring karena sesuai dengan kodratnya sebagai seorang ibu. Sehingga profesi ini banyak diminati kaum perempuan, maka tidak mengherankan kalau proporsi perempuan, maka tidak mengherankan kalau proporsi perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden umur yang diteliti di rumah sakit suaka insan banjarmasin

No	Kelompok umur	Frekuensi	Persentase
1	20-30 (Dewasa awal)	12	34,28%
2	31-40 (Dewasa akhir)	19	54,28%
3	40 (Lansia awal)	4	11,44%
Total		35	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan Tabel tersebut diketahui bahwa paling banyak perawat laki-laki dan perempuan dengan Usia 31-40 yaitu sebanyak 19 (54,28%)

Hal ini dukung oleh teori tahapan perkembangan oleh teori tahapan perkembangan karir yang dikemukakan oleh Donal dan super Gibson (2014) menyatakan bahwa tahapan karir seseorang dimulai dari masa remaja, dimana seseorang mulai menentukan jenis pekerjaan yang cocok untuk dirinya. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman berdasarkan usia yang dimiliki (Surjarwao 2016)

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kelompok usia perawat tinggi yang di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin adalah pada kelompok usia 31-40 tahu adalah usia dimana setiap orang mampu menemukan tempatnya dalam masyarakat dan berusaha untuk memajukan karier sebaik-baiknya. Pada usia 31-40 tahun pilihan struktur kehidupan menjadi lebih dan stabil. Usia termuda perawat di Rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 40 tahun. hal ini dikarenakan usia akan mempengaruhi Kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan pengelolaan sampah Infeksius

Penelitian ini sejalan dengan penelitian wawan, dwi (2015), bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatana seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Selain itu penelitian pratadi

dalam studi pendahuluan terbarunya (2014), Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan, pengetahuan tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan yang nanti akan behubungan terhadap pelayanan yang di berikan adalah tingkat kedewasaan individu itu sendiri yang dapat dilihat dari segi usia. Menurut Depkes RI (2008) umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda, umur ibu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2012). Umur ini juga berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan mensikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin tumbuh dengan kuat, sehingga menumbuhkan sikap yang semakin baik pada diri seseorang (Muliadi, 2008). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang, maka diharapkan sikap dalam penanganan kegawatdaruratan akan semakin positif dan selanjutnya akan mengarahkan pada pembentukan perilaku yang positif juga. Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Makin tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Sikap adalah gejala yang timbul dari dalam diri seseorang yang berdimensi efektif berupa kecenderungan untuk mereaksi atau merespon dengan cara yang relatif tetap terhadap objek orang, barang dan sebagainya baik secara positif maupun negatif (Syah, 2011). Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor, pendapat, dan emosi

yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Pada usia 20-30 tahun merupakan usia yang paling produktif dalam bekerja, berkarya, bersemangat, dan lebih bertanggung jawab karena memiliki kematangan mental yang tinggi, Stamina dan daya pikir mereka pada usia yang terbaik. Hubungan umur dengan kinerja perawat sangat berkaitan. Pada karyawan yang lebih tua juga dianggap kurang dan sering kali menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit (UU nomor 38, 2014). Banyak yang percaya bahwa produktifitas menurun sejalan bertambahnya umur, karena umur merupakan faktor internal yang mempengaruhi untuk melakukan sebuah pekerjaan, jadi dapat disimpulkan bahwa pada usia 20-30 tahun adalah dimana setiap orang mulai melakukan sesuai yang dapat menghasilkan barang dan jasa untuk kebutuhannya saat ini dan masa depan serta memperoleh kualitas hidup yang lebih tinggi melalui suatu pekerjaan (Robbins, 2015). Usia seorang sangat menentukan cara kerja secara keseluruhan. Perawat dengan usia yang relative muda akan mempunyai kemampuan fisik yang lebih baik dari pada perawat yang lebih tua, namun dalam pengalaman bekerja seorang tenaga perawat yang sudah berusia lebih tua biasanya lebih berpengalaman dari pada perawat yang masih mudah.

Sesuai dengan teori Kotler menyebutkan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang mengambil keputusan. Teori dari Setiadi (2008) juga menyebutkan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga karena, faktor usia dalam hal ini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan keluarga, dengan demikian setiap

rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda

Tabel 3. Distribusi frekuensi pendidikan responden yang diteliti di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin

No	Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Diploma III	20	57.14%
2.	S1 Keperawatan	1	2.86%
3	S1 Keperawatan Ners	14	40%
Jumlah		35	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah pada kategori tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan yaitu 20 orang (57,14%). Tingkat pengalaman merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pendidikan maka semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Hal ini dipengaruhi masih banyaknya lulusan Diploma III Keperawatan yang diperlukan, karena peran dan fungsi perawat tersebut adalah advokasi atau perawat pelaksanaan yang memberikan secara kompleks dan menyuruh mengenai pelayanan kesehatan. Selain itu banyaknya lulusan Diploma III Keperawatan yang belum melanjutkan ke jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Sehingga masih banyak tenaga perawat yang lulusan Diploma III

,namun di era tuntun profesi keperawatan yang lebih profesi keperawatan yang melanjutkan ke jenjang S1 (Nursalam,2010; Notoatmadjo,2010)

Hal ini didukung oleh Kusnandi (2010) dimana program S1 dengan S1 Keperawatan Ners adalah menghasilkan lulusan yang mampu melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu system pelayan, mengembangkan diri secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan profesinya, berperan serta dalam kegiatan dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan.

Tingkat pendidikan akan menentukan tingkat kepatuhan perawat dalam membuang dan memisahkan sampah infeksius dan infeksius sesuai dengan standar SOP rumah sakit, Kepatuhan merupakan perilaku petugas yang tertuju pada petunjuk atau instruksi yang telah diberikan dalam bentuk praktik apapun yang telah ditentukan (Sari 2018). Menurut Riyandi 2018 dalam sari menjelaskan bahwa kepatuhan memakai Alat pelindung Diri (APD) mempunyai peran penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja. Tidak menggunakan Alat pelindung diri merupakan salah satu contoh tindakan tidak aman dan perilaku tidak patuh terhadap prosedur kerja.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi lama kerja di rumah sakit suaka insan banjarmasin

No	lama kerja	Frekuensi	%
1	1-10 tahun	22	62.28%
2	11-20 tahun	12	34.28%
3	>20 tahun	1	2.86%

Total	35	100%
Sumber : Data Primer (2022)		

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa paling banyak perawat yang lama 1-10 tahun dengan jumlah 22 perawat (62.86 %).

Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut melakukan pengembangan dalam bidang pelayanan kesehatan dalam 10 tahun terakhir, sehingga membutuhkan tenaga-tenaga perawat baru, sehingga penambahan jumlah perawat disesuaikan dengan ruang lingkup lama kerja atau disebut juga kerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat atau wilayah. Lama kerja dihitung sejak terjadinya perjanjian kerja antara pihak pengusaha dengan buruh atau pekerja (Zuniawati 2019) menyebutkan lama kerja adalah lamanya waktu bekerja seseorang yang dilihat dari saat mulai bekerja atau saat mulai menngeliti pekerjaannya dengan mengetahui secara betul-betul liku pekerjaannya dengab kendala-kendala yang dihadapi. Hal ini didasarkan pada pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Lama kerja 1-10 tahun perawat bekerja dimana pada masa ini pekerja masih sangat bersemangat dan memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja, dimana pekerja akan berusaha sproduktif mungkin untuk menunjukkan kualitas diri sebagai pencapain karir. vSeiring waktu dengan bertambahnya usia dan lama bekerja seseorang akan berkurang, perker juga akan pension sesuai dengan batas kerja yang telah ditetapkan ditempatnya bekerja, dan salah satu faktor yang mempengaruhi masa kerja adalah lulus dari pendidikan pekerja mulai bekerja pada tahun-tahun pertama (Putra,2013)

Lama kerja 11-20 tahun dengan

jumlah 12 orang (34,28%) perawat dimana dengan masa kerja seseorang yang terlalu lama dalam suatu organisasi juga merupakan gejala yang tidak sehat. Akibat yang mungkin timbul antara lain adalah rasa bosan karena pekerjaan sama dalam waktu yang sama, sifat dan mundurnya motivasi dan inisiatif dalam bekerja serta mempengaruhi Kreativitas seseorang karena tidak ada tantangan yang berarti (Manuang 2007: Ismael, 2015)

Teori yang disebutkan oleh Robbin dan judge yang mengatakan lama kerja berbanding lurus dengan pengalaman yang dimiliki. sehingga dapat disimpulkan apabila seorang bekerja dalam waktu yang lebih lama akan memiliki pengalaman yang lebih luas dibandingkan seorang dengan masa kerja lebih singkat (Robbins & judge, 2008). Berdasarkan PMK No 40 tentang pengembangan jenjang Karir Profesional Perawat Klinis, Kategori lama kerja yaitu sebagai berikut :

a. Perawat Klinis (pk I)

Perawat Klinis I (Novice) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa Klinis level I selama 3 -6 atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b. Perawat Klinis II

Perawat Klinis II (Advance Beginner) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa Klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun Perawat. Klinis II harus

mempunyai sertifikat PK I.

c. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III (Competent) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II level III selama 2-4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.

d. Perawat Klinis IV

Perawat Klinis IV (Proficiant) memiliki latar belakang pendidikan dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan menjalani masa Klinis level IV selama 9-12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 6-9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

e. Perawat Klinis v

Perawat Klinis v (Expert) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun

Lama bekerja merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dan dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh dari tempat kerja. semakin lama seseorang tersebut bekerja maka semakin ahli. Seseorang tersebut

mengeluti bidangnya, dan semakin lama masa kerja akan memberikan pengalaman kerja yang positif. Termasuk dalam penerapan keselamatan pasien juga akan meningkat.

Analisa univariat

Tabel 5. Distribusi frekuensi Gambaran Kepatuhan perawat dalam membuang dan memisahkan sampah infeksius dan non infeksius di Rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak patuh	7	93%
Patuh	28	7%
		0%
Jumlah	35	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Dari tabel di atas peneliti mengobservasi di didapatkan nilai kepatuhan perawat yang melakukan tindakan dengan patuh adalah sebesar 28 orang (80 %) dan perawat yang melakukan tindakan tidak patuh adalah 7 orang (20%). Dimana nilai ini sebenarnya sangat tidak diharapkan karena dengan melaksanakan tindakan tidak sesuai dengan SOP Rumah Sakit, sehingga perawat wajib melakukan tindakan sesuai dengan SOP untuk mengurangi atau mencegahnya terjadinya kecelakaan seperti tertusuk jarum. Dari 80% ini perawat patuh melakukan tindakan pada pembuangan sampah infeksius pada item 1 dengan pernyataan "Menggunakan APD pelindung diri (APD) pada saat akan melakukan pengolahan limbah medis", item 2 dengan pernyataan "Limbah padat medis dibuang tempat sampah yang dilapisi kantong plastik kuning"

Item 4 dengan pernyataan "Limbah padat medis tajam seperti ampul, vial di buang di safety box" item 5 dengan pernyataan Limbah padat non medis di buang ditempat

sampah yang dilapisi kantong plastik warna hitam" perawat yang sebanyak 7 orang (20%) tidak patuh membuang dan memisahkan sampah infeksius dan non infeksius pada item dengan pernyataan "Limbah pada yang masih di daur ulang diletakkan ditempat sampah yang dilapisi dengan plastik warna putih" 28 orang perawat (80 %) yang patuh dan dimana usia yang terdapat 11-20 tahun perawat yang sudah lama bekerja di Rumah Sakit Stikes Suaka Insan, yang terkaitnya banyak pendidikan DIII mereka sudah tahu dan selalu menerapkan SOP yang ada di Rumah Sakit Suaka. Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa kepatuhan orang terhadap patuh membuang sampah infeksius dan non infeksius memiliki tingkat kepatuhan patuh dengan jumlah 28 orang (80%). Kepatuhan merupakan perilaku petugas yang tertuju pada petunjuk atau instruksi yang telah diberikan

dalam bentuk praktik apapun yang telah ditentukan (Stanley 2007 dalam Sari 2018). Menurut Riyandi dalam Sari menjelaskan bahwa kepatuhan mempunyai peran penting dalam setiap melakukan tindakan terkait dengan penelitian tentang sampah infeksius dan non infeksius dampaknya dimana akan baik tidak akan terjadi kecelakaan terhadap tindakan seperti adanya kasusnya tertusuk jarum, sehingga patuh itu penting dari patuh kita belajar hal buruk jadi hal baik karena terbiasanya kita menjalankan dan menerapkan yang sudah ada.

Pada usia 31-40 tahun adalah usia dimana setiap orang mampu menemukan tempatnya dalam masyarakat dan berusaha untuk karier sebaik-baiknya. Pada usia struktur kehidupan menjadi lebih dan stabil. Usia termuda perawat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin adalah 23 tahun usia tertua 53 tahun, hal ini dikarenakan usia akan makin bertambah maka makin berpengalaman.

Hasil dari master tabel tiga kali observasi menyatakan bahwa yang banyak menyatakan tidak patuh adalah

poin no 3 yaitu perawat belum melakukan pembuangan sampah terkainya daur ulang dengan pernyataan “Limbah padat medis yang bisa di daur ulang diletakkan ditempat sampah yang dilapisi dengan plastik warna putih” dampak yang akan terjadi bila tidak patuh maka terjadinya Limbah medis rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah biasa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu, di dalam limbah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan bendabenda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cidera. Partikel-partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menimbulkan penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan. Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik, maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja (Yeni nuraini 2020). Rumah sakit mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pemilahan sampah seperti yang tercantum pada pasal 13 Undang-Undang Pengelolaan sampah no 81 Tahun 2012, dan ketentuan lebih lanjut tata cara penyediaan fasilitas pemilahan sampah diatur dengan pasal 16 Undang-Undang pengelolaan sampah. Dalam Peraturan ini yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah sejenis Sampah Rumah tangga, menyatakan pengelola fasilitas lainnya melakukan pemilahan sampah, dan Rumah sakit merupakan fasilitas lainnya.yang menyatakan perawat patuh.

Kepatuhan merupakan masalah

utama displinkan dan pelayanan perawatan di rumah sakit. Kepatuhan ada tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus ditaati (Notoatmadjo).

Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah sejenis Sampah Rumah tangga, menyatakan pengelola fasilitas lainnya melakukan pemilahan sampah, dan Rumah sakit merupakan fasilitas lainnya. Kepatuhan merupakan perilaku petugas yang tertuju pada petunjuk atau instruksi yang telah diberikan dalam bentuk praktik apapun yang telah ditentukan (Stanley 2007 dalam Sari 2018). patuh adalah suka menurut (perintah dan sebagainya), taat (pada perintah, aturan, dan sebagainya), berdisiplin, sehingga kepatuhan adalah sifat dari patuh atau ketaatan (Setiawan, 2019). Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku untuk mengikuti permintaan maupun perintah orang lain (Kusumadewi, 2012). Menurut Arikunto (2010), kepatuhan petugas profesional adalah perilaku seseorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Perilaku kepatuhan bersifat sementara kerana perilaku tersebut akan bertahan apabila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang maupun mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal apabila perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat kepatuhan responden

yang tidak patuh ada 7 orang (20%), dan yang patuh perawat pada membuang dan sampah infeksius dengan tepat sebanyak 28 orang (80%) yang ada di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin sebagian besar tidak patuh dalam menjalankan SOP pada membuang dan memisahkan sampah infeksius dan noninfeksius dikarenakan pendidikan, factor usia terkaitnya dengan teori Kepatuhan Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Definisi seperti itu memiliki sifat yang manipulative atau otoriter, karena penyelenggara kesehatan atau pendidik dianggap sebagai tokoh yang berwenang, dan konsumen atau peserta didik dianggap bersikap patuh. Istilah tersebut belum dapat diterima dengan baik dalam ilmu keperawatan, karena adanya falsafah yang mengatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan-kesehatannya sendiri dan untuk tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesi perawatan kesehatan (Bastable, 2015). Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi, yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Gulo, 2016). Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah. patuh dalam pengelolaan limbah. (Menurut Arikunto (2010), kepatuhan adalah perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah, prosedur, dan disiplin. Menurut Notoatmodjo (2012), faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, meningkatkan motivasi profesional, dan

pengetahuan. Terkaitnya penelitian yang tidak patuh yang terbanyak 8 perawat (20%) termasuk Banyaknya pendidikan DII dari pendidi S.kep Ners, dimana faktor usia dari umur 31-40.hal ini ditinjau berdasrkan pembahasan penelitian,dimana umur perawat yang semakin tinggi justru telah memiliki tingkat tanggung jawab yang lebih tinggi,atau memiliki jabatan perawat yang sudah tidak melaksanakan secara langsung.teori menurut (Bima,2017) usia seorang sangat menentukan cara kerja secara keseluruhan. Perawat dengan usia yang relatif muda usia 20-30 akan mempunyai kemampuan fisik yang lebih baik dari pada perawat yang lebih tua, namun dalam hal pengalaman bekerja seharusnya perawat yang lebih tua biasanya lebih berpengalaman dari pada perawat yang lebih muda tapi dari yang banyak pada usia 31-40 yang tidak melakukan patuhnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka di peroleh gambaran dari kepatuhan perawat dalam pembuang sampah infeksius dan non-infeksiis adalah sebanyak 28 orang (80%) adalah patuh.

Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan pada penelitian ini dimana terdapat di item 3 dengan “ pernyataan Limbah medis yang masih di daur ulang diletakkan ditempat sampah yang dilapisi dengan plastik warna putih” dimana perawat akan patuh melakukan pada membuang dan memisahkan sampah infeksius dan non infeksius tidak salah lagi menepatkan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mempertahankan kinerja perawat yang didukung oleh kepatuhan perawat yang baik serta memberikan sosialisasi kembali mengenai Langkah SOP yang benar, serta meningkatkan kepatuhan perawat melalui pendidikan dan selanjutnya rumah sakit dapat melakukan evaluasi kinerja perawat secara berkala.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP pada pembuangan Sampah Infeksius dan non infeksius

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menambah literature khususnya pada ilmu Keperawatan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi pihak yang melakukan penelitian selanjutnya

Asriningrum, Surdiyah., 2018. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Di Rs Al Islam Bandung. Vol. I No. I Halaman 39-54.

Astuti, Agustina. 2014. Kajian Pengelolaan Limbah Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Volume II No 1 Januari 2014 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Asmarhany, C D. (2014). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara. Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.

Asti Mulasari, Surahma, Samaritan, Lassmy, Dwi.2015 . Gambaran Manajemen Pengelolaan Limbah Padat Di Health Centre Perusahaan X Lampung Tengah.Vol.X Nomor.

Budiman, Sakung Jamaluddin,. Minarni.2015. Analisis Sistem Pengelolaan Sampah Di Rsud Raja Tombolotutu Tinombo.

Desi Erika, Idawati. (2011). Evaluasi Sistem Manajemen Pengelolaan Limbah Rumah Sakit(Study Kasus Pada RSUP Persahabatan). Universitas Guna Darma: Depok.

Dr.Kelana Kusuma
Dharma,S.KP.,M..Kes.2017.Metodologi Penelitian Keperawatan(Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian).CV.Trans Info Media.

Dwi Binuko, Raafika Studiviani. (2018). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Hardjonoponorogo. UMY: Yogyakarta.

Fahriyah, L., Husaini, H., & Fadillah, N. A. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat. Jurnal

Daftar Pustaka (12pt, *boldface*, Capital letter in the beginning of the Word)

Afrida Pohan, Rostina, Sari, Luminda, Nova.2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.Vol.3 No.4

Arif, Ikbal, Muh.,2013. Studi Penanganan Limbah Padat Infeksius Di Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.Hal 230-235.

Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. (Diakses 2 Juli 2020).

- Lannasar, Fransiska, Pitta, Maria.2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Memisah Sampah Infeksius Dan Non Infeksius Di Puskesmas Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013
- Line, R D. Dkk. (2013). Evaluasi Sistem Pengelolaan Sampah Di Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 7, No. 1 Juli 2013:71-75
- Milda ,Hastuty.Oktober 2019. Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku Petugas Medis Dalam Penanganan Sampah Medis Di Rsud Rokan Hulu Tahun 2019.Volume 3 No.2
- Muhammad Jufri, Miswan, A. Lagimpe, Sri Handayani.2014. Sistem Pengolahan Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Poso.
- Mulasari, Asti,., Surahma.2011. Analisis Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Yogyakarta.
- Mulyatna, L., Rochaeni, A., Thariq, E.M. (2017). Persepsi Dan Pendapat Masyarakat Mengenai Dampak Operasional TPA Sarimukti Terhadap Lingkungan Perairan Sekitar. Journal Of Community Based Environmental Engineering And Management, 1(1), 32-39. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.23969/Jcbeem.V1i1.1364](http://Dx.Doi.Org/10.23969/Jcbeem.V1i1.1364)
- Misgiyono. (2014). Jurnal Evaluasi Manajemen Limbah Padat Dan Cair Di RSUD Mimika. Vol. 13 No. 1 /April 2014. Semarang.
- Nurjazuli, Mursid Raharjo, Vijja Ratano.2019. Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat Di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- Nugroho, Cahyo, Dharma, Hilal Nur., 2015. Studi Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sruweng Kabupaten Kebumen Tahun 2015. Keslingmas Vol. 34 Hal. 224 – 297.
- Sri Purwanti, Anik Suwarn, Herawati, Dyah, Vitri.2 Oktober 2021.Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis Dan Non Medis Di Ruang Unit Khusus Rs Muhammadiyah Selogiri.Vol.14.No .
- Solikhah, Sudiharti, Januari 2012 : 1 – 74. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku MuhammadiyahYogyakarta.Vol.6.No
- Putri, Haryani, Anggreany., 2018. Efektivitas Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Terhadap Dampak Lingkungan Hidup. Jurnal Krtha Bhayangkara, Volume 12 No. 1.
- Paramita ,Nadia .1 Maret 2007. Evaluasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.Vol.2.No.
- Problema, Veronika.2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Sampah Infeksius Di Rs Siloam Asri Jakarta.
- Rizal, Achmad, Fauzan, Akhmad, Haspiannoor, Hifni, Muhammad.2020. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2020.
- Sitorus, Ester, Mido, Erledis,. Simanjuntak, Widiart, Wahyu.3 Agustus 2019. Evaluasi Manajemen Pengelolaan

Limbah Medis Padat Infeksius Di
Rumah Sakit Umum Deli Serdang
Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten
Deli Serdang. Vol.3 No.

Sugiyono. 2015 “Metode Penelitian” Jakarta
Rineka Cipta

Octavian, Nurfahmi, . Endriar.R , Yustian,
Meilawati, Yonik.1 Juni (2019).
Evaluasi Operasional Sistem
Pengelolaan Limbah Padat Medis Di
Rumah Sakit Garut. Volume 2.No.

Warmadewanthi, IDAA. Dan, Mayonetta,
Gloria.2016. Evaluasi Pengelolaan
Limbah Padat B3 Fasilitas Puskesmas
Di Kabupaten Sidoarjo. Vol.5.No.2.

Widyarini, Nilarn, M.M.(2005). Makna
Profesionalisme Perawat Dalam
Perspektif Pasien.