



**ARTIKEL**

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN, TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PRAKTIK PETUGAS  
PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS**

**(Studi Pada Petugas Pengelola Sampah Medis RSUD Dr.M.Ashari Pemalang)**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi

**Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan dan Ketersediaan Fasilitas  
Dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis  
(Studi Pada Petugas Pengelola Sampah Medis RSUD Dr.M.Ashari Pemalang)**

Disusun Oleh :

Siti Khotimah A2A216095

Telah disetujui untuk diujikan

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Mifbakhuddin, S.KM, M.Kes

Dr. Ratih Sari Wardani, S.Si, M.Kes

NIK 28.6.1026.025

NIK 28.6.1026.095

Tanggal

2018

Tanggal

2018

SEMARANG

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Semarang

Dr. Sayono, SKM, M.Kes (Epid)

NIK 28.6.1026.077

Tanggal

2018

# HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PENGETAHUAN DAN KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PRAKTIK PETUGAS PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS

(STUDI PETUGAS PENGELOLA SAMPAH MEDIS RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG)

Siti Khotimah<sup>1</sup>, Mifbakhuddin<sup>1</sup>, Ratih Sari Wardani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

## ABSTRAK

**Latar belakang** : Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang dalam kegiatannya menghasilkan sampah medis. Sampah medis apa bila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak baik terhadap kesehatan maupun lingkungan. Salah satu keberhasilan pengelolaan sampah medis rumah sakit ditentukan oleh petugas pengelola sampah medis. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan ketersediaan fasilitas dengan praktik petugas pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang. **Metode** : Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, tingkat pengetahuan, ketersediaan fasilitas, sedangkan variabel terikat adalah praktik petugas pengelolaan sampah medis. Sampel sebesar 38 petugas pengelola sampah medis. Pengumpulan data melalui observasi dan wawancara secara langsung dengan responden. **Hasil** : Berdasarkan penelitian didapat bahwa jenis kelamin laki-laki 78,9%., Pengetahuan kurang 28,9%, ketersediaan fasilitas kurang 31,6%, praktik kurang baik 31,6%. hubungan jenis kelamin dengan praktik  $p = 1,000$ , hubungan pengetahuan dengan praktik  $p=0,000$  dan hubungan ketersediaan fasilitas dengan praktik  $p = 0,000$ . **Simpulan** : Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan praktik petugas pengelolaan sampah medis. Ada hubungan pengetahuan, ketersediaan fasilitas dengan praktik petugas pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.Mashari Pemalang

**Kata Kunci** : Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, Ketersediaan Fasilitas, Praktik

## ABSTRACT

**Background:** The hospital is a service institution which in its activities produces medical waste. Medical waste what if not managed properly can have a good impact on health and environment. One of the successful management of hospital medical waste is determined by medical waste management officers. **Purpose:** This study aims to determine the relationship of gender, level of knowledge and availability of facilities with practice medical waste management officer at Dr.M.Ashari Pemalang Public Hospital. **Method:** The type of observational analytic study with cross sectional approach, the independent variables in this study were gender, knowledge level, facility availability, while the dependent variable was the practice of medical waste management officer. A sample of 38 medical waste management officers. Data collection through observation and interview directly with the respondents. **Result:** Based on the research found that male gender 78,9%., Knowledge less 28,9%, facility availability less 31,6%, practice not good 31,6%, sex relation with practice  $p = 1,000$ , relation knowledge with practice  $p = 0,000$  and facility availability relationship with practice  $p = 0,000$ . **Conclusion:** There is no sex relationship with the practice of the medical waste management officer. There is a relationship of knowledge, availability of facilities with the practice of medical waste management officer at RSM Dr.Mashari Pemalang

**Keywords:** Gender, Knowledge Level, Facility Availability, Practice.

## PENDAHULUAN

Sampah medis adalah sampah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah *container* bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.<sup>1</sup>

Dampak sampah medis dapat menurunkan kualitas lingkungan sehingga berpotensi menyebabkan masalah kesehatan diantaranya dapat menyebabkan tingginya angka kepadatan vektor penyakit seperti tikus, lalat, kecoak, nyamuk. Juga dapat menyebabkan pencemaran terhadap udara, tanah, dan air serta dapat menurunkan derajat keindahan lingkungan. Dampak lain sampah medis dapat menimbulkan berbagai penyakit menular seperti demam berdarah, penyakit kulit, penyakit demam typhoid, dan kecacingan.<sup>2</sup>

Hasil penelitian tahun 2005 bahwa produksi sampah rumah sakit di Indonesia sekitar 0,14 kg/tempat tidur/hari. Produksi sampah non infeksius 80%, sampah patologis 15%, sampah benda tajam 1%, sampah klinik dan farmasi 30%, Secara nasional jumlah produksi sampah rumah sakit diperkirakan 8.132 ton per tahun.<sup>3</sup>

Pada fasilitas kesehatan dimanapun, perawat dan tenaga kebersihan adalah kelompok utama yang beresiko mengalami cedera berasal dari tertusuk benda tajam, luka teriris sehingga dapat terinfeksi virus seperti hepatitis B, C dan HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), perawat merupakan kelompok yang beresiko besar terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi, dengan jarum suntik.<sup>4</sup>

Menurut penelitian terdahulu di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang yang dilakukan pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar petugas kebersihan memiliki pengetahuan kurang 52,9% (18 orang), sebagian besar memiliki sikap baik 67,6% (23 orang) sedangkan petugas kebersihan yang memiliki praktik baik dan kurang sama besar 50% (17 orang). Dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.<sup>5</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pengelolaan sampah medis yaitu faktor prilaku dan non prilaku. Perilaku dilatar belakangi tiga faktor pokok yaitu

faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*).<sup>6</sup> Pada dasarnya perilaku didasari oleh pengetahuan dan kesadaran dari individu.<sup>7</sup>

Keberhasilan pengelolaan sampah medis rumah sakit dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan kesadaran petugas serta fasilitas sarana dan prasarana untuk berperilaku yang baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan sampah medis, karena dukungan pengetahuan, fasilitas sarana dan prasarana tersebut akan berpengaruh langsung terhadap keberhasilan dalam pengelolaan sampah medis rumah sakit. Dukungan pengetahuan akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola sampah.<sup>8</sup>

Hasil pengamatan langsung pada bulan Oktober 2017 terhadap kegiatan atau praktik petugas pengelola sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang didapatkan bahwa sebagian petugas pengelola sampah medis baik laki-laki maupun perempuan kurang memperhatikan aspek sanitasi lingkungan, seperti kurangnya kesadaran untuk memakai alat pelindung diri, pengikatan plastik sampah yang kurang kencang, pengisian sampah medis yang terlalu banyak sehingga susah diikat, masih didapat sampah non medis masuk ke sampah medis. Sedangkan hasil observasi pada seluruh petugas *cleaning servis* pengelola sampah medis sebagian besar kurang tahu tentang sampah medis.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu diteliti hubungan jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

## **METODE**

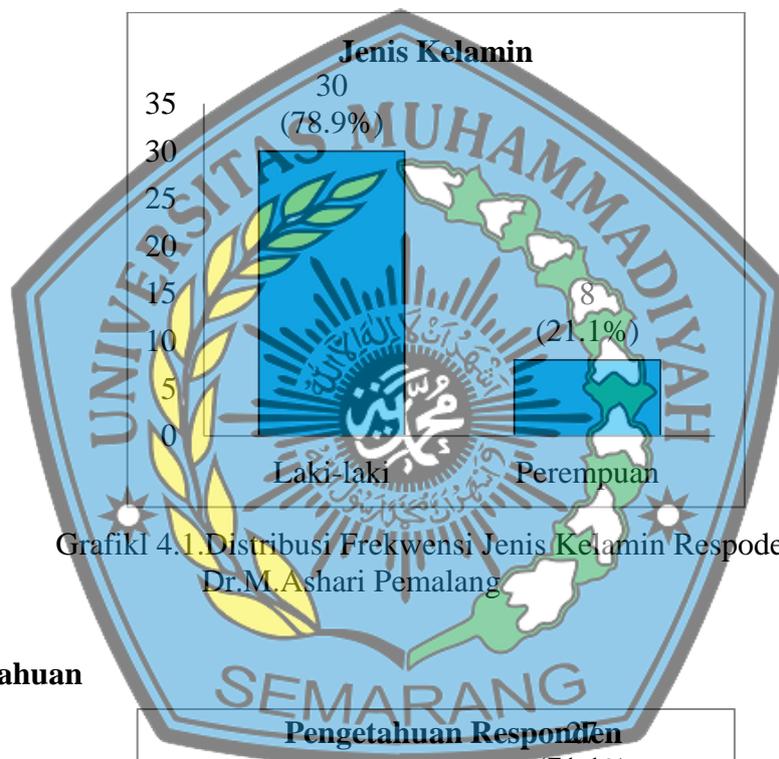
Jenis penelitian ini adalah penelitian *Observasional analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik petugas pengelola sampah medis, variabel bebas penelitian ini adalah jenis kelamin, tingkat pengetahuan, ketersediaan fasilitas. Populasi penelitian ini yaitu seluruh petugas pengelola sampah medis ( *cleaning servis* ) di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang yang berjumlah 38 orang. Sampel yang digunakan dalam

penelitian ini adalah *Sampling Jenuh* atau *Total Sampling* yaitu seluruh petugas pengelola sampah medis yang berjumlah 38 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang berupa daftar pertanyaan. Uji statistik dalam penelitian ini dengan menggunakan Uji *Chi Square*.

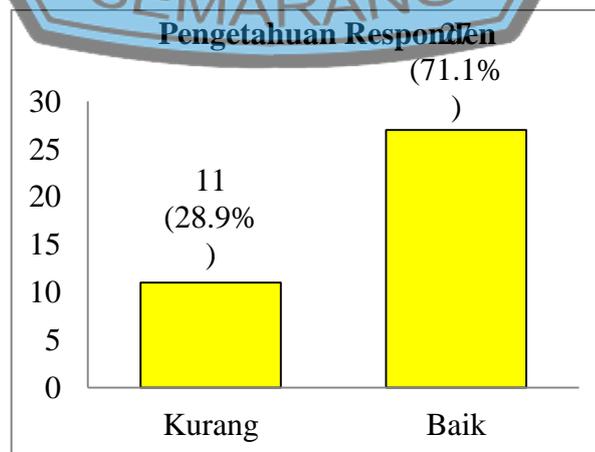
## HASIL

### Jenis Kelamin



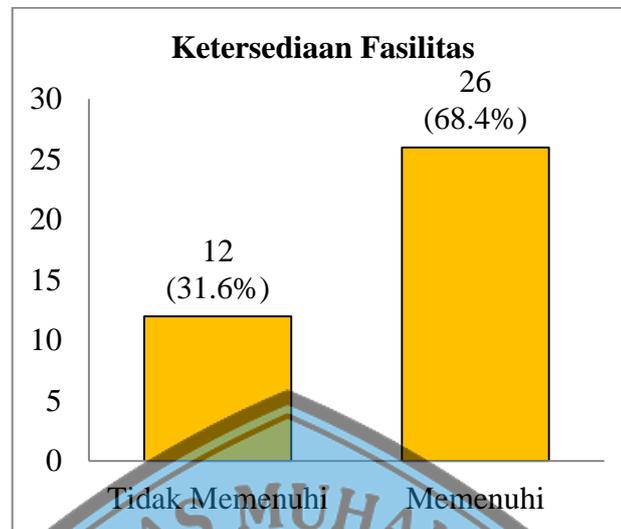
Grafikl 4.1.Distribusi Frekwensi Jenis Kelamin Respoden di RSUD Dr.M.Ashari Pemasang

### Pengetahuan



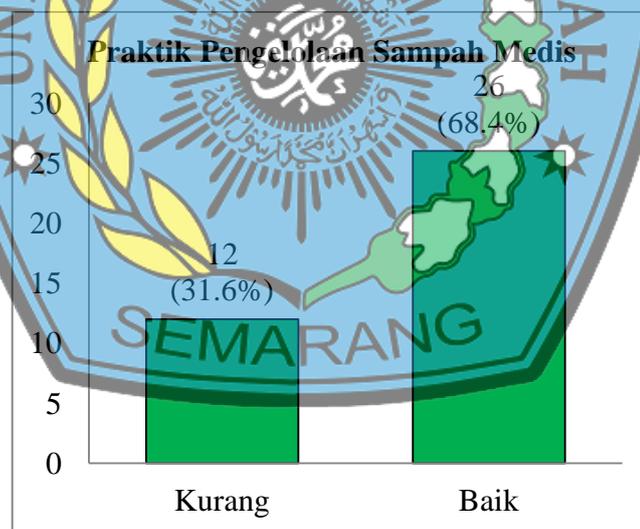
Grafik 4.2.Distribusi Frekwensi Pengetahun Tentang Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemasang

### Ketersediaan Fasilitas



Grafik.4.3 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.ashari Pemalang

### Praktik Pengelolaan Sampah Medis



Grafik 4.4.Distribusi Frekuensi Praktik Pengelolaan Sampah Medis Di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

### Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Tabel 4.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Praktik	Kurang		Baik		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	10	33,3	20	66,7	30	100	1,000
Perempuan	2	25,0	6	75,0	8	100	
Total	12	31,6	26	68,4	38	100	

### Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Petugas Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Tabel 1.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Praktik	Kurang		Baik		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan							
Kurang	11	100	0	0	11	100	0,000
Baik	1	3,7	26	96,3	27	100	
Total	12	100	26	68,4	38	100	

### Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang

Tabel 1.3. Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.ashari Pemalang

Praktik	Kurang		Baik		Total		P(value)
	f	%	f	%	f	%	
Ketersediaan Fasilitas							
Tidak Memenuhi	10	83,3	2	16,7	12	100	0,000
Memenuhi	2	7,7	24	92,3	26	100	
Total	12	31,6	26	68,4	38	100	

## PEMBAHASAN

### Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden 30 responden (78,9%) mempunyai jenis kelamin laki-laki dan 8 responden (21,1%) mempunyai jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil wawancara pada pihak manajemen bahwa RSUD Dr.M.Ashari Pemalang untuk petugas pengelolaan sampah medis merekrut tenaga laki-laki 78,9% mayoritas laki-laki sebab dalam pekerjaan tersebut termasuk pekerjaan yang lebih berat, sehingga membutuhkan tenaga yang kuat, seorang laki-laki secara mental maupun fisik lebih kuat dibandingkan dengan perempuan.

### **Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 11 responden (28,9%) dengan tingkat pengetahuan kurang dan 27 responden (71,1%) dengan tingkat pengetahuan baik. Hal ini berarti bahwa ada petugas yang kurang mengenai tingkat pengetahuan pengelolaan sampah medis.

Hasil penelitian 71,7% mempunyai pengetahuan baik berdasarkan dari wawancara responden semuanya pernah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh PT. Jasa Medives pada tahun 2015 tentang pengelolaan sampah medis, mendapatkan penyuluhan dari PPI, dan mendapatkan sering informasi dari tenaga sanitasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden diketahui sebagian tenaga pengelola sampah medis di rumah sakit dari tahap pemilahan sampai penyimpanan di TPS dengan pengetahuan kurang disebabkan karena belum pernah mengikuti pelatihan terutama pada responden yang masa kerjanya kurang dari 3 tahun, pendidikan SMP, usia dibawah 30 tahun.

Pendidikan responden yang masih minim yaitu SMP dapat mempengaruhi pengetahuan bagi responden. Tingkat pendidikan yang dimiliki responden akan mempengaruhi pola pikir, sikap dan tindakan dalam menghadapi suatu permasalahan yang timbul khususnya dalam masalah pekerjaan. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya lebih tanggap dalam

mengatasi masalah yang dihadapi, dari pada orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.<sup>9</sup>

Berdasarkan wawancara pada responden yang masa kerjanya belum ada 3 tahun responden belum pernah mengikuti pelatihan, penyuluhan pernah dilakukan 1 kali. Masa kerja menunjukkan lamanya dalam bekerja terhitung mulai pertama bekerja sampai sekarang. Masa kerja yang sudah lama akan memberi pengetahuan yang lebih baik, sehingga akan berhati-hati dan mentaati prosedur dalam bekerja. Jika pekerja masih memiliki masa kerja sedikit, maka biasanya pekerja kurang berhati-hati dalam bekerja.<sup>9</sup>

Berdasarkan wawancara pada semua responden baik pada usia yang termuda yaitu 19 tahun sampai tertua 49 tahun tentang pengelolaan sampah medis mayoritas pada usia 30 keatas dapat menjawab dengan benar. Usia merupakan karakteristik responden yang membedakan tingkat pengetahuan. Usia dapat juga mempengaruhi tingkat pengetahuan atau wawasan responde. Semakin cukup usia tingkat pengetahuan lebih banyak.<sup>10</sup>

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan banyak sedikitnya informasi yang diperoleh oleh petugas pengelola sampah medis, kurangnya pelatihan, penyuluhan tentang pengelolaan sampah medis. Semakin tinggi informasi yang diperoleh semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang belum memenuhi standart sebagai persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.<sup>11</sup>

### **Ketersediaan Fasilitas**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketersediaan fasilitas untuk pengelolaan sampah medis menunjukkan bahwa (31,6%) masih kurang lengkap. Berdasarkan hasil wawancara ketersediaan fasilitas kurang lengkap yaitu pada trolley pengangkut, masih kurangnya suku cadang tempat sampah, tidak ada jalur khusus untuk pengangkutan sampah medis dan TPS sampah medis terlalu sempit. Kurangnya ketersediaan fasilitas tersebut disebabkan karena pengadaan trolley

pengangkut hanya sampah medis terdapat 2 buah padahal rumah sakit terdapat 25 ruangan.

Ketersediaan fasilitas tempat sampah disebabkan karena pengadaan tergantung pada user yang meminta, dan dari user tersebut hanya meminta sesuai yang dibutuhkan saja tidak untuk cadangan. Belum adanya jalur khusus untuk pengangkutan sampah medis karena membutuhkan dana yang cukup besar sedangkan untuk kebutuhan tersebut belum ada dana, untuk TPS sampah medis terlalu sempit padahal hasil sampah medis setiap hari 95 kg. Sampah medis dari bulan Januari sampai sekarang masih menumpuk di TPS samapi kluar dari TPS karena dari pihak ketiga pengambilanya terbatas. Keterbatasan pengambilan karena di Pihak ketiga sudah menumpuk. Pembuatan TPS yang yang kecil karena keterbatasan dana.

Dengan adanya ketersediaan fasilitas yang kurang tidak mendukung pengelolaan sampah medis di rumah sakit sehingga belum terlaksana dengan baik sesuai yang tercantum pada Permenkes No.1204/Menkes/SK/X/2004.<sup>2</sup>

### **Praktik**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketersediaan fasilitas untuk pengelolaan sampah medis menunjukkan bahwa (31,6%) masih kurang lengkap. Berdasarkan hasil wawancara ketersediaan fasilitas kurang lengkap yaitu pada trolley pengangkut, masih kurangnya suku cadang tempat sampah, tidak ada jalur khusus untuk pengangkutan sampah medis dan TPS sampah medis terlalu sempit. Kurangnya ketersediaan fasilitas tersebut disebabkan karena pengadaan trolley pengangkut hanya sampah medis terdapat 2 buah padahal rumah sakit terdapat 25 ruangan.

Ketersediaan fasilitas tempat sampah disebabkan karena pengadaan tergantung pada user yang meminta, dan dari user tersebut hanya meminta sesuai yang dibutuhkan saja tidak untuk cadangan. Belum adanya jalur khusus untuk pengangkutan sampah medis karena membutuhkan dana yang cukup besar sedangkan untuk kebutuhan tersebut belum ada dana, untuk TPS sampah medis

terlalu sempit padahal hasil sampah medis setiap hari 95 kg. Sampah medis dari bulan Januari sampai sekarang masih menumpuk di TPS samapi kwluar dari TPS karena dari pihak ketiga pengambilanya terbatas. Keterbatasan pengambilan karena di Pihak ketiga sudah menumpuk. Pembuatan TPS yang yangbkecil karena keterbatasan dana.

Dengan adanya ketersediaan fasilitas yang kurang tidak mendukung pengelolaan sampah medis di rumah sakit sehingga belum terlaksana dengan baik sesuai .yang tercantum pada Permenkes No.1204/Menkes/SK/X/2004.<sup>2</sup>

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan praktik pengelolaan sampah medis. Terlihat pada prosentase pengetahuan baik bahwa responen perempuan cenderung lebih tinggi dari laki-laki, semua responden perempuan berpendidikan SLTA sedangkan responden laki-laki ada yang berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam praktik. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya lebih tanggap dalam mengatasi pekerjaan yang dihadapi,dari pada orang yang tingkat pendidikanya lebih rendah.<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan persepsi etis mahasiswa akutansi dengan lof of money sebagai variabel interveng.<sup>13</sup>

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pengelolaan sampah medis.

Pengetahuan merupakan domain untuk terbentuknya tindakan. Tindakan yang didasari pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadara. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh indera pendengaran dan penglihatan.<sup>22</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan petugas yang kurang tentang pengelolaan sampah medis dalam tahap pemisahan serta pengumpulan ini dapat dikarenakan berbagai faktor, antara lain : Kurangnya pendidikan, pelatihan, masa kerja dibawah 3 tahun, kurangnya informasi yang didapat dari pihak sanitasi, kurangnya kegiatan penyuluhan. Karena selama ini petugas pengelola sampah medis dibawah aturan dari kasubag Umum sehingga tidak ada pengawasan dari tenaga sanitasi. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No.1204/menkes/SK/X/2004 yang berbunyi bahwa pengelolaan sampah medis harus dalam pengawasan tenaga sanitasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan praktik pengelolaan sampah medis.<sup>5</sup>

#### **Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik dengan Praktik Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis.

Ketersediaan fasilitas yang kurang memadai akan berpengaruh terhadap perilaku petugas dalam pengelolaan sampah medis.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kurangnya ketersediaan fasilitas trolley untuk pengangkutan, jalur khusus pengangkutan sampah medis, suku cadang tempat sampah, TPS sampah medis yang kurang luas akan menghambat kelancaran praktik pengelolaan sampah medis. Untuk kenyamanan dan kelancaran dalam praktik pengelolaan sampah medis maka dari pihak rumah sakit mengadakan pengadaan barang untuk kebutuhan petugas dalam praktik pengelolaan sampah medis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik petugas pengumpul limbah medis.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN

1. Tenaga pengelola sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang mayoritas adalah laki-laki 30 orang ( 78,9%).
2. Tingkat pengetahuan petugas pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang adalah 11 orang ( 28,9%) masih kurang.
3. Ketersediaan fasilitas untuk pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang 31,6% masih kurang memenuhi.
4. Petugas pengelolaan sampah medis dalam praktiknya ada 12 orang (31,6%) masih kurang baik
5. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang dengan *p value* sebesar 1,000 atau *p value*  $> 0,05$
6. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang dengan *p value* sebesar 0,000 atau *p value*  $< 0,05$ .
7. Ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang dengan *p value* sebesar 0,000 atau *p value*  $< 0,05$ .

## SARAN

1. Petugas pengelola sampah medis hendaknya diberi pelatihan dan penyuluhan tentang pengelolaan sampah medis.
2. Pengadaan ketersediaan fasilitas di tingkatkan terutama pengadaan trolley diperbanyak, tempat sampah, TPS sampah medis di perluas.
3. Petugas pengelola sampah sebaiknya ikut Instalasi Kesehatan Lingkungan untuk mempermudah adanya sering dan pengawasan dari tenaga sanitasi sesuai dengan Permenkes No.1204/Menkes/SK/X/2004.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004, Jakarta Departemen Kesehatan RI, 2009

3. Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Tahun 2009, Jakarta Pusdatin 2010
4. Adisasmito, W. Audit Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2008
5. Dewi, Y.H. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Petugas Kebersihan Pegelola Sampah Medis di RSUD Dr.M.Ashari Pematang , Tahun 2012
6. Green,W, Lawrence.et.al.Healt Education Planing A Diagnostik Approach, The Johns Hapkins University : Mayfield Publishing Company, 2005
7. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku.Jakarta : PT Rineka Cipta 2007
8. Sari, I, O. Analisis Sistem Pengelolaan Sampah Medis Padat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasamanan, Tahun 2016
9. Ihsan,F. Konsep Dasar Pendidikan. Jakarta : Rieneka Cipta. 2005
10. Wawan, A. Dan Dewi, M.TeorI dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yoyakarta : Nuha Medika
11. Laksono, Watrib. Stydy Pengelolaan Sampah Medis di RSUD Dr.M.AshariPematang, Jurnal Poltekes Purwokerto 2011
12. Sudiharto,S.Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.Jurnal Kesmas.Vol 6 No.1 Januari 2012 : 1-74 ISSN : 1978-0575,2012.
13. Normadevi.B.Analisis Pengaruh Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan terhadap Presepsi Etik Maha Siswa Akutansi dengan Lof Of Money sebagai Variabel Intervening,Universitas Diponegoro.2012
14. Burhannudi, Analisis Pengolahan Limbah Medis di di Rumah Sakit yang Tidak Memenuhi Standar. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2010.
15. Jaswati, Hubungan Pengetahuan ,Sikap dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.Makasar 2012.