Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup
ISSN: 2528-4002 (media online)
ISSN: 2355-892X (print)
Online: http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat

PERBEDAAN TAHAP PEMISAHAN SISTEM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS ISO DAN NON ISO DALAM WILAYAH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2016

Anwar Arbi
Dosen FKM Universitas Muhammadiyah Aceh
anwar_arbie@yahoo.com

ABSTRAK

Puskesmas di Indonesia pada tahun 2011 mencapai 9.321, terdiri dari 71,7% Puskesmas yang mempunyai sarana air bersih dan 44,5% telah memiliki saluran pembuangan air limbah dengan saluran tertutup. Ada 64,6% Puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% Puskesmas yang memiliki incinerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk. Jumlah limbah medis yang dihasilkan oleh Puskesmas di wilayah Kota Banda Aceh cukup tinggi mencapai 1,754.5 kg/thn. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Banda Aceh. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan puskesmas dengan status ISO dan Non ISO di Kota Banda Aceh. Sampel sebanyak 101 responden yang mewakili semua puskesmas di Banda Aceh. Data dia analisis secara Univariat dengan menyajikan table distribusi frekuensi dan analisi Bivariat menggunakan 2 uji statistic yaitu *Mann-Whitney* dan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan sistem pengelolaan limbah medis tahap pemisahan antara Puskesmas ISO dan Non ISO di Kota Banda Aceh (P=0,03), Sikap petugas(P=0,005). Sementara itu faktor yang berhubungan dengan system pengelolaan limbah medis padat tahap pemisahan baik di puskesmas ISO maupun Non ISO adalah masa kerja (P=0,013), sikap (P=0,000). Variabel sikap merupakan variabel dengan pengaruh yang sangat kuat terhadap sistem pengelolaan limbah medis padat, sehingga harus ada perhatian yang serius untuk mengubah hal tersebut dengan memfokuskan pada pelatihan yang berkualitas pada petugas medis di tingkat puskesmas.

Kata Kunci : Pengelolaan limbah medis padat, Puskesmas, ISO dan Non ISO

PENDAHULUAN

Puskesmas yang merupakan sentral pelayanan masyarakat tingkat dasar perlu memiliki fasilitas yang lengkap tidak hanya sebagai fasilitas rawat jalan akan tetapi Puskesmas juga dituntut mempunyai fasilitas rawat inap yang memungkinkan untuk merawat pasien dengan indikasi penyakit yang ringan. Hal ini didasari pada keterbatasan dari sebagian kalangan masyarakat untuk menuju rumah sakit umum daerah terutama bagi masyarakat yang jarak tempat tinggal berjauhan dengan rumah sakit. Hal tersebut menjadikan Puskesmas sebagai pusat penghasil limbah medis dari kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Rahno, dkk, 2015).

Sebagai salah satu instalasi kesehatan yang menghasilkan limbah, Puskesmas memiliki kewajiban untuk memelihara lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan limbah yang dihasilkan tersebut. Kewajiban yang dimaksud diantaranya adalah kewajiban untuk memastikan bahwa penanganan, pengolahan

serta pembuangan limbah yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan dan lingkungan (Pamuna, 2012). Mentri kesehatan dalam Permenkes No 17 tahun 2014 juga menjelaskan Puskesmas harus menyediakan fasilitas khusus untuk pengelolaan kesehatan lingkungan antara lain air bersih, pengelolaan limbah B3 seperti limbah padat dan cair yang bersifat infeksius dan non infeksius serta pemantauan limbah gas/udara dari emisi incinerator dan genset.

Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kontribusi signifikan dalam menghasilkan limbah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan dari laporan akhir riset fasilitas kesehatan tahun 2011 jumlah Puskesmas di Indonesia sudah mencapai 9.321 unit. Terdapat 71,7% Puskesmas di Indonesia mempunyai sarana air bersih dan 44,5% telah memiliki saluran pembuangan air limbah dengan saluran tertutup. Ada 64,6% Puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% Puskesmas yang memiliki incinerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk (Kemenkes RI, 2012). Sementara itu, jumlah Puskesmas di Aceh sebanyak 334 dengan 126 Puskesmas merupakan Puskesmas perawatan dan 185 Puskesmas non perawatan. Sementara itu, di wilayah Kota Banda Aceh terdapat 11 unit Puskesmas dan semuanya merupakan Puskesmas yang berstatus non rawat. Sejauh ini peneliti belum menemukan data yang valid mengenai jumlah Puskesmas yang telah mimiliki sarana dan prasarana pembuangan limbah medis yang lengkap baik di Aceh maupun di tingkat Kota Banda

Limbah yang dihasilkan Puskesmas dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dan laboratorim virology dan mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dan rumah sakit/Puskesmas dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Limbah alat suntik dan limbah lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti penyakit akibat infeksi nosokomial, penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Depkes RI, 2004). Apabila limbah medis tersebut tidak dikelola dengan baik akan berdampak negatif dan merugikan bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi rumah sakit itu sendiri.

ICRC (2011) mengemukakan tentang resiko kesehatan akibat limbah medis, dibagi dalam lima kategori yakni resiko terjadinya trauma, resiko terjadinya infeksi, resiko zat kimia, resiko ledakan/ terbakar, dan resiko radioaktif. Chua dkk (2012) dalam penelitiannya tentang manajemen pengelolaan limbah medis pada klinik swasta di Taiping, mengatakan bahwa limbah medis berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), Human Immunodeficiency Virus (HIV) kepada manusia. Dampak lain yang ditimbulkan akibat keberadaan limbah medis adalah terjadinya penurunan kualitas lingkungan yang mengakibatkan gangguan kenyamanan dan estetika.

Tabel 1
Jumlah Limbah Medis Padat Puskesmas Dalam Wilayah Kota Banda Aceh

No	Nama Puskesmas	Jumlah Limbah Medis (Kg)	Status Puskesmas
1	Puskesmas Kopelma Darussalam	144	ISO

2	Puskesmas Baiturrahman	193.5	
3	Puskesmas Banda Raya	286	
4	Puskesmas Kuta Alam	187.5	
5	Puskesmas Meuraxa	56	
6	Puskesmas Batoh	77	
7	Puskesma Ule Kareng	185	
8	Puskesmas Jeulingke	57.5	Non ISO
9	Puskesmas Lampaseh Kota	181	
10	Puskesmas Jaya Baru	151	
11	Puskesmas Lampulo	236	
	Jumlah	1,754.5	

Sumber : Dinkes 2016

Tabel 1 di atas merupakan data jumlah limbah medis dari beberapa Puskesmas di Kota Banda Aceh yang didatangi langsung oleh peneliti. Jumlah limbah medis yang dihasilkan oleh Puskesmas di wilayah Kota Banda Aceh cukup tinggi. Jika tidak dikelola dengan baik, dikhawatirkan limbah tersebut akan menimbulkan masalah bagi lingkungan dan kesehatan masyarakat khususnya yang berada di lingkungan Puskesmas tersebut. Upaya peningkatan kualitas dan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas salah satunya dapat melalui penerapan standar ISO yang ditetapkan oleh Badan Standarisasi Nasional. Hingga kini di Kota Banda Aceh memiliki 4 Puskesmas yang telah mendapat sertifikat ISO 9001:2008 yaitu Puskesmas Kopelma Darussalam, Baiturrahman, Banda Raya, dan Kuta Alam (Dinkes Kota Banda Aceh, 2016). Puskesmas yang telah menerapkan standar ISO merupakan Puskesmas yang memiliki standar sistem manajemen mutu, dimana sistem manajemen mutu tersebut selalu dinilai apakah dibakukan, dijalankan, dimonitor, dievaluasi dan diperbaiki terus-menerus (Suardi, 2004). Manfaat yang dapat dirasakan Puskesmas dengan adanya sertifikasi ISO adalah terciptanya lingkungan kerja yang lebih teratur dan sehat sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas (ISO 9001, 2008).

Penerapan standar ISO di Puskesmas diharapkan dapat memperbaiki kinerja Puskesmas dari berbagai aspek, tidak terkecuali dalam pengelolaan limbah medis padat. Semua aspek yang mendukung kualitas pelayanan baik sarana, prasarana dan perilaku petugas kesehatan pada Puskesmas ISO sudah semestinya lebih baik dari Puskesmas biasa. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Perbedaan Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Dalam Wilayah Kota Banda Aceh Tahun 2017", dimana studi ini bertujuan untuk mencari perbedaan antara Puskesmas standar ISO dan Puskesmas yang tidak berstandar ISO.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data, baik untuk variabel sebab (*independen*) dan variabel akibat (*dependen*) dilakukan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan), yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pengelolaan limbah medis padat dalam wilayah Kota Banda Aceh April-Juni Tahun 2016, dimana penelitian ini mengkaji perbedaan antara Puskesmas dengan status ISO dan puskesmas yang tidak berstatus ISO.

HASIL PENELITIAN

1. Perbedaan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersertifikat ISO dan Non ISO di Kota Banda Aceh.

Tabel 2
Perbedaan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah di Puskesmas Berbasis Bersertifikat ISO dan Non ISO di Kota Kota Bnada Aceh

Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis	N	*Mann-Whitney*	*P Value*
Puskesmas ISO	39	1009.500	0.03
Puskesmas Non ISO	62		

Sumber: Data Primer 2016 (diolah)

Hasil uji statistik terhadap tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas ISO dan Non ISO menghasilkan *P value* sebesar 0.03. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sistem pengelolaan limbah medis tahap pemisahan di puskesmas ISO dan Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersertifikat ISO dan Non ISO di Kota Banda Aceh.

Tabel 3
Hubungan Jenis Kelamin dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersetifikat ISO di Kota Banda Aceh

Jenis Kelamin	Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis				Total		*P Value*
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Laki-Laki	2	*28.6*	5	*71.4*	7	100	0.07
Perempuan	1	*3.1*	31	*96.9*	32	100	
Total	**3**	***7.7***	**36**	***92.3***	**39**	**100**	

Sumber: Data Primer 2016 (diolah)

Pada tabel 3 di atas dijelaskan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* mendapatkan hasil *P value* sebesar 0.07. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis awal di terima dengan kesimpulan tidak ada hubungan antara Jenis kelamin petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis pada puskesmas ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

Tabel 4
Hubungan Jenis Kelamin dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersetifikat Non ISO di Kota Banda Aceh

Jenis Kelamin	Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis				Total		*P Value*
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-Laki	4	*30.8*	9	*69.2*	13	100	0.187
Perempuan	11	*22.4*	38	*77.6*	49	100	
Total	**15**	***24.2***	**47**	***75.8***	**62**	**100**	

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 4 di atas dijelaskan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* mendapatkan hasil *P value* sebesar 0.187. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis awal di terima dengan kesimpulan tidak ada hubungan antara Jenis kelamin petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis pada Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

3. Hubungan Lama Masa Kerja Dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersertifikat ISO dan Non ISO di Kota Banda Aceh.

Tabel 5
Hubungan Lama Masa Kerja dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersetifikat ISO di Kota Banda Aceh

Lama Masa Kerja	Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis				Total		*P Value*
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
<= 3 Tahun	2	*20*	8	*80*	10	100	0.156
> 3 tahun	1	*3.4*	28	*96.6*	29	100	
Total	**3**	***7.7***	**36**	***92.3***	**39**	**100**	

Sumber: Data Primer 2016 (diolah)

Pada tabel 5 di atas dijelaskan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* mendapatkan hasil *P value* sebesar 0.156. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis awal diterima dengan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama masa kerja petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas ISO.

Tabel 6
Hubungan Lama Masa Kerja dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersetifikat Non ISO di Kota Banda Aceh

Lama Masa Kerja	Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis				Total		*P Value*
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
<= 3 Tahun	7	*46.7*	8	*53.3*	15	100	0.035
> 3 tahun	8	*17*	39	*83*	47	100	
Total	**15**	***24.2***	**47**	***75.8***	**62**	**100**	

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 6 di atas dijelaskan bahwa asil uji statistik menggunakan uji *chi square* mendapatkan hasil *P value* sebesar 0.035. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis awal ditolak dan menerima hipotesis alternatif dengan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara lama masa kerja petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

4. Hubungan Sikap Dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersertifikat ISO dan Non ISO di Kota Banda Aceh.

Tabel 7
Hubungan Sikap dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersetifikat ISO di Kota Banda Aceh

Sikap	Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis				Total		*P Value*
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	2	*33.3*	4	*66.7*	6	100	0.056
Positif	1	*3*	32	*97*	33	100	
Total	**3**	***7.7***	**36**	***92.3***	**39**	**100**	

Sumber: Data Primer 2016

Pada table 7 di atas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* mendapatkan hasil *P value* sebesar 0.056. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis awal diterima dengan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup
ISSN: 2528-4002 (media online)
ISSN: 2355-892X (print)
Online: http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat

Tabel 8
Hubungan Sikap dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas Bersetifikat ISO di Kota Banda Aceh

Sikap	Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis				Total		*P Value*
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	14	*53.8*	12	*46.2*	26	100	0.000
Positif	1	*2.8*	35	*97.2*	36	100	
Total	**15**	***24.2***	**47**	***75.8***	**62**	**100**	

Sumber: Data Primer 2016 (diolah)

Pada table 8 di atas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* mendapatkan hasil *P value* sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis awal ditolak dan menerima hipotesis alternatif dengan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis pada Puskesmas ISO dan Non ISO di Wilayah Kota Banda Aceh

Upaya peningkatan kualitas dan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas salah satunya dapat melalui penerapan standar ISO yang ditetapkan oleh Badan Standarisasi Internasional termasuk sistem pengelolaan limbah medis. Dalam penelitian ini, peneliti ingin membandingkan sistem pengelolaan limbah medis tahap pemisahan pada puskesmas dengan standard ISO dan Non ISO. Hasil uji statistik penelitian ini menghasilkan *P value* sebesar 0.03. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sistem pengelolaan limbah medis tahap pemisahan di puskesmas ISO dan Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini mengidentifikasikan bahwa sistim pengelolaan limbah medis di puskesmas dipengaruhi oleh penerapan standard-standar yang telah di tetapkan. Pada prinsipnya, dalam memperoleh sertifikasi ISO di puskesmas ada beberapa kriteria yang harus dan wajib di penuhi, terutama dalam bidang sistem pengelolaan limbah medis. Selain itu, Standar yang telah ditetapkan terbukti bisa menjadi dasar dalam peningkatan mutu kualitas layanan di puskesmas. Melihat karakteristik yang ditimbulkan oleh buangan/limbah Puskesmas, maka konsep pengelolaan lingkungan sebagai sebuah sistem dengan berbagai proses manajemen didalamnya yang dikenal sebagai Sistem Manajemen Lingkungan (*Environmental Managemen System*) dan diadopsi *Internasional Organization for Standar* (ISO) sebagai salah satu sertifikasi internasioanal di bidang pengelolaan lingkunan dengan nomor seri ISO 14001 perlu diterapkan di dalam Sistem Manajemen Lingkungan Puskesmas. ISO 9001 sendiri merupakan suatu standart internasional di bidang sistem manajemen mutu. ISO 9001: 2008, adalah sebuah sistim manajemen mutu yaitu sistim manajemen untuk mengarahkan dan mengontrol organisasi berkaitan dengan mutu. Sehingga dapat dikatakan bila sebuah perusahaan atau organisasi telah mendapatkan akreditasi (

pengakuan pihak lain yang independen)ISO tersebut, berarti telah memenuhi persyaratan internasional dalam hal manajemen penjaminan mutu dari produk atau jasa yang dihasilkannya. Sehingga nilai kompetensi dan kesannya di masyarakat akan semakin meningkat. Puskesmas sebagai sebuah ujung tombak penyelenggara upaya kesehatan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan dan melaksanakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Sehingga dalam era globalisasi dalam persaingan yang bebas dan ketat ini, diperlukan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas agar memenuhi tuntutan standart internasional (ISO).

2. **Hubungan Jenis Kelamin dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis pada Puskesmas ISO dan Non ISO di Wilayah Kota Banda Aceh**

Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologis telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dari pada pria (Robbins dalam Permata, 2014). Dalam penelitian ini di dapatkan hasil *P value* sebesar 0.07 untuk puskesmas ISO dan 0.187 untuk puskesmas Non ISO dengan kesimpulan tidak ada hubungan antara Jenis kelamin petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas ISO dan Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh.

Hal tersebut tidak sejalan dengan teori yang telah di jelaskan sebelumnya bahwa petugas dengan jenis kelamin perempuan lebih bersedia untuk memenuhi wewenang atau lebih bisa bertanggun jawab jika dibandingkan dengan laki-laki dalam hal penanganan limbah medis tahap pemisahan di puskesmas ISO dan Non ISO.

3. **Hubungan Lama Masa Kerja dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis pada Puskesmas ISO dan Non ISO di Wilayah Kota Banda Aceh**

Lama bekerja atau masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu yang merupakan dasar prestasi dan kinerja organisasi. Semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, maka tingkat prestasi individu akan semakin meningkat yang dibuktikan dengan tingginya tingkat penjualan dan akan berdampak kepada kinerja dan keuntungan yang menjadi lebih baik, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan promosi atau kenaikan jabatan (Gibson dalam Permata, 2014). Dalam penelitian ini di dapatkan hasil *P value* sebesar 0.156 dan 0.035 dengan dua kesimpulan. Kesimpulan pertama adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara lama masa kerja petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas ISO. Sementara itu untuk kesimpulan kedua adalah ada hubungan yang signifikan antara lama masa kerja petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di Puskesmas Non ISO wilayah Kota Banda Aceh.

Petugas yang memiliki masa kerja yang lama cenderung memiliki prilaku yang lebih baik jika dibandingkan dengan petugas yang masa kerjanya terhitung masih baru. Semakin lama masa kerja seseorang maka pengalaman yang di peroleh akan lebih banyak dan memungkinkan pekerja dapat bekerja lebih aman (Dirgagunarsa 1992). Namun demikian, hal tersebut tidaklah menjadi mutlak. Ada kalanya petugas dengan masa kerja yang lama juga tidak memiliki prilaku yang baik. Hal ini diketahui dari hasil penelitian dimana pada analisis bivariat variabel lama masa kerja dan sistem

pengelolaan limbah medis tahap pemisahan terdapat petugas dengan masa kerja di atas 3 tahun masih memiliki prilaku yang kurang baik dalam hal sistem pengelolaan limbam medis tahap pemisahan yaitu sebanyak 11.8%.

4. Hubungan Sikap dengan Tahap Pemisahan Sistem Pengelolaan Limbah Medis pada Puskesmas ISO dan Non ISO di Wilayah Kota Banda Aceh

Sikap berbagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu. Sikap menentukan kekhasan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian-kejadian tertentu. Sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (Notoatmodjo, 2007). Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Sudaryanto, 2011). Dalam penelitian ini di dapatkan hasil *P value* sebesar 0.056 pada puskesmas ISO dan 0.000 pada puskesmas Non ISO dengan dua kesimpulan. Kesimpulan pertama adalah tidak ada hubungan antara sikap petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di puskesmas ISO. Sementara itu untuk kesimpulan kedua adalah ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan tahap pemisahan sistem pengelolaan limbah medis di Puskesmas Non ISO wilayah Kota Banda Aceh.

Sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnyaa atau sesuatu yang sering dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi disaat sekarang. Dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia, atau untuk singkatnya disebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli (Azwar,2007).

KESIMPULAN

Kesimpulan

Ada perbedaan yang signifikan antara sistem pengelolaan limbah medis tahap pemisahan di puskesmas ISO dan Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh, dan ada hubungan signifikan variabel Lama masa kerja, dan Sikap petugas dengan pengelolaan limbah medis padat di puskesmas Non ISO di wilayak Kota Banda Aceh.

Saran

Pengelolaan limbah medis merupakan salah satu indikator mutu yang harus di perhatikan secara khusus. Kesalahan dalam pengelolaan limbah medis akan berdampak luas baik bagi petugas kesehatan, masyarakat maupun lingkungan sekitar. Manajemen puskesmas baik ISO maupun Non ISO di wilayah Kota Banda Aceh harus terus melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada staf atau petugas kesehatan tentang bagaimana mengelola sampah medis dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di puskesmas Rawat Inap di Kota Manado, Stevinus Pamuna http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Stevinus-Pamuna.pdf [15 Juni 2016]

Adisasmito, W., *Sistem Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2009.

Adnani., *Ilmu Kesehatan Masyarakat,* Yogyakarta : Nuha Merdika, 2011

Aldina, *Yenni, Persepsi Pasien Rawat jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*. Makassar: Skripsi

Universitas Hasanuddin Makassar, 2007. http://emiroslaini.blogspot.com/2007/07 [15 Juni 2016]

Ariyanto, Y., Limbah Rumah Sakit Perlu Pengendalian dan Monitoring. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2007. http:// PDPERSI.CO.ID/206/3. [15 Juni 2016]

Biswas A., ASM Amanullah ASM, and S.C.Santra, Medical Waste Management in the Tertiary Hospitals of Bangladesh, 2011: *an empirical Enquiry, ASA University*, Vol.5 (2)

Chua Say Tiong, Puziah Abd.Latif, Subraimaniam. *Medical Waste Management in Private Medical Clinics Taiping Perak, International Conference on Ecological Enviromental and Bio Science, Pattaya*., http://psrcentre.org/images/ extraimages /11.%20412040.pdf [16 Juni 2016]

Depkes RI., *Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI., 2004.

Depkes RI., *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: Depkes RI., 2009.

Depkes RI., *Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI, 2001.

Depkes RI., *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan*, Jakarta ; Depkes RI, 2012.

Fathoni, A., *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta, 2006.

ICRC. *Medical Waste Manangement*, Geneva, 2011.

Isriyadi, B., *Hubungan Masa Kerja dengan Tingkat Kecemasan Perawat di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Skripsi STIKES Kusuma Husda Surakarta, 2015

Mangizvo, Chinamasa. Solid Medical Waste: The Case of Kwekwe City in Mindlands Province, Zimbabwe, *Journal of Sustainable Development in Africa 2008*., Vol.10 (3)

Menkes *RI, Data Dasar Puskesmas*, Jakarta : Menkes RI, 2013

Nainggolan R., Supraptini., Kualitas Limbah Padat Medis Rumah Sakit, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2006. Vol.5(3):497 – 505

Nurono, P. *Puskesmas, antara ISO dan Akreditasi*. Com, 2009, http://www.suaramerdeka.com [05 September 2017]

Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,* Jakarta: Salemba Medika, 2008.

Pruss.A., *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan, Cetakan I*, Jakarta: EGC., 2005

Rachmie, E. M. *Banyak Puskesmas Ber-ISO*, 2012, http://beritasurabaya.net/ [5 September 2017]

Sani, Fahmi., *Pengaruh Tindakan Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2012*., Tesis FKM USU, 2012.

Sudaryanto., *Pengaruh kinerja lingkungan terhadap kinerja Finansial Perusahaan dengan Corporate Social Responsibility (CSR)*. semarang : Universitas Diponegoro , 2011,

Supratno., *Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan*, Jakarta : Skripsi Universitas Indonesia, 2010.

Suryati, dkk., Evaluasi Pengolahan Limbah Cair di RSU Cut Meutia KotaLhokseumawe. *Jurnal Kedokteran Nusantara 2009*, Volume 42, No. 1, 41-47.

Trihendradi, *7 Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 17*, Yogyakarta: Andi, 2009.

WHO., *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Jakarta: EGC., 2005.

Wicaksono, S., *Karakteristik Limbah Rumah Sakit dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan dan Lingkungan*. 2001.

http://www.kalbefarma.omfiles/cdk/files/17. [15 Juni 2016]

Trihono. 2005. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: CV Sagung Seto