

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 1 menjelaskan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 25, puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas Non Rawat Inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Rawat Inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan puskesmas baik dalam administrasi manajemen puskesmas, pelayanan klinis maupun pelayanan program puskesmas. Salah satu kriteria peningkatan mutu pelayanan puskesmas adalah inventarisasi, pengelolaan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya serta pengendalian dan pembuangan limbah berbahaya dilakukan berdasarkan perencanaan yang memadai. Elemen penilaiannya

yaitu ditetapkannya kebijakan dan prosedur inventarisasi, pengelolaan, penyimpanan, dan penggunaan bahan berbahaya, ditetapkan kebijakan dan prosedur pengendalian dan pembuangan limbah berbahaya, dilakukan pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan kebijakan dan prosedur penanganan bahan berbahaya, dilakukan pemantauan, evaluasi, tindak lanjut terhadap pelaksanaan kebijakan dan prosedur penanganan limbah berbahaya. (Dirjend Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1428/MENKES/SK/XII/2006 tentang persyaratan sarana dan fasilitas sanitasi di puskesmas mengenai sampah, yaitu :

1. Sampah infeksius harus dipisahkan dengan sampah non infeksius.
2. Setiap ruangan harus disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastic sebagai berikut:
 - a. Untuk sampah infeksius menggunakan kantong plastic berwarna kuning.
 - b. Benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol/safety box.
 - c. Sampah domestic menggunakan kantong plastic berwarna hitam.
Terpisah antara sampah kering dan basah, dapat diolah sendiri atau pihak ketiga untuk pemusnahannya.
3. Sampah infeksius dimusnahkan di dalam incinerator.
4. Sampah domestik dapat dikubur, dibakar ataupun diangkut ke

Tempat Pembuangan Akhir (TPA).

B. Limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat berkumpulnya orang yang sakit atau sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta mendukung pelaksanaan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu melakukan minimalisasi limbah cara pengelolaan yang dilakukan untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*). (Permenkes No 27 Tahun 2017) .

Limbah padat puskesmas adalah semua limbah puskesmas yang berbentuk padat akibat kegiatan yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis (Kepmenkes R.I. No.1428/MENKES / SK/XII/2006).

Limbah padat layanan kesehatan adalah semua limbah yang berbennak sebagai akibat kegiatan layanan kesehatan yang terdiri dari limbah medi dml medis, yaitu (Pruss, 2005 dalam Dyah, 2012) :

1. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dari halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologi.
2. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi limbah benda tajam, limbah farmasi,

limbah sitotoksis, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

3. Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia yang rentan.
4. Limbah sangat infeksius adalah limbah yang berasal dari pembiakan dan stock (sediaan) bahan infeksius, otopsi, organ binatang percobaan dan bahan lain yang diinokulasi, terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius.

C. Limbah Medis

Limbah medis yaitu buangan dari kegiatan pelayanan yang tidak dipakai ataupun tidak berguna termasuk dari limbah pertamanan. Limbah medis cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Berdasarkan potensi bahaya yang dapat ditimbulkannya, oleh Departemen Kesehatan RI limbah medis telah digolongkan sebagai berikut (Adisasmito, 2009) :

1. Limbah benda tajam, yaitu obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, seperti ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet Pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah.
2. Limbah infeksius yaitu limbah yang berkaitan dengan pasien yang

memerlukan isolasi penyakit menular dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.

3. Limbah jaringan tubuh, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsy.
 4. Limbah sitotoksik, yaitu bahan yang terkontaminasi oleh obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
 5. Limbah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan kadaluwarsa, obat yang terbuang karena batch yang tidak memiliki spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat.
 6. Limbah radioaktif, yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida.
- Limbah kimia, yaitu limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterinary, laboratorium, proses sterilisasi atau riset. Dalam hal ini dibedakan dengan buangan kimia yang termasuk dalam limbah farmasi dari sitotoksik.

Menurut Adisasmito (2009) dalam kaitan dengan pengelolaannya, limbah medis dikelompokkan menjadi lima (5), yaitu :

- a. Golongan A, terdiri dari :
 - 1) Dressing bedah, swab dan semua limbah yang terkontaminasi dari daerah ini.

- 2) Bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi.
 - 3) Seluruh jaringan tubuh manusia, bangkai/jaringan hewan dari laboratorium dan hal-hal lain yang berkaitan dengan swab dan dressing.
- b. Golongan B, terdiri dari : syringe bekas, jarum, catridge, pecahan gelas dan benda tajam lainnya.
 - c. Golongan C, terdiri dari : limbah dari laboratorium dan post partum, (kecuali yang termasuk dalam gol.A).
 - d. Golongan D, terdiri dari : limbah bahan kimia dan bahan farmasi tertentu.
 - e. Golongan E, terdiri dari : pelapis bed-pan, disposable, urinoir, incontinence-pad dan stamag bags.

D. Limbah Medis Puskesmas

Limbah medis puskesmas adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas dalam bentuk padat dan cair (Kepmenkes RI No. 1428/Menkes/SK/XII/2006). Dalam melakukan fungsinya puskesmas menimbulkan berbagai macam buangan dari sebagian hasil kegiatan dan menimbulkan limbah. Limbah tersebut merupakan limbah yang berbahaya. Limbah medis dalam bentuk padat di puskesmas biasanya dihasilkan dari kegiatan yang berasal dari ruang perawatan (bagi puskesmas rawat inap), poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan anak/KIA, laboratorium dan apotik. Sementara limbah cair biasanya berasal dari laboratorium puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif

(Suryati, 2009 dalam Dyah, 2012).

A. Upaya Penyehatan Lingkungan Puskesmas

Upaya mengoptimalkan penyehatan lingkungan Puskesmas dari pencemaran limbah yang dihasilkannya maka Puskesmas harus mempunyai fasilitas sendiri yang ditetapkan Kepmenkes RI No. 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Persyaratan Sarana dan Fasilitas Sanitasi yaitu :

7. Fasilitas Pembuangan Limbah Padat

Limbah padat harus dipisahkan, antara sampah infeksius, dan non infeksius. Setiap ruangan harus disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastic sebagai berikut :

- a. Untuk sampah infeksius menggunakan kantong plastic berwarna kuning
- b. Benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol.
- c. Sampah domestic menggunakan kantong plastic berwarna hitam, terpisah antara sampah basah dan kering.

Adapun pengelolaan sampah padat dibedakan, dimana tempat untuk sampah infeksius harus dimusnahkan dengan incinerator, sedangkan sampah domestic dapat dikubur, dibakar ataupun diangkat ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Fasilitas Pembuangan Limbah Cair

Setiap puskesmas harus menyediakan septic tank yang memenuhi syarat kesehatan. Saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak control setiap jarak 5 meter. Limbah rumah tangga dibuang melalui saluran air yang kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak control setiap jarak 5 meter. Pembuangan limbah setelah SPAL dengan cara diresapkan ke dalam tanah. Limbah cair bekas pencucian film harus ditampung dan tidak boleh dibuang ke lingkungan serta koordinasikan dengan Dinas Kesehatan setempat.

F. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengelolaan limbah medis secara konvensional meliputi hal-hal sebagai berikut: pemilahan dan pengurangan pada sumber, pengumpulan, pemisahan, penyimpanan, penanganan dan pengangkutan.

1. Pemilahan dan pengurangan pada sumber Limbah dipilah-pilah dengan mempertimbangkan hal-hal yaitu kelancaran penanganan dan penampungan, pengurangan jumlah limbah yang memerlukan perlakuan khusus, dengan pemisahan limbah B3 dan non B3, diusahakan sedapat mungkin menggunakan bahan kimia non B3, pengemasan dan pemberian label yang jelas dari berbagai jenis limbah untuk mengurangi biaya, tenaga kerja, dan pembuangan, pemisahan limbah berbahaya dari semua limbah pada tempat penghasil limbah akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas

dan penanganan (Adisasmito, 2009).

2. Pengumpulan (Penampungan)

Sarana penampungan harus memadai, diletakkan pada tempat yang pas, aman, dan higienis. Pemadatan merupakan cara yang paling efisien dalam penyimpanan limbah yang bisa dibuang dan ditimbun. Namun tidak boleh dilakukan untuk limbah 0.1 infeksius dan Benda tajam (Adisasmito, 2009).

3. Pemisahan limbah Untuk memudahkan pengenalan jenis limbah adalah dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya dengan kode berwarna). Kode berwarna yaitu kantong warna hitam untuk limbah domestik atau limbah rumah tangga biasa. kantong kuning untuk semua jenis limbah yang akan dibakar (limbah infeksius), kuning dengan strip hitam untuk jenis limbah yang sebaiknya dibakar tetapi bisa juga diuang ke sanitary landfill bila dilakukan pengumpulan terpisah dan pengaturan pembuangan, biru muda atau transparan dengan strip biru tua untuk limbah autoclaving (pengolahan sejenis) sebelum pembuangan akhir (Adisasmito, 2009).

Tabel 1
Jenis wadah dan label Limbah Medis Padat sesuai kategorinya

No	Kategori	Warna kontainer/ Kantong Plastik	Lamban g	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbal dengan symbol radioaktif
2	Sangat infeksius	Kuning		Kantong plastic kuat anti bocor atau container yang dapat disterilisasi dengan autoclave.
3	Limbah Infeksius , Patologi dan Anatomi	Kuning		Kantong plastic atau kontainer anti bocor dan kuat
4	Sitotoksis	Ungu		Kontainer plastic yang kuat dan anti bocor
5	Limbah Kimia dan Farmasi	Cokelat	-	Kantong plastic atau kontainer

4. Penyimpanan limbah

- a. Kantung-kantung dengan warna harus dihuang jika telah herisi 2/3 bagian. Kemudian diikat bagian atasnya dan diberi label yang jelas.
- b. Kantung harus diangkut dengan memegang lehcrnya, sehingga kalau dibawa mengayun menjauhi badan, dan diletakkan di tempat-tempat tertentu untuk dikumpulkan.
- c. Petugas pengumpul limbah harus memastikan kantung-kantung dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai.
- d. Kantung harus disimpan di kotak-kotak yang kedap terhadap kutu dan hewan perusak sebelum diangkut ke tempat pemhuangannya.

5. Penanganan limbah :

- a. Kantung-kantung dengan kode warna hanya boleh diangkut bila telah ditutup.
- b. Kantung dipegang pada lehernya.
- c. Petugas harus mengenakan pakaian pelindung, misalnya dengan memakai sarung tangan yang kuat dan pakaian terusan (overall), pada waktu mengangkut kantong tersebut.
- d. Jika terjadi kontaminasi diluar kantong diperlukan kantong baru yang bersih untuk membungkus kantong baru yang kotor tersebut seisinya (double bagging).
- e. Petugas diharuskan melapor jika menemukan benda-benda tajam yang dapat mencederainya di dalam kantong yang salah. Tidak

ada seorang pun yang boleh memasukkan tangannya kedalam kantung limbah.

6. Pengangkutan Limbah Padat

Kantung limbah dikumpulkan dan sekaligus dipisahkan menurut kode warnanya. Limbah bagian bukan klinik misalnya dibawa ke kompaktor, limbah bagian klinik dibawa ke incinerator. Pengangkutan dengan kendaraan khusus (mungkin ada kerjasama dengan Dinas Kebersihan) kendaraan yang digunakan untuk mengangkut limbah tersebut sebaiknya dikosongkan dan diheratkan tiap hari, kalau perlu (misalnya bila ada kebocoran kantung limbah) dibersihkan dengan menggunakan larutan klorin. Incinerator berukuran kecil atau menengah dapat membakar pada suhu 1300-1500°C atau lebih tinggi dan mungkin dapat mendaur ulang sampai 60% panas yang dihasilkan untuk kebutuhan energi rumah sakit. Suatu rumah sakit dapat pula memperoleh penghasilan tambahan dengan melayani insinerasi limbah rumah sakit yang berasal dari rumah sakit lain. Incinerator modern yang baik tentu saja memiliki beberapa keuntungan antara lain kemampuannya menampung limbah klinik maupun bukan klinik, termasuk benda tajam dan produk farmasi yang tidak terpakai (Arifin, 2009).

Jika fasilitas insinerasi tidak tersedia, limbah klinik dapat ditimbun dengan kapur dan ditanam. Langkah-langkah pengapuran (liming) tersebut meliputi yang berikut :

- a. Menggali lubang, dengan kedalaman sekitar 2,5 meter.
- b. Tebarkan limbah klinik didasar lubang sampai setinggi 75 cm.
- c. Tambahkan lapisan kapur. Lapisati limbah yang ditirnhim .
lapisan kapur inasih hisa ditamhahkan sampai ketinggian (1,5
meter dihawah permukaan tanah.
- d. Akhirnya lubang tersebut harus ditutup dengan tanah (Setyo
Sarwanto, 2003).

G. Kriteria Pengolahan Limbah Medis Padat

Hal-hal lain yang perlu diperhatikan dalam pengolahan limbah klinis adalah sebagai berikut:

1. Penghasil lirnhab klinis dan yang sejenis harus menjamin keamanan dalam memilah-milah jenis sampah, pengemasan, pemberian label, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan.
2. Penghasil limbah klinis hendaknya mengembangkan dan secara periodik meninjau kembali strategi pengolahan limbah secara menyeluruh.
3. Menekan produksi sampah hendaknya menjadi bagian integral dari strategi pengelolaan.
4. Pemisahan sampah sesuai sifat dan jenisnya adalah Iangkah awal prosedur pembuangan yang benar.
5. Limbah radioaktif harus diamankan dan dibuang sesuai dengan peraturan yang berlaku oleh instansi berwenang Incinerator adalah metode pembuangan yang hanya disarankan untuk limbah tajam, infeksius, dan jaringan tubuh.

6. Incinerator dengan suhu tinggi disarankan untuk memusnahkan limbah sitotoksis (10°C).
7. Incinerator harus digunakan dan dipelihara sesuai dengan spesifikasi desain.
8. Mutu emisi udara harus dipantau dalam rangka menghindari pencemaran udara.
9. Sanitary landfill mungkin diperlukan dalam keadaan tertentu bila waste-to-energy incinerator tidak mencukupi.
10. Perlu diperhatikan bahwa program latihan karyawan atau staf KS menjadi bagian integral dalam strategi pengelolaan limbah (Adisasmito, 2008).

H. Tenaga Pengelola Limbah Medis

Tenaga pengelola diberi latihan khusus mengenai pengangkutan limbah dan sanitasi terdidik. Tenaga pengelola yang mengangkut limbah harus dibekali dengan alat pelindung atau pakaian kerja yang memadai, seperti sepatu, baju, celana, sarung tangan, topi, dan masker. (Budiman Chandra, 2007).

I. Dampak Limbah terhadap Kesehatan

Layanan kesehatan selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan sarana kesehatan, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Dari lingkungan, kuman dapat sampai ke tenaga kerja, penderita baru. Ini disebut infeksi nosokomial (Anies, 2006).

dalam Dyah 2012).

Limbah layanan kesehatan yang terdiri dari limbah cair dan limbah padat memiliki potensi yang mengakibatkan keterpaparan yang dapat mengakibatkan penyakit atau cedera. Sifat bahaya dari limbah layanan kesehatan tersebut mungkin muncul akibat satu atau beberapa karakteristik berikut (Pruss. A, 2005 dalam Dyah 2012) :

1. limbah mengandung agent infeksius
2. Limbah bersifat genotoksik
3. Limbah mengandung zat kimia atau obat-obatan berbahaya atau beracun
4. Limbah bersifat radioaktif
5. Limbah mengandung benda tajam

Semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang beresiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil limbah berbahaya, dan mereka yang berada diluar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola limbah semacam itu, atau yang beresiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya. Kelompok utama yang beresiko antara lain :

1. Dokter, perawat, pegawai layanan kesehatan dan tenaga pemeliharaan rumah sakit.
2. Pasien yang menjalani perawatan di instansi layanan kesehatan atau dirumah.
3. Penjenguk pasien rawat inap.
4. Tenaga bagian layanan pendukung yang bekerja sama dengan instansi layanan kesehatan masyarakat, misalnya, bagian binatu,

pengelolaan limbah dan bagian transportasi.

5. Pegawai pada fasilitas pembuangan limbah (misalnya, ditempat penampungan sampah akhir atau incinerator, termasuk pemulung (Pruss. A, 2005).

J. Dampak Terhadap Lingkungan

Dampak negatif yang ditimbulkan limbah medis padat akibat pengelolaannya tidak baik atau saniter terhadap lingkungan berupa :

1. Merosotnya mutu lingkungan yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat.
2. Limbah medis padat yang mengandung berbagai macam bahan kimia beracun, huangan yang terkena terkontaminasi serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja.
3. Pengelolaan limbah medis padat yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu. Ada dua masalah kesehatan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah yaitu :
 4. Resiko Terserang Penyakit dari limbah medis dan limbah yang menular penyakit, timbul dari adanya tiga jenis agen yang potensial yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit. Ketiga agen tersebut adalah agen infeksius (dapat menimbulkan penyakit), bahan kimia yang toksik dan berbahaya, radioaktif. Penyakit-penyakit tertentu yang ditimbulkan oleh agertikuman penyakit tertentu pula. Resiko

terkena penyakit karena memegang limbah ada hubungannya dengan sifat dari kuman penyebab penyakit yang terdapat pada limbah, jenis dan tingkat keterpaparannya dan kesehatan dari orang yang menangani limbah itu.

Penyakit Menular Ada empat jalan yang mungkin menjadi jalan penularan penyakit yaitu dimana kuman penyakit dapat masuk kedalam handl dan menyebabkan terjadinya penyakit menular yaitu:

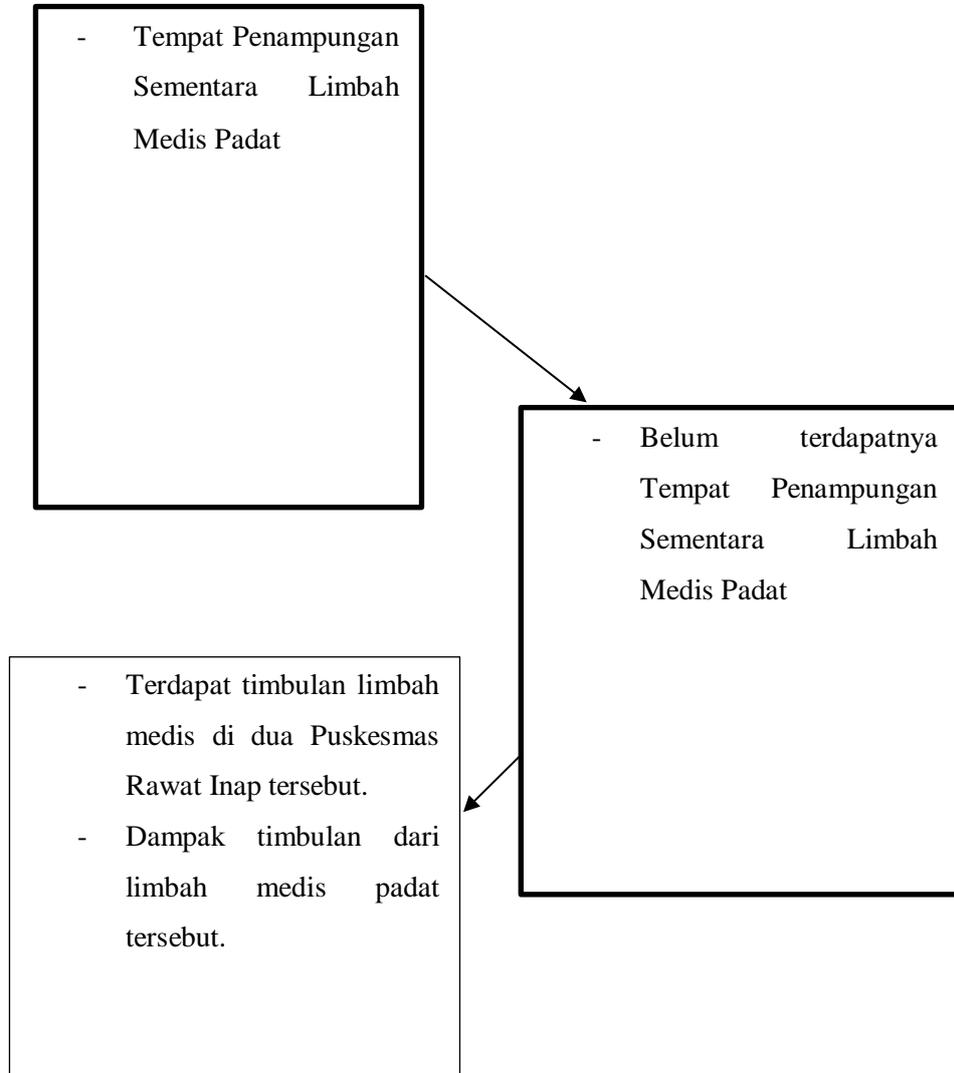
1. Melalui kulit, lewat kulit yang rohek, luka, memar atau luka tusukan.
2. Melalui selaput lendir, lewat percikan pada selaput lender mata, hidung atau mulut.
3. Melalui hirupan muna.
4. Melalui saluran pencernaan.

Pemaparan terhadap kuman penyakit menular yang ada pada limbah dapat berakibat terjadinya penularan penyakit lewat jalan-jalan masuk tersebut, ini tergantung pada macam pemaparannya.

Masing-masing jalan ini merupakan jalan masuk yang potensial, melalui jalur-jalur tersebut kuman-kuman penyakit yang ada dilimbah dapat masuk kedalam tubuh dan menimbulkan penyakit pada orang yang rentang (tidak mempunyai kekebalan).

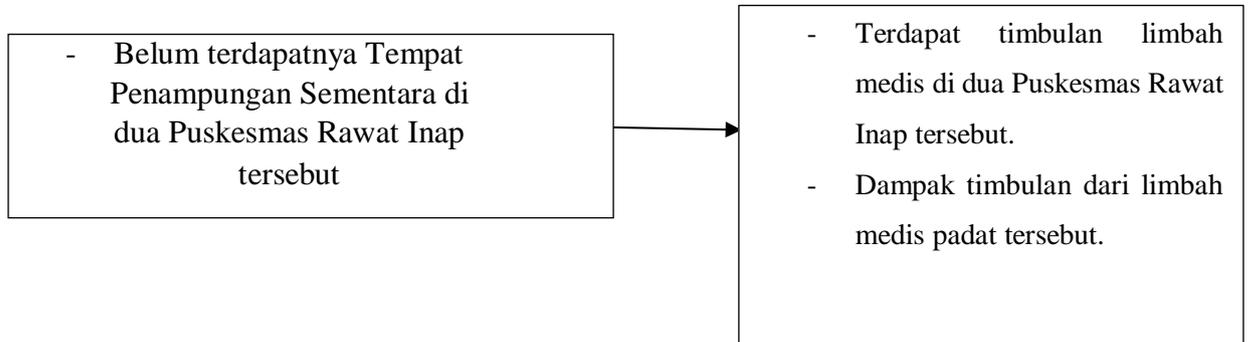
Setiap institusi rumah sakit/puskesmas yang mempunyai timbulan limbah klinis harus mempunyai tempat khusus menanggapi pengelolaan limbah klinis dengan klasifikasi pendidikan sesuatu untuk kecakapan dalam pengeleloaan dieperluan peningkatan keterampilan pengetahuan melalui latihan.

K. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Wiku Adisasmito (2017)

L. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

M. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Sumber limbah medis padat	Seluruh ruangan penghasil limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Se-Kecamatan Natar.	Observasi	Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya ruangan penghasil limbah medis padat 2. Adanya ruangan yang tidak menghasilkan limbah medis padat 	
2	Jenis limbah medis padat	Penggolongan kategori limbah medis padat yang terdapat di Puskesmas Rawat Inap Se-Kecamatan Natar.	Observasi	Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limbah infeksius 2. Limbah patologi 3. Benda tajam 4. Limbah farmasi 5. Limbah sitotoksik 6. Limbah kimiawi 7. Limbah radioaktif 8. Limbah container bertekanan 9. Limbah dengan logam berat yang tinggi 	

3	Berat Limbah Medis Padat	Jumlah limbah medis padat yang dihasilkan setiap hari dengan satuan kilogram yang digunakan di puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar	Wawancara	Questioner	Jumlah limbah medis padat dalam satuan kilogram setiap harinya	
4	Penilaian Limbah Medis Padat	Upaya yang dilakukan petugas puskesmas untuk mengelompokkan limbah medis padat berdasarkan kategorinya di setiap ruangan yang ada di puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar	Observasi	Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukannya pemilahan di setiap ruangan penghasil limbah medis padat 2. Tidak dilakukannya pemilahan di setiap ruangan penghasil limbah medis padat 	
5.	Pewadahan Limbah Medis Padat	Sarana yang digunakan untuk menampung limbah medis padat yang dihasilkan dari setiap ruangan yang ada di puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar	Observasi	Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi Syarat 2. Tidak Memenuhi Syarat 	
6.	Penyimpanan Limbah Medis Padat	Tempat penampungan sementara digunakan untuk menyimpan limbah medis padat yang di hasilkan di puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar.	Observasi	Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi Syarat 2. Tidak Memenuhi Syarat 	

7.	Pengangkutan Limbah Medis Padat	Metode yang dilakukan petugas untuk membawa limbah medis pada dari setiap ruangan yang menghasilkan limbah medis padat ke Tempat Penampungan Sementara di puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar.	Wawancara Observasi	Quisioner Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukannya pengosongan container limbah medis padat yang ada di setiap ruangan penghasil limbah medis padat setiap 1x24 jam. 2. Tidak dilakukannya pengosongan container limbah medis padat yang ada di setiap ruangan penghasil limbah medis padat setiap 1x24 jam. 	
8.	Perilaku Petugas Kesehatan	Respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan dan baik disadari maupun yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat di lingkungan puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar.	Wawancara Observasi	Quisioner Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi syarat 2. Tidak memenuhi syarat 	

9.	Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan	Ilmu yang sudah dapat digunakan untuk menjelaskan apa yang diketahui dalam pengelolaan limbah medis padat yang dilakukan oleh petugas kesehatan di lingkungan puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar.	Wawancara	Quisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah mengetahui dan Ikut Pelatihan 2. Tidak mengetahui dan tidak ikut pelatihan 	
10.	Dampak Limbah Terhadap Kesehatan dan Lingkungan	Pengaruh kuat yang mendatangkan akibat negative dari limbah yang berakibat terhadap kesehatan dan lingkungan di puskesmas rawat inap Se-Kecamatan Natar.	Observasi	Checklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dampak terhadap kesehatan dan lingkungan. 2. Tidak adanya dampak terhadap kesehatan dan lingkungan. 	

