

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pengolahan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari

Analysis of Factors Related to Medical Waste Treatment in Rumah Sakit Umum Aliyah Kendari City

Al Edy Dawu¹, Ramadhan Tosepu^{2*}, Adius Kusnan³, Asnia Zainudin⁴, Jafriati⁵, Mubarak⁶

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Halu Oleo, Kendari

^{2,3,4,5,6}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari

*Korespondensi Penulis : ramadhan.tosepu@uho.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Limbah Medis adalah hasil buangan dari Aktifitas Medis pelayanan Kesehatan. Pengolahan limbah medis pelayanan kesehatan berbasis wilayah adalah upaya pengolahan limbah medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu Wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah (Permenkes RI NO.18 Tahun 2020). Sampah rumah sakit memiliki potensi dampak penting terhadap penurunan kualitas maupun secara langsung memiliki potensi bahaya bagi kesehatan masyarakat seperti infeksi nosokomial, gangguan kesehatan, pencemaran lingkungan, serta gangguan pekerjaan, oleh karena itu perlu adanya pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman.

Tujuan: Untuk mengetahui Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total sampling.

Hasil: Analisis data menggunakan analisis statistik secara univariat bivariat dan multivariat, hasil menunjukkan bahwa 64 orang (64%) petugas Kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, 28 orang (28%) tenaga Kesehatan memiliki pengetahuan yang sedang dan 8 orang (8%) petugas Kesehatan memiliki pengetahuan kurang. 91 orang (91%) petugas Kesehatan menyatakan baik untuk sarana dan prasarana sedangkan 9 orang (9%) tenaga Kesehatan menyatakan kurang untuk sarana dan prasarana rumah sakit. Kemudian untuk yang memiliki perilaku baik sebanyak 78 orang (78%) berperilaku sedang 6 orang (6%) dan berperilaku kurang sebanyak 16 orang (16%). Berdasarkan hasil uji statistic di ketahui bahwa P-Value = 0,006 < 0,05, ada hubungan antara pengetahuan petugas Kesehatan dengan pengolahan limbah medis rumah sakit. Kemudian diperoleh P-Value = 0,005 < 0,05, ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan pengolahan limbah medis rumah sakit. Dan diperoleh P-Value = 0,005 < 0,05, ada hubungan antara perilaku petugas Kesehatan dengan pengelolaan limbah rumah sakit.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sarana dan prasarana serta perilaku dengan pengolahan limbah medis di rumah sakit umum Aliyah. Dan yang paling mempengaruhi pengelolaan limbah medis dari ketiga variabel yang diteliti adalah variabel sarana dan prasarana.

Kata Kunci: Pengetahuan; Sarana Prasarana; Perilaku; Limbah; Kendari

Abstract

Introduction: Medical Waste is the result of waste from Medical Activities of Health services. Medical waste management for area-based health service activities is an effort to manage medical waste in health care facilities, all of which are carried out in an area according to the needs and capabilities of the region (Permenkes RI NO.18 of 2020). Hospital waste has the potential to have an important impact on quality degradation and directly poses a potential hazard to public health, such as nosocomial infections, health problems, environmental pollution, and work disturbances. Therefore, it is necessary to properly and safely manage solid medical waste.

Objective: to find out Factor Analysis related to Medical Waste Management at Aliyah General Hospital.

Methods: The type of research used is quantitative with a cross sectional research design. The research sample is 100 people. The sampling technique used was total sampling.

Results: Data analysis used univariate bivariate and multivariate statistical analysis, the results showed that 64 people (64%) health workers had good knowledge, 28 people (28%) health workers had moderate knowledge and 8 people (8%) health workers had poor knowledge. 91 people (91%) health workers stated that it was good for facilities and infrastructure, while 9 people (9%) health workers stated that they were lacking for hospital facilities and infrastructure. Then for those who have good behavior as many as 78 people (78%) moderately behave 6 people (6%) and 12 people (16%). Based on the results of statistical tests, it is known that P-Value = 0.009 < 0.05, there is a relationship between the knowledge of health workers and the treatment of hospital medical waste. Then obtained P-Value = 0.005 < 0.05, there is a relationship between facilities and infrastructure with hospital medical waste treatment. And obtained P-Value = 0.005 < 0.05, there is a relationship between the behavior of health workers with hospital waste management.

Conclusion: there is a significant relationship between knowledge, facilities and infrastructure as well as behavior with medical waste treatment at Aliyah General Hospital

Keywords: Knowledge; Infrastructure; Behavior; Waste; Kendari

PENDAHULUAN

Limbah Medis adalah hasil buangan dari Aktifitas Medis pelayanan Kesehatan. Pengelolaan limbah medis aktifitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu Wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah (Permenkes RI NO.18 Tahun 2020) (1).

Bahan dan peralatan atau fasilitas yang digunakan oleh Rumah sakit dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Interaksi rumah sakit dengan manusia serta lingkungan hidup di rumah sakit dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang ditandai dengan indikator menurunnya kualitas media kesehatan lingkungan di rumah sakit, seperti media air, udara, pangan, sarana dan bangunan serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Akibatnya, kualitas lingkungan rumah sakit tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang telah ditentukan (Permenkes No. 07 Tahun 2019) (2).

Sampah rumah sakit memiliki potensi dampak penting terhadap penurunan kualitas maupun secara langsung memiliki potensi bahaya bagi kesehatan masyarakat seperti infeksi nosokomial, gangguan kesehatan, pencemaran lingkungan, serta gangguan pekerjaan, oleh karena itu perlu adanya pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman.

Penanganan limbah medis padat harus segera di benahi demi untuk menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Sehingga di perlukan kebijakan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan mentoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022, penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit umum Aliyah dengan jumlah populasi sebesar 100 orang dan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software SPSS dengan analisis statistik secara univariat bivariat dan multivariat.

HASIL

Uji Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Tenaga Kesehatan 2022

Distribusi Responden	Jumlah (n)	Persen (%)
Usia (Tahun):		
21-25	30	30
26-30	40	40
31-35	20	20
36-40	8	8
41-45	2	2
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	22	22
Perempuan	78	78
Pendidikan terakhir:		
D3	57	57
D4	10	10
S1/Profesi	32	32
S2	1	1

Tabel 1, Menunjukkan bahwa dari 100 responden kelompok usia, yang paling banyak berada pada usia 26-30 tahun dengan jumlah 40 orang (40%) dan responden yang paling sedikit berada pada usia 41-45 tahun dengan jumlah 2 orang (2%). Untuk kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 78 orang (78%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 22 orang (22%). Kelompok Pendidikan menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki Pendidikan terakhir paling banyak dari kalangan D3 yaitu sebanyak 57 orang (57%) dan yang paling sedikit dari kalangan S2 yaitu 1 orang (1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Berdasarkan Pengetahuan, Sarana Prasarana, Dan Perilaku. Tenaga Kesehatan 2022

Distribusi Frekuensi Variabel	Jumlah (n)	Persen (%)
Pengetahuan:		
Baik	64	64
Sedang	28	28
Kurang	8	8
Sarana dan prasarana:		
Baik	91	91
Kurang	9	9
Perilaku:		
Baik	78	78
Sedang	6	6
Kurang	16	16

Tabel 2, menunjukan bahwa dari 100 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64 orang (65%), pengetahuan sedang sebanyak 30 orang (30%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (5%). Untuk variabel sarana dan prasarana menunjukan bahwa dari 100 responden menyatakan sarana dan prasarana baik sebanyak 91 orang (91%) dan yang menyatakan kurang sebanyak 9 orang (9%). Dan variabel perilaku menunjukan bahwa dari 100 responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 81 orang (81%), yang memiliki perilaku sedang 7 orang (7%) dan yang memiliki perilaku kurang 12 orang (12%).

Uji Bivariat

Tabel 3. Hubungan Variabel Berdasarkan Pengetahuan, Sarana Dan Prasarana, Dan Perilaku Terhadap Pengolahan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Aliyah 2022

Variabel bebas	Koefisien Korelasi Rank Spearman	Sig	keterangan
Pengetahuan	0.271	0.006	Ada hubungan
Sarana dan prasarana	0.281	0.005	Ada hubungan
Perilaku	0.276	0.005	Ada hubungan

Tabel 3, menunjukan nilai signifikansi untuk masing- masing variabel bebas adalah 0.006 untuk variabel pengetahuan; 0.005 untuk variabel sarana dan prasarana; 0.005 untuk variabel perilaku. Dengan demikian secara keseluruhan nilai signifikansi semua variabel bebas bernilai < 0.05 sehingga dapat disimpulkan semua variabel bebas memiliki hubungan dengan pengolahan limbah medis di rumah sakit umum Aliyah kota Kendari.

Uji Multivariat

Tabel 4. Menentukan variabel yang masuk dalam model dengan variabel yang dikeluarkan secara bertahap menggunakan Metode backward 2022

model	Variabel Entered	Variabel Removed	Method
1	Perilaku, sarana dan prasarana, Pengetahuan ^a		Enter
2		Pengetahuan	Bacward (Criterion: Probability of f-to-remove \geq ,100).
3		perilaku	Bacward (Criterion: Probability of f-to-remove \geq ,100).

a. All requested variables entered.

b. Dependen Variable: Pengolahan limbah medis

Tabel 4. pada model pertama dimasukkan tiga variabel, yaitu perilaku, sarana dan prasarana, dan pengetahuan. Variabel pengetahuan tidak dikutsertakan dalam model dua karena variabel tersebut adalah variabel yang paling layak dikeluarkan. Selanjutnya, variabel perilaku tidak terlihat lagi pada model tiga karena variabel tersebut layak untuk dikeluarkan. Proses berhenti di model tiga dianggap sebagai model yang baik yaitu variabel sarana dan prasarana karena memiliki nilai p yang paling kecil.

Tabel 5. Seberapa Besar Hubungan Variabel-Variabel Independent Terhadap Variabel Dependen 2022

Model summary					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimale	Durbin-Watson
1	.281 ^a	.079	.050	2.03455	2.206
2	.277 ^b	.077	.058	2.02649	
3	.262 ^c	.070	.060	2.02333	

a. Predictors: (Constant), Perilaku, Sarana Dan Prasarana, Pengetahuan

b. Predictors: (Constant), Perilaku, Sarana Dan Prasarana

c. Predictors: (Constant), Sarana Dan Prasarana

d. Dependent Variable: Pengolahan Limbah Medis

Tabel 5, menunjukkan model satu mempunyai koefisien determinasi sebesar 5%, model dua 5,8% dan model tiga 6%. Tampak bahwa model akhir, yaitu model tiga, adalah model yang mempunyai koefisien terbaik. Persamaan yang terdiri dari variabel Sarana dan prasarana dapat menjelaskan pengolahan limbah medis sebesar 6%.

Tabel 6. Uji Anova

No	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1.	Regression	34.008	3	11.336	2.739	.048 ^a
	Residual	397.382	96	4.139		
	Total	431.390	99			
2.	Regression	33.043	2	16.522	4.023	.021 ^b
	Residual	398.347	97	4.107		
	Total	431.390	99			
3.	Regression	30.192	1	30.192	7.375	.008 ^c
	Residual	401.198	98	4.094		
	Total	431.390	99			

a. Predictors: (Constant), Perilaku, Sarana Dan Prasarana, Pengetahuan

b. Predictors: (Constant), Perilaku, Sarana Dan Prasarana

c. Predictors: (Constant), Sarana Dan Prasarana

d. Dependent Variable: Pengolahan Limbah Medis

Berdasarkan Tabel 6, Pada semua model, nilai p uji Anova lebih kecil dari 0.05 dengan demikian variabel perilaku, sarana prasarana dan pengetahuan. Berada dalam model yang bermakna.

Tabel 7. Coefficients

No	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Unstandardized Coefficients	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.155	1.111		2.838	.006		
	Pengetahuan	.038	.079	.070	.483	.630	.461	2.168
	Sarana Dan Prasarana	.245	.170	.208	1.445	.152	.462	2.165
	Perilaku	.017	.021	.080	.811	.419	.994	1.006
2	(Constant)	3.268	1.082		3.020	.003		
	Sarana Dan Prasarana	.305	.115	.259	2.652	.009	.996	1.004
	Perilaku	.017	.021	.081	.833	.407	.996	1.004
3	(Constant)	3.729	.929		4.015	.000		
	Sarana Dan Prasarana	.312	.115	.265	2.716	.008	1.000	1.000

Berdasarkan tabel 7, dengan metode backward pada model pertama dimasukkan tiga variabel, yaitu pengetahuan, sarana dan prasarana, dan perilaku. Variabel pengetahuan tidak dikutsertakan dalam model dua karena variabel tersebut adalah variabel yang paling layak dikeluarkan karena pada model satu, variabel pengetahuan mempunyai nilai p yang paling besar selanjutnya, variabel perilaku tidak terlihat lagi pada model tiga karena variabel tersebut mempunyai nilai p yang sangat besar. Proses berhenti di model tiga dianggap sebagai

model yang baik, persamaan regresi linear yang diperoleh dengan demikian adalah pengolahan limbah medis = $3.729 \times \text{sarana dan prasarana}$. Koefisien korelasi sarana dan prasarana adalah 0.265.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit umum Aliyah kota Kendari provinsi Sulawesi tenggara, dari 100 responden menunjukkan Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak dari 50 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 64 responden (64%), kemudian yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 28 responden (28%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (8%).

Dengan demikian ini menunjukkan bahwa belum semua responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengolahan limbah medis. Kemudian dari hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan Pengetahuan dengan pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Aliyah dengan nilai $P\text{-Value} = 0,006 < 0,05$, pengetahuan atau kognitif adalah hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dibutuhkan sebagai dorongan sikap dan perilaku seseorang setiap hari, dengan demikian pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan dapat ditingkatkan dan diperoleh melalui beberapa cara salah satunya adalah pelatihan dan sosialisasi tentang pemilahan sampah medis maupun sampah non medis. Pengetahuan juga dapat dijabarkan sebagai suatu kumpulan pengalaman, nilai-nilai maupun informasi yang saling berkaitan. Sehingga pengetahuan tidak hanya berupa sebatas ingatan untuk disimpan tetapi bisa direalisasikan dalam obyek nyata dalam berbagai proses terapan yang berkaitan dengan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Merdeka et al. (2021),(3) (4) bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan pengolahan limbah medis. semua tenaga Kesehatan di rumah sakit umum Aliyah kota Kendari mempunyai Pendidikan dari mulai Diploma III, Diploma IV, Sarjana profesi sampai S2 Magister yang berarti mereka telah memperoleh ilmu pengetahuan yang baik selama menempuh jenjang Pendidikan. Sehingga dalam penelitian ini, tidak menjadi patokan rendahnya pengetahuan disebabkan karena memiliki Pendidikan rendah. Namun pada dasarnya pengetahuan dapat ditingkatkan tidak saja dalam Pendidikan formal saja tetapi bisa melalui Pendidikan non formal.

Sarana Dan Prasarana Pengolahan Limbah Medis

Hasil penelitian pada sarana dan prasarana rumah sakit umum Aliyah kota Kendari, dari 100 responden yang mengatakakan baik sebanyak 91 responden (91%) dan yang mengatakan sarana dan prasarana kurang sebanyak 9 orang (9%). Kemudian dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sarana prasarana mempunyai hubungan dengan pegolahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Aliyah dengan nilai $P\text{-Value} = 0,005 < 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa sudah Sebagian besar sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit sudah baik. Namun perlu diperbaiki lagi kekurangannya.

Tersedianya kelengkapan fasilitas harus menjadi perhatian rumah sakit karena menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi proses pengolahan limbah medis. Dengan tersedianya sarana prasarana menjadi sesuatu yang bisa digunakan sebagai alat untuk mencapai sesuatu atau tujuan. kemudian sarana prasarana menjadi penunjang terjadinya suatu proses sehingga dapat menuju kehendak yang ingin dicapai.

Menurut asumsi peneliti, bahwa dengan adanya kesadaran yang dimiliki rumah sakit untuk menyediakan fasilitas sarana prasarana yang ada di rumah sakit terutama dalam pengolahan limbah medis maka akan meningkatkan perilaku tenaga Kesehatan dalam pengolahan limbah medis, kesadaran tenaga kesehatan dalam monglolah limbah medis tidak akan terbentuk jika tidak ada dukungan ataupun tidak ditunjang dari ketersediaan sarana prasarana yang kurang ataupun tidak lengkap. Dengan adanya perbaikan sarana dan prasarana maupun peningkatan fasilitas yang lengkap mampu memberikan kenyamanan pada semua pasien dan mempengaruhi kepercayaan pasien terkait pelayanan Kesehatan Terhadap pasien hal ini sejalan degan penelitian Aziza et al (2022) bahwa ada hubungan sarana dan prasarana dalam pengolahan limbah medis (5) (6).

Perilaku tenaga Kesehatan

Berdasarkan penelitan di rumah sakit umum Aliyah kota Kendari, terkait perilaku tenaga kesehatan dari 100 responden, yang memiliki perilaku baik sebanyak 78 responden (78%), 6 responden (6%) memiliki perilaku sedang. Sedangkan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 16 responden (16%). perilaku seseorang itu dimulai dari ranah kognitif (pengetahuan) yang artinya orang harus mengetahui terlebih dahulu atau memahami sesuatu terhadap stimulus yang berupa objek atau materi, kemudian dapat direalisasikan dalam bentuk Tindakan karena adanya respon batin yaitu dalam bentuk sikap kepada objek.

Perilaku merupakan bagian dari struktur bersikap yang menunjukkan kecenderungan berperilaku pada diri seseorang atau objek sikap yang dihadapinya. Untuk mengetahui terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang bisa melalui persepsi, namun setiap orang memiliki persepsi yang berbeda, walaupun dalam mengamati objek yang sama. Sehingga ketika menilai perilaku seseorang belum tentu sama penilaian yang kita lakukan pada objek yang sama. Oleh karena itu untuk mendapatkan perilaku yang baik dalam pengolahan limbah medis dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik serta sarana prasarana yang baik.

Menurut asumsi peneliti, bahwa dalam hal dibidang Kesehatan ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan didukung dengan tersedianya sarana prasarana yang ada hubungannya dengan pengolahan limbah medis maka respon sikap tenaga Kesehatan untuk bisa berperilaku baik dalam pengolahan limbah medis di rumah sakit akan lebih baik juga. Sehingga semakin baik pengetahuan tenaga Kesehatan dan tersedianya sarana dan prasarana pengolahan limbah medis tentu perilaku tenaga kesehatan akan baik dalam pengolahan limbah medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursamsi et al. (2017)(7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) yang mengatakan bahwa faktor perilaku mempengaruhi pengolahan limbah medis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sarana prasarana perilaku dengan pengolahan limbah medis di rumah sakit umum Aliyah. Dan yang paling mempengaruhi pengelolaan limbah medis dari ketiga variabel yang diteliti adalah variabel sarana dan prasarana.

SARAN

Diharapkan dari pihak rumah sakit agar selalu melakukan evaluasi yang lebih mendalam terkait proses pengolahan limbah medis di rumah sakit. Baik itu dari segi sumberdaya manusianya berupa pengetahuan, sikap dan perilaku maupun fasilitas sarana dan prasarannya. Diharapkan juga untuk selalu memberikan Pendidikan dan pelatihan terkait pengolahan limbah medis di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang baik dalam pengolahan limbah medis di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 tahun 2020. tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019. Tentang Kesehatan lingkungan rumah sakit
3. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tenaga Kesehatan terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study case in Pangandaran*. 2021;2(1):56–61.
4. Hilmi Barayudha A. *Environmental Accounting: Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. 2020; Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/18752>
5. Aziza AM, Musyarofah S, Maghfiroh A, Tinggi S, Kendal IK. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRAKTIK PEMISAHAN LIMBAH MEDIS PADAT [Internet]. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
6. Fahriyah L, Husaini H, Fadillah NA. Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Internet]. 2017;3(3):94–9. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2756>
7. Rahno D, Roebijoso J, Leksono AS. Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *J-PAL*. 2015;6(1).
8. Oktarizal H, Noviyanti. Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Loka Rehabilitasi Bnn Batam. *Jurnal Industri Kreatif (JIK)*. 2020;4(01):27–36.
9. Iv PD, Balikpapan U, Raya JP. Perilaku pekerja yang mempengaruhi penanganan limbah medis di rumah sakit restu ibu Balikpapan. 2019;1–10.
10. Kagonji IS, Manye S v. Analysis of Health Workers' Perceptions on Medical Waste Management in Tanzanian Hospitals. *Engineering*. 2016;08(07):445–59.
11. Yanik CNF. Perilaku Petugas Kebersihan dalam Pengelolaan Limbah Padat Berdasarkan Standard Operating Procedure (SOP) Di Rumah Sakit X Jember. 2018;112.
12. Widyasari KA, Sujaya IN. DI PUSKESMAS DAWAN II TAHUN 2021. 2021;11(2):183–92.
13. Zulfani V. Pengelolaan Limbah Medis dan Non Medis Serta Pengetahuan, Sikap, Tidakan Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan. 2018;102.