

LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

Nama : Shinta Abriyani
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 5 Oktober 2001
Alamat Asal : Jln. Gaya Baru RT. 09 NO 44 Palaran
Alamat di Samarinda : Jln. Gaya Baru RT. 09 NO 44 Palaran

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD : Tahun 2013, SD Negeri 003 Samarinda
Tamat SMP : Tahun 2016, SMP Negeri 14 Samarinda
Tamat SMA : Tahun 2019, SMA Negeri 6 Samarinda
Diploma III : -
Pendidikan Non Formal : -
Tanggal Ujian : 11 Juli 2023
Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD I.A Moeis"
Pembimbing : Hansen, M.KL

Samarinda, 6 Juli 2023

Hormat Saya,
Mahasiswa

Shinta Abriyani

NIM. 1911102413134

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



UMKKT
Program Studi
Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesmas.umkt.ac.id>

email: kesmas@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 484/FIK.3/C.3/B/2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth.

Direktur RSUD I.A Moeis Kota Samarinda
di Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat teriring salam dan do'a kami haturkan semoga Bapak/Ibu selalu dalam keadaan sehat walafiat.

Sehubungan penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini disampaikan permohonan izin penelitian di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dengan nama mahasiswa berikut :

Nama : Shinta Abriyani
NIM : 1911102413134
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSUD I.A Moeis

Pelaksanaan waktu kegiatan disesuaikan dengan tempat Bapak/Ibu pimpin. Demikian yang dapat disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 02 Dzulqa'idah 1444 H

22 Mei 2023 M

Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Nida Amalia, M.PH
NIDN. 1101119301

Tembusan disampaikan kepada:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 3. Bukti Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoel.moeis@gmail.com

Samarinda, 05 Juni 2023

Nomor : 445.1.02/2551/100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa Ka Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Lampiran : - Universitas Muhammadiyah
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian Kalimantan Timur
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 484/FIK.3/C.3/B/2023 tanggal 22 Mei 2023, perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi atas:

Nama : Shinta Abriyani
NIM : 1911102413134
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD IA Moeis**

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda secara OFFLINE/ONLINE sebelum melakukan seminar hasil dengan instansi terkait.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. Direktur
RSUD I.A. Moeis Samarinda
Agus Nizar, S.Sos, MM
Pembina IV A
NIP. 197308121993032005

Lampiran 4. Bukti Konsultasi

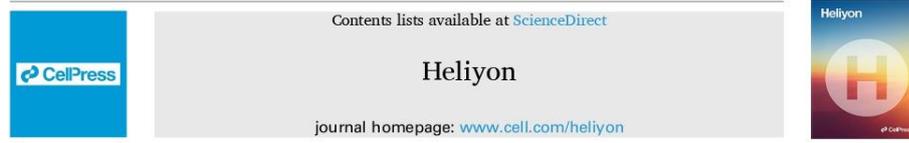
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan
Proposal Dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis
 Padat di RSUD I.A Moeis
Pembimbing : Hansen, M.KL

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Kamis, 10 November 2022	Pembentukan Kelompok KDM Skripsi	Membuat Group Whatsapp dan Mengundang Dosen Pembimbing	
2.	Jumat, 18 November 2022	Konsultasi Terkait Judul, Variabel Penelitian dan Lokasi Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Konsultasi Terkait tema yang akan diambil. - Penentuan Variabel independent dan dependen - Penentuan lokasi penelitian, yaitu RSUD I.A Moeis. - Pengumpulan Judul Skripsi Sementara Ke Program Studi Kesehatan Masyarakat. 	
3.	Senin, 12 Desember 2022	Konsultasi terkait persetujuan judul yang terpilih oleh Program Studi	Pengumpulan Kembali Judul yang telah disetujui	
4.	Kamis, 12 Januari 2023	Konsultasi isi naskah proposal dari bab I dan bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian pemahaman Tentang Limbah Medis Padat maupun cair oleh dosen pembimbing - Perencanaan untuk Melakukan Survey awal ke lokasi penelitian. 	

5.	Selasa, 7 Februari 2023	Konsultasi Terkait Bab I, Bab II dan kuisisioner Penelitian	- Revisi Bab I dan Bab II - Pengumpulan Kuisisioner penelitian.	
6.	Kamis, 9 Februari 2023	Konsultasi terkait Bab I, Bab II serta perencanaan melakukan studi pendahuluan.	- Revisi Bab I dan Bab II - Persiapan Melakukan Studi Pendahuluan Ke Lokasi Penelitian	
7.	Kamis, 9 Maret 2023	Melakukan Studi Pendahuluan Ke lokasi Penelitian	- Perbaiki Latar belakang - Perbaiki Populasi dan Sampel	
8.	Kamis, 16 Maret 2023	Konsultasi Terkait Bab I, Bab II dan kuisisioner penelitian	- Perbaiki format penyusunan proposal sesuai dengan panduan yang ada. - Perbaiki populasi dan sampel - Perbaiki kuisisioner penelitian sesuai dengan Permenkes No 7 Th 2019 dan PP No 22 Th 2021	
9.	Selasa, 28 Maret 2023	- Konsultasi Terkait Bab I, Bab II serta Kuisisioner Penelitian - Persetujuan Proposal Penelitian Oleh Pembimbing.	- Perbaiki Definisi Operasional dan Uji Reliabilitas - Persetujuan Penelitian Oleh Pembimbing	
10.	Rabu, 29 Maret 2023	- Konsultasi Terkait Bab I, Bab II serta kuisisioner	- ACC	
11.	Kamis, 11 Mei 2023	- Konsultasi Bab II	- Konsultasi Terkait Uji Validitas dan Reliabilitas	
12.	Kamis, 22 Juni 2023	- Konsultasi Bab III dan Bab IV	- Revisi Hasil dan Pembahasan	

13	Selasa, 4 Juli 2023	- Konsultasi Bab III dan Bab IV	- Revisi Hasil dan Pembahasan	
14	Jumat, 7 Juli 2023	- Konsultasi Bab III dan Bab IV	- ACC	



Research article

Health-care waste management practices: The case of Ho Teaching Hospital in Ghana

Clement Afesi-Dei, Miriam Appiah-Brempong^{*}, Esi Awuah

Regional Water and Environmental Sanitation Centre, Kumasi, Department of Civil Engineering, Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Kumasi, Ghana

ARTICLE INFO

Keywords:

Generation rates
Hazardous waste
Medical wastes
Personal protective equipment
Sharp injuries
Waste segregation

ABSTRACT

Approximately 15% of wastes generated in hospitals is hazardous. Improper handling of this waste renders the remaining fraction infectious which is perilous to the health of hospital workers, patients, visitors and even communities. Sufficient data on medical waste management practices particularly in low-income countries such as Ghana is required for effective monitoring and policy making. This study sought to assess the waste generation rates, waste management practices, frequency of sharp injuries and the knowledge of health-care workers on waste management guidelines in Ho Teaching Hospital in Ghana. Data was collected through observations and questionnaire administration from 100 health-care workers. The results revealed that the total amount of wastes generated was 1.70kg/patient/day (490.62 kg/day) comprising of 57.48%, 33.98% and 8.54% of general, infectious and hazardous wastes respectively. Further investigations showed that 52% of the health-care workers knew about the existence of a hospital waste management policy and 89% attested that they had received training on medical waste management. The existing waste management committee was however, non-functional. Waste segregation at source and the use of color-coded waste receptacles were not strictly followed. Contaminated general wastes were landfilled while hazardous wastes were either incinerated or buried. Only 11% of the waste handlers were always completely dressed in personal protective equipment and about 77% of the waste handlers always sustained sharp injuries. Incentivizing the waste management team to ensure strict adherence to a waste management plan would improve waste management at the hospital.

1. Introduction

As crucial as hospitals are in saving human lives, wastes generated in hospital settings have perilous consequences if not well managed [1]. Health-care wastes, also termed as medical wastes are categorized into general, infectious and hazardous wastes [2]. While general wastes encompass waste materials uncontaminated with blood, harmful chemicals or body fluids such as food residues, packaging boxes, fabrics and sweepings, infectious wastes comprise sharps, body tissues and blood-stained materials including cloths, bandages [3] and gauzes [4]. Other types of wastes such as vaccines, x-ray photographic films, radioactive wastes, expired drugs, acids, heavy metals and solvents are categorized as hazardous wastes [2].

According to Ref. [5], general wastes form approximately 85% of the total medical wastes generated in hospitals. The remaining

^{*} Corresponding author.

E-mail address: esisamiriam@yahoo.co.uk (M. Appiah-Brempong).

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15514>

Received 16 January 2023; Received in revised form 11 April 2023; Accepted 12 April 2023

Available online 18 April 2023

2405-8440/© 2023 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Contents lists available at ScienceDirect

Socio-Economic Planning Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/seps

Multi-criteria evaluation of medical waste management process under intuitionistic fuzzy environment: A case study on hospitals in Turkey

Sefa Çelik^a, İskender Peker^b, A. Cansu Gök-Kısa^{c,*}, Gülçin Büyüközkan^d

^a Atatürk University, Department of Business Administration, Erzurum, Turkey

^b Gumushane University, Department of Business Administration, Gumushane, Turkey

^c Hitit University, Department of International Trade and Logistics, Çorum, Turkey

^d Galatasaray University, Department of Industrial Engineering, Istanbul, Turkey

ARTICLE INFO

Keywords:

Medical waste management
IFMCDM
IFAHP
IFTOPSIS
GDM

ABSTRACT

Waste management has come to the fore in the whole world with the increasing impact of the Covid-19 pandemic along with concerns about human health, environmental threats, and socio-economic factors, etc. Medical waste is one of the waste types that need special management processes including particularly collection, storage, separation, and disposal. Healthcare activities create a great amount of medical waste deriving from the hospitals. This study aims to determine the hospital that carries out medical waste management in the most effective way in Erzurum, Turkey. To handle intense uncertainty in the evaluation process, the case is analyzed by Intuitionistic Fuzzy Multi-Criteria Decision-Making (IFMCDM) methods. The present study contributes to the literature by focusing on a real case problem under IF environment in a Group Decision-Making (GDM) framework. Additionally, based on the literature review and expert judgments, the evaluation criteria relevant to the case are defined in this paper. To this end, a four-phased integrated methodology that involves Intuitionistic Fuzzy Weighted Averaging (IFWA), IF Analytical Hierarchy Process (IFAHP), IF Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (IFTOPSIS) and One-Dimensional Sensitivity Analysis, is conducted. Firstly, IFWA is aimed to express the significance levels of decision makers (DMs) based on their knowledge, qualifications and experiences. Secondly, IFAHP is used to calculate the importance weights of the decision criteria and IFTOPSIS is preferred to rank the available hospitals. Then, sensitivity analysis is employed to display robustness. According to the results, the most important criteria are Qualified personnel, Health institution infrastructure, and Control of waste, respectively and the most efficient hospital is determined.

1. Introduction

In this century, due to the increasing human population and the development of technology, the production and consumption diversity has increased and this situation has caused environmental pollution that damages the ecological balance such as unplanned urbanization, excessive consumption, and misuse of natural resources. The rapid consumption and pollution of limited natural resources have become a threat not only to humans but also to all living things. Wastes are at the center of environmental pollution, which accelerates and develops threats. Also, considering the socio-economic and environmental sustainability and obligation to leave a livable habitat for future generations, waste management planning and implementation issues stand out

for the whole world. In this context, waste management has emerged as an essential problem in the ongoing Covid-19 pandemic process due to the provision of the necessary living conditions for the continuation of life, the ability of hospitals to meet the health requirements, as well as the effective management of supply chains in all sectors.

The term waste is defined as materials that are destroyed, considered to be destroyed, or necessary to be destroyed under national/international laws and provisions [1]. Wastes are durable and nondurable substances of different types and sizes, which are released into nature by living things and whose amount of pollution can vary according to their type. The increase in waste causes concerns about the environment, humans and other living things in the world. The collection, minimization and recycling of wastes need to be managed in advance where

* Corresponding author.

E-mail addresses: sefa.celik@atauni.edu.tr (S. Çelik), iskenderpeker@gumushane.edu.tr (I. Peker), cansugok@hitit.edu.tr (A.C. Gök-Kısa), gbuyukozkan@gsu.edu.tr (G. Büyüközkan).

<https://doi.org/10.1016/j.seps.2022.101499>

Received 18 July 2021; Received in revised form 18 August 2022; Accepted 10 December 2022

Available online 16 December 2022

0038-0121/© 2022 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung

Annisa Fitri Maharani¹, Irvan Afriandi², Titing Nurhayati³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran,

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Abstrak

Limbah medis padat memiliki risiko terhadap kesehatan seperti penularan penyakit. Tenaga kesehatan di rumah sakit rentan terhadap risiko pengelolaan limbah medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat. Penelitian ini merupakan observasional komparatif yang dilakukan pada tenaga kesehatan di salah satu RSKIA Kota Bandung pada bulan Agustus 2016. Metode penelitian adalah *cross-sectional* dengan metode sampling *proportional random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 159 responden. Terdapat 56,6% tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik, 25,8% sedang dan 17,6% memiliki pengetahuan kurang. Diketahui pula 82,4% tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik dan 17,6% sikap kurang baik terhadap pengelolaan limbah medis padat. Hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter ($p < 0,001$) sedangkan sikap pengelolaan limbah medis padat tidak memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan dokter dan non dokter ($p = 0,300$). Dokter memiliki pengetahuan dan sikap terhadap pengelolaan limbah medis padat lebih baik dibandingkan non dokter. Terdapat hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan tetapi tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan

Kata Kunci : Limbah medis padat, Pengelolaan, Pengetahuan, Sikap

Knowledge and Attitudes of Health Workers for Medical Solid Waste Management at One Hospital in Bandung

Abstract

Solid biomedical waste has risks towards health such as disease transmission and accidents. Health workers in hospitals are vulnerable towards the risk of biomedical waste management. This research aims to find out the overview and relationship of knowledge and attitude of health workers towards solid biomedical waste management. This observational comparative research was conducted on health workers in Bandung Women and Children's Hospital in August 2016. Cross-sectional method was used with proportional random sampling. The samples amounted to 159 respondents. This research found out that 56.6% of the health workers showed satisfactory knowledge, 25.8% moderate and 17.6% showed unsatisfactory knowledge. 82.4% of the health workers harbored positive attitude while the 17.6% of the health workers harbored negative attitude towards the management of solid biomedical waste. Other than that there's a relationship between the knowledge of solid biomedical waste management with physician and non-physician health workers ($p < 0,001$), while the attitude of solid biomedical waste management didn't have a relationship with physician and non-physician health workers ($p = 0,300$). Physicians had better knowledge and attitude towards solid biomedical waste management compared to non-physicians. And there's a relationship between the knowledge of solid biomedical waste management with health workers but there's no relationship between attitude towards solid biomedical waste management with health workers.

Keywords : *Attitude, Management, Knowledge, Solid biomedical waste*

Korespondensi:

Annisa Fitri Maharani
Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran
Jl. Raya Bandung-Sumedang km 21 Jatinangor
Mobile : 082115605355
Email : annisafmica@gmail.com

**PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PETUGAS PUSKESMAS TERHADAP
SISTEM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI PUSKESMAS LUMPUE
KOTA PAREPARE***Knowledge of Attitude and Action of Health Center on Medical Waste Management
System in Puskesmas Lumpue Parepare City*

Muh Adrianto, H. Ramlan, H. Abdul Madjid

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare
(muhammadadrianto014@gmail.com)**ABSTRAK**

Dewasa ini limbah merupakan masalah yang cukup serius, terutama dikota-kota besar, sehingga banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta maupun secara swadaya oleh masyarakat untuk menanggulangnya, dengan cara mengurangi, mendaur ulang maupun memusnahkannya. Sampah medis adalah bahan buangan yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis baik diagnose maupun terapi kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap dan tindakan petugas puskesmas terhadap sistem pengelolaan sampah medis di Puskesmas Lumpue Kota Parepare. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat menggambarkan atau *deskriptif*. Analisa data menggunakan analisa univariat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pengetahuan petugas Puskesmas Lumpue Kota Parepare dengan kategori tinggi yaitu 51,0%, tingkat sedang 38,8% dan rendah 10,2%. Sedangkan gambaran sikap dan tindakan petugas Puskesmas Lumpue Kota Parepare dengan kategori baik yaitu 91,8% dan kategori kurang baik 8,2%. Berdasarkan penelitian ini tingkat pengalaman kerja seseorang sudah dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis. Sedangkan sikap dan tindakan petugas puskesmas tentang sistem pengelolaan sampah medis sudah baik. Hal ini disebabkan karena sudah tersedianya fasilitas-fasilitas yang menunjang terlaksananya sistem pengelolaan sampah medis di Puskesmas Lumpue Kota Parepare.

Kata kunci : Perilaku petugas, sikap petugas, tindakan petugas, sampah medis**ABSTRACT**

. Nowadays, waste is a serious problem, especially in big cities, so that many efforts are made by local governments, private and self-help by the community to overcome it, by reducing, recycling and destroying it. Medical waste is waste material produced from medical service activities both in diagnosis and therapy to patients. The purpose of this study was to find out the knowledge of the attitudes and actions of puskesmas officers on the medical waste management system at the Lumpue Health Center in Parepare City. The method used in this study is descriptive or descriptive. Data analysis using univariate analysis. Based on the results of the study, it was obtained a description of the knowledge of officers of the Parepare City Lumpue Health Center with a high category of 51.0%, a moderate level of 38.8% and a low of 10.2%. While the description of the attitudes and actions of Parepare City Lumpue Public Health Center officers with a good category of 91.8% and 8.2% poor category. Based on this research, the level of work experience someone has been able to contribute to knowledge about medical waste management. Based on this research, the level of work experience someone has been able to contribute to knowledge about medical waste

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
TINDAKAN PETUGAS KESEHATAN DALAM UPAYA
PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS
DI PUSKESMAS DAWAN II
TAHUN 2021**

Kadek Ari Widyasari¹, I Nyoman Sujaya²

Abstract *The Public Health is a functional organization unit that organizes health efforts that are comprehensive and integrated, evenly accepted and affordable by the community. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of health workers and actions in efforts to manage medical waste at Dawan II Public Health Center in 2021. This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach with a population of all health workers totaling 63 people with the instruments used in the form of questionnaires and observation sheets. The analysis was carried out by univariate and bivariate with the Chi-square test. Based on hypothesis testing, it is known that the knowledge of health workers in efforts to manage medical waste at the health center has a P-Value = 0.001 <significance p = 0.05. Meanwhile, the attitude of health workers in the efforts to manage medical waste at the health centers has a P-Value = 0.001 <significance p = 0.05. So it can be concluded that there is a relationship between knowledge and attitudes with the actions of health workers in efforts to manage medical waste at Dawan II Public Health Center in 2021.*

Keywords: *Knowledge, Attitude, Medical Waste Management*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh terpadu

merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna¹. Puskesmas

Lampiran 6. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat

I. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama Bekerja :

II. Pengetahuan

Petunjuk : Beritanda silang (x) pada jawaban yang paling benar.

NO	POKOK BAHASAN	PERTANYAAN
1.	Pemilahan	a. Limbah padat layanan kesehatan terdiri dari : a. Limbah medis padat b. Limbah medis dan limbah semi padat c. Limbah padat medis dan limbah padat non-medis

		<p>2. Limbah medis padat adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Limbah padat yang hanya dihasilkan dari tindakan diagnosis terhadap pasien b. Limbah padat yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan c. Limbah yang dihasilkan dari aktivitas perkantoran fasilitas kesehatan
2	Pewadahan	<p>3. Pewadahan limbah medis padat dari ruangan penghasil sebelum dibawa ke TPS harus ditempatkan pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ember b. Wadah yang kuat, kedap air, anti karat, mudah dibersihkan, terdapat simbol B3 dan jauh dari jangkauan orang umum c. Tempat sampah berkarat <p>4. Warna kantong plastik yang digunakan dalam pewadahan limbah medis padat adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Merah b. Kuning c. Hijau
3.	Pengumpulan	<p>5. Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pengumpulan limbah medis padat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap jam b. Setiap kapasitas diruangan penghasil telah terlampaui c. Setiap minggu

		<p>6. Pilihlah pernyataan yang benar tentang pengumpulan limbah medis padat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Limbah medis padat yang telah dihasilkan setiap ruangan penghasil tidak langsung dibuang ke TPS melainkan harus dikumpulkan terlebih dahulu Limbah medis padat yang dihasilkan langsung dibuang ke TPS Limbah medis padat tidak dibuang ke TPS
4.	Penyimpanan	<p>7. Pilihlah pernyataan yang tepat tentang penyimpanan limbah medis padat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Rumah sakit tidak melakukan penyimpanan limbah medis padat Limbah medis padat yang dihasilkan langsung diolah tanpa proses penyimpanan Penyimpanan sementara limbah medis rumah sakit harus ditempatkan di TPS sebelum dilakukan pengangkutan <p>8. Berapa lama waktu maksimal untuk penyimpanan limbah medis padat di TPS setelah dihasilkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 100 hari dengan suhu 5 derajat 90 hari dengan suhu 0 derajat 7 hari dengan suhu 3-8 derajat
5.	Pengangkutan	<p>9. Pilihlah pernyataan yang tepat tentang pengangkutan limbah medis padat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengangkutan limbah medis padat diangkut dengan menggunakan troli khusus Pengangkutan dilakukan pada jam pelayanan Troli pengangkut tidak terbuat dari bahan yang kokoh

	<p>10. Apa saja yang diperlukan petugas pada saat proses pengangkutan limbah medis padat :</p> <p>a. Sarung tangan, masker, sepatu boot</p> <p>b. Topi</p> <p>c. Tidak ada</p>
--	--

III. Tindakan

Petunjuk Pengisian :

Memilih salah satu jawaban dibawah ini yang paling benar dengan memberi tanda (√) !

No	Pernyataan	Tindakan dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Membuang jarum suntik dilakukan oleh tenaga kesehatan sendiri ke kotak safety box		
2.	Tenaga Kesehatan Membuang limbah medis padat ke tempat sampah medis		
3.	Tidak membiarkan kotak sampah dalam keadaan terbuka		
4.	Tidak membiarkan handscoon, masker, kapas dan kasa di sembarang tempat setelah digunakan		
5.	Memilah sampah medis baik infeksius, non infeksius, maupun benda tajam sesuai peraturan		
6.	Tidak memasukkan limbah kertas makanan ke dalam kotak limbah Infeksius		

7.	Tidak Membiarkan kotak sampah dalam keadaan rusak		
8.	Menegur cleaning service ketika pengangkutan limbah infeksius tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)		
9.	Memberi masukan kepada petugas sanitarian terhadap pengelolaan limbah medis padat sesuai peraturan perundangan yang berlaku		
10.	Membantu petugas pengelolaan limbah medis dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman.		
	Jumlah		

Lampiran 7. Output Penelitian

Lembar Pengambilan Data

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja	Pengetahuan	Tindakan
1	Perempuan	39 - 48 Tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
2	Perempuan	29 - 38 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
3	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
4	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
5	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
6	Perempuan	29 - 38 Tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
7	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	S1 / DIV	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
8	Perempuan	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
9	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
10	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
11	Perempuan	29 - 38 Tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
12	Perempuan	29 - 38 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

13	Perempuan	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
14	Perempuan	20 - 28 Tahun	S1 / DIV	< 1 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
15	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	S1 / DIV	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
16	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
17	Perempuan	39 - 48 Tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
18	Perempuan	29 - 38 Tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
19	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	S2	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
20	Perempuan	39 - 48 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
21	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
22	Perempuan	29 - 38 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
23	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
24	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
25	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
26	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
27	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

28	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
29	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
30	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
31	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
32	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
33	Laki - Laki	29 - 38 tahun	SMA	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
34	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
35	Laki - Laki	39 - 48 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
36	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
37	Perempuan	39 - 48 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
38	Perempuan	39 - 48 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
39	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
40	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
41	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
42	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
43	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
44	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

45	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
46	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
47	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
48	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
49	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
50	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
51	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
52	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
53	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
54	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
55	Laki - Laki	39 - 48 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
56	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
57	Laki - Laki	39 - 48 tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
58	Laki - Laki	39 - 48 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
59	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
60	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

61	Laki - Laki	39 - 48 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
62	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
63	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
64	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
65	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
66	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
67	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
68	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
69	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
70	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
71	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
72	Laki - Laki	39 - 48 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
73	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
74	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
75	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
76	Perempuan	39 - 48 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

77	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
78	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
79	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
80	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
81	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
82	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
83	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
84	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
85	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
86	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
87	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
88	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
89	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
90	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
91	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
92	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
93	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

94	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
95	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
96	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
97	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
98	Perempuan	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
99	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
100	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
101	Laki - Laki	29 - 38 Tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
102	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
103	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
104	Perempuan	20 - 28 Tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
105	Laki - Laki	20 - 28 Tahun	DIII	< 1 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
106	Laki - Laki	39 - 48 Tahun	S1 / DIV	> 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
107	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
108	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
109	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

110	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
111	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	< 1 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
112	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
113	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
114	Laki - Laki	39 - 48 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
115	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
116	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
117	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
118	Laki - Laki	39 - 48 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
119	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
120	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
121	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
122	Perempuan	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
123	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
124	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
125	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

126	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	< 1 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
127	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
128	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
129	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
130	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
131	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
132	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
133	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Kurang Baik
134	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
135	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
136	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
137	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
138	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
139	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
140	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
141	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
142	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

143	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
144	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
145	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
146	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
147	Laki - Laki	39 - 48 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
148	Perempuan	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Kurang Baik	Tindakan Baik
149	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Kurang Baik
150	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
151	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
152	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
153	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
154	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
155	Perempuan	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
156	Perempuan	39 - 48 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
157	Laki - Laki	29 - 38 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
158	Perempuan	20 - 28 tahun	S2	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

159	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
160	Perempuan	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
161	Laki - Laki	20 - 28 tahun	DIII	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
162	Laki - Laki	39 - 48 tahun	DIII	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
163	Laki - Laki	20 - 28 tahun	S1 / DIV	1 - 5 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik
164	Laki - Laki	29 - 38 tahun	S1 / DIV	6 - 10 tahun	Pengetahuan Baik	Tindakan Baik

Hasil Analisis Data

Analisis Univariat

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – Laki	74	45.1	45.1	45.1
	Perempuan	90	54.9	54.9	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 28 tahun	69	42.1	42.1	42.1
	29 - 38 tahun	71	43.3	43.3	85.4
	39 - 48 tahun	24	14.6	14.6	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	1	.6	.6	.6
	DIII	90	54.9	54.9	55.5
	S1 / DIV	71	43.3	43.3	98.8
	S2	2	1.2	1.2	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

Lama_Bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	4	2.4	2.4	2.4
	1 - 5 tahun	113	68.9	68.9	71.3
	6 - 10 tahun	35	21.3	21.3	92.7
	> 10 tahun	12	7.3	7.3	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang Baik	16	9.8	9.8	9.8
	Pengetahuan Baik	148	90.2	90.2	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

Tindakan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tindakan Kurang Baik	35	21.3	21.3	21.3
	Tindakan Baik	129	78.7	78.7	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan	164	100.0%	0	0.0%	164	100.0%

Pengetahuan * Tindakan Crosstabulation					
			Tindakan		Total
			Tindakan Kurang Baik	Tindakan Baik	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	7	9	16
		Expected Count	3.4	12.6	16.0
		% within Pengetahuan	43.8%	56.3%	100.0%
		% within Tindakan	20.0%	7.0%	9.8%
		% of Total	4.3%	5.5%	9.8%
	Baik	Count	28	120	148
		Expected Count	31.6	116.4	148.0
		% within Pengetahuan	18.9%	81.1%	100.0%
		% within Tindakan	80.0%	93.0%	90.2%
		% of Total	17.1%	73.2%	90.2%
Total		Count	35	129	164
		Expected Count	35.0	129.0	164.0
		% within Pengetahuan	21.3%	78.7%	100.0%
		% within Tindakan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.3%	78.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.303 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	3.927	1	.048		
Likelihood Ratio	4.547	1	.033		
Fisher's Exact Test				.047	.030
Linear-by-Linear Association	5.271	1	.022		
N of Valid Cases	164				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.41.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Hasil Normalitas Data

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan	164	100.0%	0	0.0%	164	100.0%

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Tindakan	Mean		9.68	.057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.56	
		Upper Bound	9.79	
	5% Trimmed Mean		9.78	
	Median		10.00	
	Variance		.527	
	Std. Deviation		.726	
	Minimum		5	
	Maximum		10	
	Range		5	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-2.927	.190
	Kurtosis		11.402	.377

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Tindakan	.459	164	.000	.505	164	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian





HUBUNGAN PENGETAHUAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN
TINDAKAN PENGELOLAAN
LIMBAH MEDIS PADAT DI RSUD
I.A MOEIS SAMARINDA

by Shinta Abriyani

Submission date: 25-Jul-2023 11:02AM (UTC+0800)

Submission ID: 2136403941

File name: Shinta_Abriyani_1911102413134_Skripsi.docx (883.85K)

Word count: 5070

Character count: 31684

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN DENGAN TINDAKAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA

ORIGINALITY REPORT

20% SIMILARITY INDEX	21% INTERNET SOURCES	11% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	3%
2	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	2%
3	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
5	ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id Internet Source	1%
6	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%
7	patrastatistika.com Internet Source	1%
8	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%

idoc.pub