

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT PUSKESMAS CAWAS I KABUPATEN KLATEN

Pegi Fatma Okneta Sari, Sulistiyani, Aditya Kusumawati
Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: pegisari@student.undip.ac.id

Abstract: *Community Health Center's (CHC) medical waste if not managed properly can cause health and environmental problems. Proper knowledge of health care workers, positive attitudes and safe practices on solid medical waste management are the most important because healthcare workers have the highest risk of infection with hepatitis and HIV. The purpose of this research was to analyze the relationship characteristics, the level of knowledge, and attitudes of healthcare workers with practices of solid medical waste management in Cawas I CHC, Klaten Regency. This research was an observational analytic research with cross sectional approach. The affordable population in this study were 31 workers who produced and or conducted solid medical waste segregation and packaging at Cawas I CHC. A total of 31 healthcare workers were included in this study using total sampling. Data collection using questionnaires and observation sheets. Data analysis using Spearman correlation test. The results of this research showed that 71% of healthcare workers are the adult age group, 90% have higher education (associate degree and bachelor), 71% have a long working period (more than ten years), 71% have good knowledge, 71% have good attitude and 61.3% have good practices. The attitude variable is related to practices (p -value=0.042) while the age variable (p -value=0.455), level of education (p -value=0.311), work experience (p -value=0.174) and level of knowledge (p -value =0.076) are not related to practices. Based on this research, there is a correlation between attitudes of healthcare workers with practices of solid medical waste management in Cawas I CHC, Klaten Regency.*

Keywords: *knowledge, attitude, practices, healthcare workers, medical waste*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki hasil samping kegiatan berupa limbah medis dan limbah non medis. Data WHO tahun 2007, 80% limbah di fasilitas kesehatan primer merupakan limbah non medis, 15% limbah infeksius, 3% limbah farmasi, dan masing-masing 1% pada limbah benda tajam, genotoksik, dan

radioaktif.¹ Meskipun limbah medis yang dihasilkan lebih sedikit dari limbah domestik, risiko terhadap lingkungan berpotensi lebih besar apabila tidak ditangani dengan baik. Fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia wajib mengelola limbah yang dihasilkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/XI/2004

tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.² Laporan akhir riset kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa 35,4% Puskesmas masih belum melakukan pemisahan limbah medis dan non medis.³

Pemilahan dan pewadahan limbah merupakan inti dari pengelolaan limbah dan harus dilakukan pada sumber penghasil limbah. Pengetahuan tenaga layanan kesehatan yang benar, sikap positif dan praktik yang aman terhadap kegiatan pemilahan dan pewadahan merupakan hal terpenting karena mereka memiliki risiko paling tinggi terhadap limbah medis yang dihasilkan dari pekerjaannya. Kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik petugas layanan kesehatan berpotensi membahayakan bagi petugas layanan kesehatan, pasien, lingkungan maupun masyarakat sekitar.⁴

Kabupaten Klaten memiliki Puskesmas berjumlah 34 unit, diantaranya 15 puskesmas rawat inap dan 19 puskesmas non rawat inap. Berdasarkan data dasar Puskesmas Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, Puskesmas Cawas I merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang memiliki wilayah kerja yang cukup besar dengan jumlah penduduk 31.917 jiwa dan memiliki jumlah tempat tidur terbesar nomor dua diantara puskesmas rawat inap lainnya yaitu 16 tempat tidur.⁵ Kondisi ini dapat memperbesar potensi limbah Puskesmas dalam mencemari lingkungan serta dapat

menyebabkan kecelakaan kerja dan penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Pada puskesmas tersebut masih ditemukan pengelolaan limbah medis yang belum optimal meskipun sudah melakukan pemilahan sampah medis dan non medis diantaranya masih ditemukan limbah domestik tercampur dengan limbah infeksius, penggunaan kantong plastik yang tidak sesuai jenis limbah, dan ketidaksesuaian jenis tempat sampah. Pengakuan salah satu tenaga puskesmas yaitu pernah tertusuk jarum suntik saat melakukan pemilahan limbah.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik observasional yaitu mengkaji hubungan antar variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan penelitian *cross sectional* adalah pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama variabel bebas (karakteristik, pengetahuan, dan sikap) dengan variabel terikat (praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas).

Sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* sehingga seluruh anggota populasi

terjangkau dijadikan sebagai sampel yaitu tenaga puskesmas yang menghasilkan dan atau melakukan pemilahan pewardahan limbah medis padat yang berjumlah 31 orang.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat yang menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Jika nilai signifikansi (p) < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Tenaga Puskesmas

a. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Tenaga Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten Tahun 2018

Umur	f	Persentase (%)
Remaja (12-25 tahun)	3	9,7
Dewasa (26-45 tahun)	22	71,0
Lansia (46-65 tahun)	6	19,4
Total	31	100,0

Rentangan umur tenaga puskesmas yaitu 23 sampai 56 tahun dengan umur rata-rata 40 tahun. Dari tabel 4.4. dapat diketahui bahwa sebanyak 22 tenaga puskesmas (71%) dari 31 tenaga puskesmas memiliki umur 26-45 tahun dan tergolong umur dewasa.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Tenaga Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten Tahun 2018

Tingkat Pendidikan	f	Persentase (%)
Pendidikan Menengah	3	9,7
Pendidikan Tinggi	28	90,3
Total	31	100,0

Dari tabel 2. dapat diketahui bahwa 90,3% tenaga puskesmas berada pada pendidikan tingkat tinggi. Pendidikan tingkat menengah yang dimiliki responden meliputi SMA sedangkan pendidikan tingkat tinggi meliputi Diploma dan S1.

c. Masa Kerja

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Tenaga Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten Tahun 2018

Masa Kerja	f	Persentase (%)
Baru	4	12,9
Sedang	5	16,1
Lama	22	71,0
Total	31	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tenaga puskesmas memiliki masa kerja 15 tahun dengan masa kerja minimum adalah 1 tahun dan masa kerja maksimum adalah 35 tahun. Dari tabel 3. dapat diketahui bahwa 71% tenaga puskesmas memiliki masa kerja lama yaitu lebih dari 10 tahun.

2. Tingkat Pengetahuan Tenaga Puskesmas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tenaga Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten Tahun 2018

Tingkat Pengetahuan	f	Persentase (%)
Kurang	4	12,9
Cukup	18	58,1
Baik	9	29,0
Total	31	100,0

Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa 58,1% tenaga puskesmas memiliki tingkat pengetahuan cukup baik.

3. Sikap Tenaga Puskesmas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten Tahun 2018

Sikap	f	Persentase (%)
-------	---	----------------

Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	9	29,0
Baik	22	71,0
Total	31	100,0

31 tenaga puskesmas memiliki praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas yang baik.

Dari tabel 5. dapat diketahui bahwa 71% tenaga puskesmas memiliki sikap baik terhadap pengelolaan limbah medis padat puskesmas.

4. Praktik Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Praktik Tenaga Puskesmas dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten Tahun 2018

Praktik	f	Persentase (%)
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	12	38,7
Baik	19	61,3
Total	31	100,0

Dari tabel 6. dapat diketahui bahwa 19 tenaga puskesmas (61,3%) dari

5. Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Tenaga Puskesmas dengan Praktik Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten

Tabel 7. Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Tenaga Puskesmas dengan Praktik Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten

Variabel	Praktik		Total	p value
	Cukup Baik	Baik		
	f (%)	f (%)	f (%)	
Umur				0,455
Remaja	2 (6,5)	1 (3,2)	3 (9,7)	
Dewasa	8 (25,8)	14 (45,2)	22 (71)	
Lansia	2 (6,5)	4 (12,9)	6 (19,4)	
Tingkat Pendidikan				0,311
Pendidikan dasar	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Pendidikan menengah	2 (6,5)	1 (3,2)	3 (9,7)	
Pendidikan tinggi	10 (32,3)	18 (58,1)	28 (90,3)	
Masa Kerja				0,174
Baru	3 (9,7)	1 (3,2)	4 (12,9)	

Sedang	2 (6,5)	3 (9,7)	5 (16,1)	
Lama	7 (22,6)	15 (48,4)	22 (71)	
Tingkat Pengetahuan				0,076
Kurang Baik	2 (6,5)	2 (6,5)	4 (13)	
Cukup Baik	9 (29)	9 (29)	18 (58,1)	
Baik	1 (3,2)	8 (25,8)	9 (29)	
Sikap				0,042
Kurang Baik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Cukup Baik	1 (3,2)	8 (25,8)	9 (29)	
Baik	2 (6,5)	20 (64,5)	22 (71)	

Dari tabel 7. Menunjukkan bahwa tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat yang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok umur dewasa (45,2%), kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi (58,1%), kelompok dengan masa kerja lama (48,4%), dan kelompok dengan tingkat pengetahuan cukup baik (29%), serta kelompok dengan sikap yang baik (64,5%).

Hubungan Umur dengan Praktik

Uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,455. Umur tidak berhubungan dengan praktik pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Cawas I karena faktor tingkat pengetahuan yang dimiliki tenaga puskesmas. Masih ditemukan kategori pengetahuan yang kurang sebesar 12,9% dan cukup sebesar 58,1% dengan 78% yang memiliki pengetahuan cukup merupakan kelompok umur dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Makhura *et al.* (2016) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara umur dengan praktik pengelolaan limbah medis di kalangan

tenaga kesehatan dengan nilai $p=0,139$.⁶ Pada penelitian tersebut praktik yang tidak memadai ditemukan pada setiap tingkatan umur tenaga kesehatan yaitu 21-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun, dan lebih dari 35 tahun dengan presentase terbesar praktik tidak memadai dijumpai pada kelompok umur lebih dari 35 tahun. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa umur tenaga kesehatan tidak berdampak pada praktik karena faktor pengetahuan pengelolaan limbah yang berbeda-beda pada setiap tingkatan umur.

Penelitian ini diperoleh bahwa dengan bertambahnya umur tenaga puskesmas tidak menunjukkan adanya praktik yang semakin baik dalam hal pengelolaan limbah medis padat puskesmas. Hal ini terjadi karena praktik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tenaga puskesmas.

Ketidaktahuan tenaga puskesmas terkait aspek pengelolaan limbah medis padat menyebabkan praktik pengelolaan limbah yang tidak sesuai dengan peraturan.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Praktik

Uji korelasi *spearman* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,311. Hal ini disebabkan karena tenaga puskesmas terlepas dari tingkat pendidikan yang dimiliki dengan sadar melakukan praktik pengelolaan limbah medis padat yang salah walaupun sudah tahu jika yang dilakukan adalah salah. Alasan tenaga puskesmas dengan sadar melakukan praktik yang salah yaitu faktor banyaknya pekerjaan yang dilakukan seperti melakukan tindakan medis sekaligus melakukan pencatatan manual dan pengambilan formulir pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Ghareeb dan Al Sadek (2013) tentang Penilaian Jumlah Limbah Medis, Kesadaran dan Praktik Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Zagazig Mesir yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan tenaga kesehatan dengan praktik pengelolaan limbah medis dengan $p=0,3$.⁷ Hal tersebut dipengaruhi tingkat kesadaran yang dimiliki tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan baik berpendidikan tinggi maupun rendah memiliki kesadaran tinggi namun memiliki praktik yang rendah dengan

alasan banyaknya pekerjaan yang dilakukan.

Kesimpulannya, tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas. Hal yang menyebabkan tidak adanya hubungan mungkin karena faktor kesadaran pribadi untuk berperilaku sesuai peraturan. Jika tenaga puskesmas memiliki kesadaran tinggi untuk melakukan praktik pengelolaan limbah medis padat yang baik maka akan menyebabkan praktik yang baik pula. Namun sebaliknya jika kesadaran tenaga puskesmas rendah walaupun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka menyebabkan praktik yang dilakukan menjadi tidak baik atau tidak sesuai peraturan.

Hubungan Masa kerja dengan Praktik

Uji korelasi *spearman* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,174. Hal yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan praktik mungkin karena faktor pelatihan pengelolaan limbah yang masih kurang.pada tenaga puskesmas yang memiliki masa kerja baru maupun lama. Sebesar 97% tenaga puskesmas mengaku belum pernah mendapat pelatihan tentang pengelolaan limbah medis. Pelatihan merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kesadaran dan praktik yang baik dalam pengelolaan limbah medis padat. Kurangnya pelatihan yang diperoleh tenaga puskesmas menyebabkan praktik pengelolaan

limbah medis padat yang kurang sesuai juga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muthoni *et al.*(2015) tentang Penilaian Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Terpilih di Kenya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja tenaga kesehatan dengan praktik pengelolaan limbah medis dengan $p=0,36$.⁸ Penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan praktik dalam pengelolaan limbah medis tidak tergantung dari lamanya masa kerja namun dipengaruhi oleh faktor antusiasme dalam pengelolaan limbah medis pada kelompok dengan masa kerja baru (1-5 tahun), faktor kelelahan dan kejenuhan pada kelompok dengan masa kerja sedang (5-10 tahun) dan faktor loyalitas terhadap pekerjaan pada kelompok dengan masa kerja lama (lebih dari 10 tahun).

Kesimpulannya, masa kerja tidak berhubungan dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas. Hal yang menyebabkan tidak adanya hubungan mungkin karena faktor pelatihan pengelolaan limbah yang masih kurang pada tenaga puskesmas yang memiliki masa kerja baru maupun lama. Pada dasarnya pelatihan merupakan kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik seseorang kearah yang lebih baik.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik

Uji korelasi *spearman* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat

Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,076. Hal yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik mungkin karena faktor pelatihan pengelolaan limbah yang masih kurang. Dengan kurangnya pelatihan yang diperoleh tenaga puskesmas maka pengetahuan yang dimiliki tenaga puskesmas tentang pengelolaan limbah medis padat puskesmas juga menjadi tidak maksimal. Meskipun sebagian besar tenaga puskesmas memiliki latar belakang di bidang kesehatan, jika tidak didukung dengan adanya pelatihan spesifik pengelolaan limbah maka tidak akan memunculkan praktik pengelolaan limbah medis padat yang baik. Hanya 3% tenaga puskesmas yang mendapat pelatihan tentang pengelolaan limbah dari Dinas Lingkungan Hidup sedangkan 97% mengaku belum pernah mendapat pelatihan tentang pengelolaan limbah medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Balushi *et al* (2016) tentang Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pengelolaan Limbah Medis diantara Personil Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pelayanan Sekunder Al Buraimi Governorate, Oman yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pengelolaan limbah medis dengan $p=0.264$.⁹ Penelitian tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan tinggi dapat menghasilkan suatu kesadaran pengelolaan limbah yang tinggi namun tidak untuk praktiknya. Hal ini disebabkan program pelatihan pengelolaan limbah medis dapat meningkatkan kesadaran pengelolaan

limbah yang tinggi namun untuk praktik kembali lagi pada komitmen masing-masing pekerja.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten. Hal yang menyebabkan tidak adanya hubungan mungkin karena tidak didukung dengan adanya pelatihan pengelolaan limbah medis. Pelatihan spesifik tentang pengelolaan limbah medis dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran sehingga dapat mempengaruhi praktik tenaga puskesmas. Dengan demikian, pelatihan pengelolaan limbah baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten maupun pelatihan internal Puskesmas Cawas I perlu diselenggarakan dalam rangka peningkatan sumber daya puskesmas dalam hal pengelolaan limbah.

Hubungan Sikap dengan Praktik

Uji korelasi *spearman* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,042. Dengan demikian sikap tenaga puskesmas ada kaitannya dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas. Hal yang mempengaruhi sikap tenaga puskesmas yaitu faktor pengawasan. Hal ini dapat dilihat dari sering dilakukan pengawasan langsung dari kepala sanitasi puskesmas melalui kunjungan dari unit ke unit dalam hal pembuangan limbah sesuai kategori. Jika ditemukan limbah yang dibuang

tidak sesuai dengan kategori maka kepala sanitasi langsung menegurnya supaya melakukan praktik yang benar. Sebaiknya tenaga puskesmas tetap berkomitmen melakukan praktik pengelolaan limbah medis padat yang baik dalam aktivitas bekerja sehari-hari meskipun tanpa adanya pengawasan. Pengadaan penghargaan (reward) kepada tenaga puskesmas juga diperlukan supaya memotivasi tenaga puskesmas dalam bekerja agar memiliki sikap yang positif dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas.

Faktor ketersediaan tempat sampah juga mendukung praktik tenaga puskesmas. Ketersediaan tempat sampah yang dimaksud adalah adanya tempat sampah medis dan non medis disetiap unit ruangan dan diletakkan di dalam ruangan tindakan kecuali pada kamar pasien rawat inap. Dengan tersedianya tempat sampah yang memadai maka tenaga puskesmas dapat melakukan praktik pengelolaan limbah medis padat khususnya pemilahan dan pewadahan sesuai dengan peraturan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Karmakar, *et al.* (2016) tentang pengetahuan, sikap, dan praktik pengelolaan limbah medis oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tersier Agartala, Tripura India yang menunjukkan ada hubungan sikap tenaga pelayanan kesehatan dengan praktik pengelolaan limbah medis dengan $p = 0,003$.¹⁰ Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan sikap yang positif menyebabkan praktik pengelolaan limbah medis yang benar. Hal tersebut karena adanya kesadaran yang tinggi

dalam memenuhi praktik pengelolaan limbah yang benar. Penelitian yang dilakukan Muluken, *et al.* (2013) tentang praktik pengelolaan limbah pada tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan Gondar, Ethiopia menyatakan bahwa pengawasan rutin dan penegakan aturan turut mempengaruhi praktik pengelolaan limbah.¹¹

Kesimpulannya, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten. Sikap tenaga puskesmas sangat mempengaruhi praktik yang dilakukan. Semakin baik sikap tenaga puskesmas maka semakin baik pula praktik pengelolaan limbah medis yang dilakukan. Hal yang mempengaruhi sikap yang baik pada tenaga puskesmas Cawas I yaitu faktor

SARAN

1. Dapat menjadi pertimbangan untuk mengadakan pelatihan pengelolaan limbah medis padat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tenaga puskesmas
2. Memberikan penghargaan (reward) kepada tenaga puskesmas dalam bekerja agar memiliki sikap yang positif dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas.
3. Sebaiknya tenaga puskesmas meningkatkan komitmen untuk
4. melakukan pemilahan dan pewadahan yang tepat dalam aktivitas bekerja sehari-hari.
5. Sebaiknya tenaga puskesmas memanfaatkan Alat Pelindung Diri (APD) yang tersedia saat sedang melakukan aktivitas yang berkaitan dengan limbah medis padat.

ketersediaan tempat sampah dan faktor pengawasan. Jika tidak didukung dengan adanya tempat sampah yang memadai maka sikap positif yang dimiliki akan menjadi praktik yang kurang sesuai. Faktor pengawasan dapat menciptakan perilaku atau praktik yang baik karena tenaga puskesmas menjadi memiliki tanggung jawab dalam melakukan praktik pengelolaan limbah medis padat puskesmas yang tepat dan benar sesuai peraturan.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara sikap tenaga puskesmas dengan praktik pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten dengan nilai $p=0,042$.

DAFTAR PUSTAKA

1. Health care without harm. A Resource Kit for Pollution Prevention in Health. Going Green. www.noharm.org. Published 2007. Accessed January 2, 2018.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204 Tahun 2004 - Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2004:64.
3. Biradar VS. The Effectiveness of Awareness Program on the Practices of Bio-medical Waste Management among Nurses: A Review article. *Int J Curr Med Appl Sci*. 2015;8(3):81-87.
4. Nursamsi; Thamrin; Deni Efizon. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kabupaten Siak. *J Din Ling Indo*. 2017;4(2):86-98.
5. Kementerian Kesehatan

- Republik Indonesia. *Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Tengah Keadaan Desember 2013*. Jakarta; 2014.
6. Makhura RR. Knowledge and Practices of Health Care Workers on Medical Waste Disposal In Mapulaneng Hospital In The Ehlanzeni District of South Africa. *J Limpopo*. 2016;106(12).
 7. Ghareeb N, Al Sadek M. Assessment of Medical Waste Generation Rate at Zagazig University Hospitals and Awareness and Practices of Nurses Regarding Medical Waste Management. *Int J Environment*. 2014;3(1):63-72.
 8. Muthoni MS, Nyerere A, Ngugi CW. Assessment of Level of Knowledge in Medical Waste Management in Selected Hospitals in Kenya Applied Microbiology: Open Access. *Appl Microbiol*. 2016;2(4). doi:10.4172/2471-9315.1000124
 9. Balushi A, Ullah M, Al Makhamri A, Al Alawi F, Khalid M, Al Ghafri H. Knowledge , Attitude and Practice of Biomedical Waste Management among Health Care Personnel in a Secondary Care Hospital of Al Buraimi Governorate , Sultanate of Oman. *Glob J Health Sci*. 2018;10(3). doi:10.5539/gjhs.v10n3p70
 10. Karmakar N, Datta S, Datta A, Nag K, Tripura K, Bhattacharjee P. A cross-sectional study on knowledge, attitude and practice of biomedical waste management by health care personnel in a tertiary care hospital of Agartala, Tripura. *Natl J Res Community Med*. 2016;5(3):189-196.
 11. Muluken A, Haimanot G, Dar B. Healthcare waste management practices among healthcare workers in healthcare facilities of Gondar town, Northwest Ethiopia. *Heal Sci J*. 2013;7(3):315-326.

