

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI TENTANG PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS

NOMOR RESPONDEN :

PUSKESMAS :

TGL. SURVEY :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir:
5. Masa kerja :

B. ALAT UKUR PENGETAHUAN

Petunjuk : Dibawah ini ada pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang limbah medis. Beritanda silang (X) pada jawaban yang paling benar.

1. Yang dimaksud dengan limbah layanan kesehatan adalah :
 - a. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang hanya berasal dari pemeliharaan bangunan pada instalasi kesehatan.
 - b. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian dan laboratorium.
 - c. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan dan rumah tangga.
2. Limbah layanan kesehatan terdiri dari :
 - a. Limbah cair, limbah gas dan limbah semi padat.
 - b. Limbah cair dan limbah padat.

- c. Limbah cair, limbah gas dan limbah padat.
3. Limbah padat layanan kesehatan terdiri dari :
 - a. Limbah medis padat.
 - b. Limbah medis padat dan limbah semi padat.
 - c. Limbah medis padat dan limbah padat non-medis.
 4. Limbah medis padat adalah :
 - 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 padat yang dihasilkan dari aktifitas perkantoran fasilitas kesehatan.
 5. Limbah medis padat terdiri dari :
 - a. Hanya limbah infeksius, limbah patologis, limbah benda tajam dan limbah farmasi.
 - b. Limbah sitotoksik, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
 - c. Limbah dapur, limbah taman, dan limbah administrasi
 6. Di bawah ini yang termasuk limbah infeksius :
 - a. Kultur laboratorium; kapas, perban, pembalut, sarung tangan yang tersentuh pasien yang terinfeksi.
 - b. Termometer dan alat pengukur tekanan darah yang rusak.
 - c. Obat-obatan, vaksin dan serum yang kadaluarsa.
 7. Yang termasuk limbah benda tajam di bawah ini adalah :
 - a. Termometer dan alat pengukur tekanan darah yang rusak.
 - b. Jarum suntik, pisau bedah, peralatan infus, pecahan ampul obat.
 - c. Tabung gas anestesi, tabung oksigen, kaleng aerosol.
 8. Obat-obatan, vaksin dan serum yang sudah kadaluarsa termasuk :
 - a. Limbah farmasi.
 - b. Limbah non medis.
 - c. Limbah kimia.
 9. Merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak seperti termometer, alat tekanan darah termasuk :
 - a. Limbah medis.
 - b. Limbah non medis.
 - c. Bukan termasuk limbah.
 10. Limbah medis sangat berbahaya, dapat menimbulkan :
 - a. Gangguan kesehatan, gangguan genetik dan reproduksi saja.
 - b. Gangguan kesehatan, gangguan kenyamanan dan estetika, kerusakan harta benda.
 - c. Hanya gangguan kesehatan.

11. Mereka yang beresiko terhadap limbah medis adalah :
 - a. Medis, paramedis dan pegawai layanan kesehatan.
 - b. Medis, paramedis, pegawai layanan kesehatan, pasien dan pengunjung.
 - c. Medis, paramedis, pegawai layanan kesehatan, pasien dan pengunjung termasuk pemulung.
12. Limbah dari hasil perawatan yang dilakukan di rumah seperti melakukan suntikan insulin, perawatan luka, dll termasuk :
 - a. Limbah medis.
 - b. Limbah umum.
 - c. Limbah rumah tangga.
13. Limbah medis yang mengandung berbagai macam organisme patogen, memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur :
 - a. Hanya akibat tusukan, lecet atau luka di kulit.
 - b. Melalui membrane mukosa dan melalui pernafasan saja.
 - c. Akibat tusukan, lecet atau luka di kulit, membrane mukosa dan melalui pernafasan.
14. Penularan HIV/AIDS, Hepatitis B dan C dapat ditimbulkan oleh limbah medis :
 - a. Limbah benda tajam.
 - b. Limbah farmasi.
 - c. Limbah kimia
15. Bagaimana cara pengelolaan limbah medis padat :
 - a. Minimisasi limbah, pemilahan, daur ulang.
 - b. Pembuangan langsung ketempat pembuangan akhir limbah domestik.
 - c. Pembuangan dapat dicampur dengan limbah umum.
16. Pilihlah pernyataan yang benar tentang pemilahan limbah medis padat :
 - a. Pemilahan limbah tidak perlu dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
 - b. Pemilahan limbah perlu dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
 - c. Pemilahan limbah dilakukan pada saat akan dimusnahkan di tempat pembuangan akhir.
17. Pilihlah pernyataan yang benar tentang pewadahan limbah medis padat:
 - a. Terbuat dari bahan yang cukup kuat, anti bocor, ringan dan kedap air.
 - b. Tempat pewadahan tidak terpisah dengan limbah padat non-medis.
 - c. Pewadahan limbah tidak tergantung pada jenis limbah medis padatnya.
18. Warna pewadahan limbah medis infeksius dan benda tajam adalah :
 - a. Hitam.
 - b. Merah.
 - c. Kuning.
19. Insinerasi dengan menggunakan insinerator dalam pengolahan limbah layanan kesehatan dioperasikan pada suhu :
 - a. 600°C - 800°C .

- b. 800⁰C - 1000⁰C.
 - c. 1000⁰C - 1200⁰C.
20. Limbah yang tidak dapat dibakar menggunakan insinerator :
- a. Limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologis.
 - b. Limbah bahan kimia, limbah farmasi, limbah sitotoksik.
 - c. Limbah kontainer bertekanan, limbah yang mengandung logam berat.

C. ALAT UKUR SIKAP

Petunjuk: Dibawah ini ada pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan sikap tentang pembuangan limbah medis. Beritanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

Pilihan jawaban: SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No. | Pernyataan | Jawaban | | | |
|-----|--|---------|---|---|-----|
| 1. | Limbah medis padat yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yang dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan. | SS | S | T | STS |
| 2. | Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah. | SS | S | T | STS |
| No. | Pernyataan | Jawaban | | | |
| 3. | Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali. | SS | S | T | STS |
| 4. | Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. | SS | S | T | STS |

| | | | | | |
|-----|---|---------|---|---|-----|
| 1. | Wadah limbah benda tajam harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya. | SS | S | T | STS |
| 2. | Jarum dan syringes yang sudah digunakan harus dipisahkan ketika memasukkan ke wadah pembuangan limbah medis yang telah ditentukan. | SS | S | T | STS |
| 3. | Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi. | SS | S | T | STS |
| 4. | Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label yang telah ditentukan untuk masing-masing jenis dari limbah padat tersebut. | SS | S | T | STS |
| 5. | Pengumpulan limbah medis dari sumber-sumbernya harus dilaksanakan secara rutin dan teratur. | SS | S | T | STS |
| 6. | Limbah medis padat dan limbah umum atau domestik boleh dicampur. | SS | S | T | STS |
| 7. | Jika limbah medis padat dan limbah umum tercampur, maka keseluruhan campuran tersebut diperlakukan sebagai limbah umum yang tidak berbahaya. | SS | S | T | STS |
| 8. | Agar limbah layanan kesehatan tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan efek yang merugikan kesehatan manusia maka pemilahan limbah sangat diperlukan. | SS | S | T | STS |
| No. | Pernyataan | Jawaban | | | |
| 9. | Limbah layanan kesehatan harus dipastikan telah menjalani proses pemilahan yang tepat dan dikemas secara aman, terutama limbah benda tajam yang harus dikemas dalam wadah kuat dan tahan tusukan. | SS | S | T | STS |

| | | | | | |
|----|--|----|---|---|-----|
| 1. | Limbah medis padat dapat menimbulkan bahaya/resiko bagi kesehatan dan lingkungan sehingga limbah medis padat tersebut harus dibuang pada wadah dan label yang telah ditentukan. | SS | S | T | STS |
| 2. | Kontainer yang berisi limbah medis padat harus selalu dalam keadaan tertutup dan penempatannya tidak boleh dekat dengan jangkauan pasien atau tempat penyiapan makanan. | SS | S | T | STS |
| 3. | Jika terjadi kekeliruan dalam pembuangan limbah medis padat, tindakan seperti mengeluarkan limbah medis padat yang ada dalam sebuah kantong atau kontainer atau memasukkan sebuah kantong ke kantong yang lain dengan warna yang berbeda, boleh dilakukan. | SS | S | T | STS |
| 4. | Proses insinerasi dengan menggunakan insinerator dapat dilakukan dengan suhu dibawah 900 ⁰ C karena dengan suhu tersebut sudah dapat memusnahkan semua limbah medis padat dan dapat menekan pencemaran udara. | SS | S | T | STS |
| 5. | Limbah medis padat tidak boleh dibuang pada lokasi pembuangan terbuka karena dapat memperbesar resiko penularan penyakit, dan membuka akses bagi pemulung dan binatang. | SS | S | T | STS |
| 6. | Proses desinfeksi kimia dapat digunakan untuk membunuh mikroorganisme patogen pada peralatan medis. | SS | S | T | STS |
| 7. | Proses desinfeksi kimia tidak dapat digunakan untuk mengolah limbah medis. | SS | S | T | STS |

KETERANGAN KUESIONER

1. Alat ukur pengetahuan berisi pertanyaan sebanyak 20 item terdiri dari :
Jawaban a : 7 item (No. 6,8,9,12,14,15,17)
Jawaban b : 6 item (No. 1,4,5,7,10,16)
Jawaban c : 7 item (No. 2,3,11,13,18,19,20)
2. Alat ukur sikap berisi pernyataan sebanyak 20 item terdiri dari :
Pernyataan favourable : 11 item (No. 2,3,5,7,8,9,12,13,14,15,18,19)

Pernyataan unfavourable : 8 item (No. 1,4,6,10,11,16,17,20)

Lampiran 2

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

PENGELOLAAN LIMBAH FASILITAS KESEHATAN



Disampaikan Oleh:
Arif Riyanto

www.pkugamping.com
 Email: info.gamping@pkugm.com
 Call Center: (0274) 6499704 - 6499706

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

Tujuan Pengelolaan Limbah

- Melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera.
- Membuang bahan-bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

LATAR BELAKANG

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit.

Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan.

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

Proses Pengelolaan Limbah

Proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan hingga pembuangan/pemusnahan.

Pemisahan limbah berbahaya dari tempat penghasil adalah kunci pembuangan yang baik.

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

Identifikasi jenis limbah

Secara umum limbah medis dibagi menjadi padat, cair, dan gas.

Sedangkan kategori limbah medis padat terdiri dari benda tajam, limbah infeksius, limbah patologi, limbah sitotoksik, limbah tabung bertekanan, limbah genotoksik, limbah farmasi, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimia, dan limbah radioaktif.

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

Limbah infeksius:

- Limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masuk ke dalam kantong plastik berwarna kuning.
- Contoh: sampel laboratorium, limbah patologis (jaringan, organ, bagian dari tubuh, otopsi, cairan tubuh, produk darah yang terdiri dari serum, plasma, trombosit dan lain-lain), diapers dianggap limbah infeksius bila bekas pakai pasien infeksi saluran cerna, menstruasi dan pasien dengan infeksi yang di transmisikan lewat darah atau cairan tubuh lainnya.

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

Pemisahan Limbah

Pemisahan limbah dimulai pada awal limbah dihasilkan dengan memisahkan limbah sesuai dengan jenisnya.



ORANG BIJAK DAN PINTAR MEMBUANG SAMPAH DI BAK SAMPAH

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 (Rumah Sakit Muhammadiyah, Mulu, Amren, Ngomren, Alurut, Hando)

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS | 2012

Limbah non-infeksius:

- Limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke dalam kantong plastik berwarna hitam.
- Contoh: sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor.

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012

Limbah benda tajam:

- Limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air.
- Contoh: jarum, spuit, ujung infus, benda yang berpermukaan tajam.

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012

Wadah limbah di ruangan:

- Harus tertutup
- Mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki
- Bersih dan dicuci setiap hari
- Terbuat dari bahan yang kuat, ringan dan tidak berkarat
- Jarak antar wadah limbah 10-20 meter, diletakkan di ruang tindakan dan tidak boleh di bawah tempat tidur pasien
- Ikat kantong plastik limbah jika sudah terisi 3/4 penuh

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012

Limbah cair

- Limbah cair segera dibuang ke tempat pembuangan/pojok limbah cair (spaelhoek).

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012

Pengangkutan

- Pengangkutan limbah harus menggunakan troli khusus yang kuat, tertutup dan mudah dibersihkan, tidak boleh tercecer, petugas menggunakan APD ketika mengangkat limbah.
- Lift pengangkut limbah berbeda dengan lift pasien, bila tidak memungkinkan atur waktu pengangkutan limbah

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012

Tempat Penampungan Limbah Sementara

Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah sebelum dibawa ke tempat penampungan akhir pembuangan.

- Tempatkan limbah dalam kantong plastik dan ikat dengan kuat.
- Beri label pada kantong plastik limbah.
- Setiap hari limbah diangkat dari TPS minimal 2 kali sehari.
- Mengangkut limbah harus menggunakan kereta dorong khusus.
- Kereta dorong harus kuat, mudah dibersihkan, tertutup limbah tidak boleh ada yang tercecer.
- Gunakan APD ketika menangani limbah.
- TPS harus di area terbuka, terjangkau oleh kendaraan, aman dan selalu dijaga kebersihannya dan kondisi kering.

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012

| Suhu Pembakaran | Hasil |
|-----------------|---|
| 200 – 600 °C | Pembakaran tidak sempurna yang menyebabkan terbentuknya senyawa dioksin dan furan |
| 900 – 1100 °C | Pembakaran sempurna, mencegah terbentuknya senyawa dioksin dan furan. Senyawa dioksin akan hancur terurai membentuk karbon dioksida/CO ₂ , air/H ₂ O dan asam klorida/HCl |

Dioksin adalah nama sekelompok senyawa kimia beracun yang terbentuk sebagai hasil pembakaran sampah dan bahan bakar.

Furan, juga dikenal sebagai furfuran dan furana, adalah sejenis senyawa kimia heterosiklik, beracun dan kemungkinan karsinogenik.

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012



Pengolahan Limbah

- Limbah infeksius dimusnahkan dengan insenerator
- Limbah non-infeksius dibawa ke tempat pembuangan akhir (TPA).
- Limbah benda tajam dimusnahkan dengan insenerator.
- Limbah cair dibuang ke *spaelhoek*.
- Limbah feces, urin, darah dibuang ke tempat pembuangan/pojok limbah (*spaelhoek*).

RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
KARSI 2012


Penanganan Limbah Benda Tajam/ Pecahan Kaca

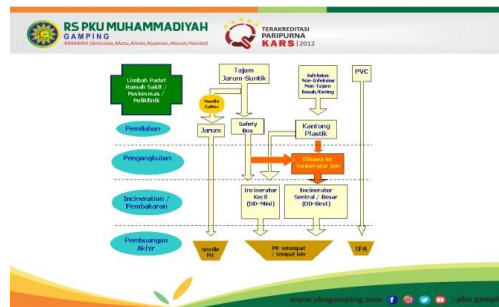
- Jangan menekuk atau mematahkan benda tajam.
- Jangan meletakkan limbah benda tajam sembarang tempat.
- Segera buang limbah benda tajam ke wadah yang tersedia tahan tusuk dan tahan air dan tidak bisa dibuka lagi.
- Selalu buang sendiri oleh si pemakai.
- Tidak menyarungkan kembali jarum suntik habis pakai (*recapping*).
- Wadah benda tajam diletakkan dekat lokasi tindakan.
- Bila menangani limbah pecahan kaca gunakan sarung tangan rumah tangga.






Wadah Penampung Limbah Benda Tajam

- Tahan bocor dan tahan tusukan
- Harus mempunyai pegangan yang dapat dijinjing dengan satu tangan
- Mempunyai penutup yang tidak dapat dibuka lagi
- Bentuknya dirancang agar dapat digunakan dengan satu tangan
- Ditutup dan diganti setelah 3/4 bagian terisi dengan limbah
- Ditangani bersama limbah medis


www.rsghamping.com




Pembuangan Benda Tajam

- Wadah benda tajam merupakan limbah medis dan harus dimasukkan ke dalam kantong medis sebelum insinerasi.
- Idealnya semua benda tajam dapat diinsinerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur dan dikapurisasi bersama limbah lain.
- Apapun metode yang digunakan haruslah tidak memberikan kemungkinan perlakuan.

www.rsghamping.com





Matur Nuwun
(Terima Kasih)
Wassalamu'alaikum wr. wb

www.rsghamping.com


Lampiran 3
Pelaksanaan penelitian

A. Puskesmas Kasihan 2



B. Puskesmas Kasihan 2





UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

**FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN**

Nomor : 462/EP-FKIK-UMY/X/2018

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Pengaruh Edukasi Tentang Pembuangan Limbah Medis terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Pembuangan Limbah Medis”

Peneliti Utama : Kusbaryanto
Principal Investigator : Oktaviana Putri Utami

Nama Institusi : Program Studi Kedokteran FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 03 Oktober 2018
Ketua
Chairperson

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.
FISPH., FISCM.

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 0140 / S1 / 2019

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan :
- Surat dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
 Nomor : 15/C6-III/PN-FKIK UMY/II/2019
 Tanggal : 08 Januari 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

- 1 Nama : OKTAVIANA PUTRI UTAMI
- 2 NIP/NIM/No.KTP : 3502015710970002
- 3 No. Telp/ HP : 087782380087

Untuk melaksanakan **izin Penelitian** dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : PENGARUH EDUKASI TENTANG PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS
- b. Lokasi : Puskesmas Kasihan 1 Dan 2
- c. Waktu : 11 Juli 2019 s/d 11 Januari 2020
- d. Status izin : Perpanjangan 1
- e. Jumlah anggota : -
- f. Nama Lembaga : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk **hardcopy (hardcover)** dan **softcopy (CD)** kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
 Pada tanggal : 11 Juli 2019

A.n. Kepala,
 Kepala Bidang Pengendalian Penelitian
 dan Pengembangan u.b. Kasubbid
 Pengendalian &



Liana Indiaty, ST
 NIP: 197612252009032004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Kasihan 1
5. Ka. Puskesmas Kasihan 2
6. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
7. Yang Bersangkutan (Pemohon)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.....

Di Puskesmas Kasihan Bantul

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran:

Nama : Oktaviana Putri Utami

NIM : 20160310045

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Tentang Pembuangan Limbah Medis Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Pembuangan Limbah Medis”. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

Oktaviana Putri Utami

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Bertugas di:

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Tentang Pembuangan Limbah Medis Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Pembuangan Limbah Medis”, yang diteliti oleh :

Nama : Oktaviana Putri Utami

NIM : 20160310045

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,2019

Peneliti,

(Oktaviana Putri Utami)

Yang Membuat Pernyataan

()

Lampiran 4
Data Output

A. Deskriptif Statistik

| | | Statistics | |
|----------------|---------|--------------------------|-----------------------|
| | | Usia Kelompok Intervensi | Usia Kelompok Kontrol |
| N | Valid | 12 | 8 |
| | Missing | 0 | 4 |
| Mean | | 39.67 | 44.13 |
| Median | | 40.00 | 48.50 |
| Mode | | 40 ^a | 30 ^a |
| Std. Deviation | | 6.286 | 10.218 |
| Minimum | | 28 | 30 |
| Maximum | | 53 | 56 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

| Independent Samples Test | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|------|------------------------------|--------|---------------------|--------------------|--------------------------|---|-------|
| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Usia | Equal variances assumed | 5.463 | .031 | -1.214 | 18 | .240 | -4.458 | 3.673 | -12.175 | 3.258 |
| | Equal variances not assumed | | | -1.103 | 10.550 | .295 | -4.458 | 4.043 | -13.403 | 4.486 |

| Test Statistics^a | | | |
|------------------------------------|---------|---------------|---------------------|
| | Usia | Jenis_Kelamin | Pendidikan_terakhir |
| Mann-Whitney U | 34.500 | 44.000 | 40.000 |
| Wilcoxon W | 112.500 | 122.000 | 76.000 |
| Z | -1.043 | -.816 | -1.186 |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .297 | .414 | .235 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .305 ^b | .792 ^b | .571 ^b |

a. Grouping Variable: Kelompok Penelitian

b. Not corrected for ties.

Jenis Kelamin Kelompok Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 1 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| | Perempuan | 11 | 91.7 | 91.7 | 100.0 |
| Total | | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Perempuan | 8 | 66.7 | 100.0 | 100.0 |
| Missing | System | 4 | 33.3 | | |
| Total | | 12 | 100.0 | | |

Pendidikan Terakhir Kelompok Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | D3 Keperawatan | 10 | 83.3 | 83.3 | 83.3 |
| | S1 Keperawatan | 2 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| Total | | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Terakhir Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | D3 Keperawatan | 8 | 66.7 | 100.0 | 100.0 |
| Missing | System | 4 | 33.3 | | |
| Total | | 12 | 100.0 | | |

Statistics

| | Pengetahuan Pretest Intervensi | Pengetahuan Posttest Intervensi | Sikap Pretest Intervensi | Sikap Posttest Intervensi | Pengetahuan Pretest Kontrol | Pengetahuan Posttest Kontrol | Sikap Pretest Kontrol | Sikap Posttest Kontrol |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| N Valid | 12 | 12 | 12 | 12 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Mean | 14.42 | 15.83 | 42.08 | 44.08 | 13.00 | 14.25 | 40.13 | 44.38 |
| Median | 15.50 | 15.50 | 42.00 | 42.00 | 13.00 | 14.50 | 42.00 | 47.00 |
| Mode | 16 | 15 | 48 | 42 | 13 | 15 | 43 | 47 |
| Std. Deviation | 2.746 | 1.801 | 5.248 | 4.944 | 1.414 | 1.669 | 4.190 | 5.125 |
| Minimum | 10 | 13 | 32 | 37 | 11 | 12 | 34 | 34 |
| Maximum | 18 | 18 | 48 | 52 | 15 | 17 | 45 | 48 |
| Sum | 173 | 190 | 505 | 529 | 104 | 114 | 321 | 355 |

Pengetahuan Pretest Kategorik Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 7 | 58.3 | 58.3 | 58.3 |
| | Sedang | 5 | 41.7 | 41.7 | 100.0 |
| | Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan Posttest Kategorik Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 9 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| | Sedang | 3 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap Pretest Kategorik Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 10 | 83.3 | 83.3 | 83.3 |
| | Sedang | 2 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap Posttest Kategorik Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 9 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |

| | | | | | |
|--|--------|----|-------|-------|-------|
| | Sedang | 3 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan Pretest Kategorik Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 1 | 8.3 | 12.5 | 12.5 |
| | Sedang | 7 | 58.3 | 87.5 | 100.0 |
| | Total | 8 | 66.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 4 | 33.3 | | |
| Total | | 12 | 100.0 | | |

Pengetahuan Posttest Kategorik Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 4 | 33.3 | 50.0 | 50.0 |
| | Sedang | 4 | 33.3 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 8 | 66.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 4 | 33.3 | | |
| Total | | 12 | 100.0 | | |

Sikap Pretest Kategorik Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 4 | 33.3 | 50.0 | 50.0 |
| | Sedang | 4 | 33.3 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 8 | 66.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 4 | 33.3 | | |
| Total | | 12 | 100.0 | | |

Sikap Posttest Kategorik Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 6 | 50.0 | 75.0 | 75.0 |
| | Sedang | 2 | 16.7 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 8 | 66.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 4 | 33.3 | | |
| Total | | 12 | 100.0 | | |

A. Uji Komparatif/Uji Beda

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pengetahuan Pretest Intervensi | .141 | 8 | .200* | .954 | 8 | .755 |
| Pengetahuan Posttest Intervensi | .202 | 8 | .200* | .884 | 8 | .204 |
| Sikap Pretest Intervensi | .207 | 8 | .200* | .914 | 8 | .382 |
| Sikap Posttest Intervensi | .253 | 8 | .141 | .942 | 8 | .631 |
| Pengetahuan Pretest Kontrol | .250 | 8 | .150 | .897 | 8 | .273 |
| Pengetahuan Posttest Kontrol | .202 | 8 | .200* | .907 | 8 | .334 |
| Sikap Pretest Kontrol | .254 | 8 | .138 | .872 | 8 | .157 |
| Sikap Posttest Kontrol | .321 | 8 | .015 | .740 | 8 | .060 |

*. This is a lower bound of the true significance. a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji 2 Kelompok Data Berpasangan

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|--|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Pengetahuan Pretest Intervensi - Pengetahuan Posttest Intervensi | -1.417 | 1.379 | .398 | -2.293 | -.541 | -3.559 | 11 | .004 |
| Pair 2 | Sikap Pretest Intervensi - Sikap Posttest Intervensi | -2.000 | 4.000 | 1.155 | -4.541 | .541 | -1.732 | 11 | .011 |

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|--------|-------|-------|--------|--------|--------|---|-------------|
| Pair 3 | Pengetahuan Pretest Kontrol - Pengetahuan Posttest Kontrol | -1.250 | 1.389 | .491 | -2.411 | -.089 | -2.546 | 7 | .038 |
| Pair 4 | Sikap Pretest Kontrol - Sikap Posttest Kontrol | -4.250 | 3.240 | 1.146 | -6.959 | -1.541 | -3.710 | 7 | .008 |

Test Statistics^a

| | Pengetahuan Posttest Kategorik Intervensi - Pengetahuan Pretest Kategorik Intervensi | Sikap Posttest Kategorik Intervensi - Sikap Pretest Kategorik Intervensi | Pengetahuan Posttest Kategorik Kontrol - Pengetahuan Pretest Kategorik Kontrol | Sikap Posttest Kategorik Kontrol - Sikap Pretest Kategorik Kontrol |
|------------------------|--|---|---|---|
| Z | -1.000 ^b | -.577 ^c | -1.342 ^b | -1.000 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .017 | .054 | .180 | .317 |

a. **Wilcoxon** Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

1. Uji 2 Kelompok Data Tidak Berpasangan

Group Statistics

| | Grup | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---------------------|----|--------------|----------------|-----------------|
| Perbandingan Antara Nilai Pretest Pengetahuan | Kelompok Intervensi | 12 | 14.42 | 2.746 | .793 |
| | Kelompok Kontrol | 8 | 13.00 | 1.414 | .500 |
| Perbandingan Antara Nilai Posttest Pengetahuan | Kelompok Intervensi | 12 | 15.83 | 1.801 | .520 |
| | Kelompok Kontrol | 8 | 14.25 | 1.669 | .590 |
| Perbandingan Antara Nilai Pretest Sikap | Kelompok Intervensi | 12 | 42.08 | 5.248 | 1.515 |
| | Kelompok Kontrol | 8 | 40.13 | 4.190 | 1.481 |
| Perbandingan Antara Nilai Posttest Sikap | Kelompok Intervensi | 12 | 44.08 | 4.944 | 1.427 |
| | Kelompok Kontrol | 8 | 44.38 | 5.125 | 1.812 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|------|------------------------------|--------|---------------------|--------------------|--------------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| Perbandingan Antara Nilai Pretest | Equal variances assumed | 6.877 | .017 | 1.338 | 18 | .198 | 1.417 | 1.059 | -.808 | 3.642 |
| Pengetahuan | Equal variances not assumed | | | 1.512 | 17.214 | .149 | 1.417 | .937 | -.559 | 3.392 |
| Perbandingan Antara Nilai Posttest | Equal variances assumed | .345 | .564 | 1.981 | 18 | .043 | 1.583 | .799 | -.095 | 3.262 |
| Pengetahuan | Equal variances not assumed | | | 2.013 | 15.962 | .061 | 1.583 | .786 | -.084 | 3.251 |
| Perbandingan Antara Nilai Pretest Sikap | Equal variances assumed | .181 | .676 | .882 | 18 | .389 | 1.958 | 2.220 | -2.706 | 6.622 |
| | Equal variances not assumed | | | .924 | 17.275 | .368 | 1.958 | 2.119 | -2.506 | 6.423 |
| Perbandingan Antara Nilai Posttest Sikap | Equal variances assumed | .083 | .776 | -.127 | 18 | .900 | -.292 | 2.289 | -5.101 | 4.518 |
| | Equal variances not assumed | | | -.126 | 14.764 | .901 | -.292 | 2.307 | -5.215 | 4.632 |

Test Statistics^a

| | Perbandingan Antara Nilai Pretest Pengetahuan Kategori | Perbandingan Antara Nilai Posttest Pengetahuan Kategori | Perbandingan Antara Nilai Pretest Sikap Kategori | Perbandingan Antara Nilai Posttest Sikap Kategori |
|--------------------------------|---|---|--|--|
| Mann-Whitney U | 26.000 | 36.000 | 32.000 | 48.000 |
| Wilcoxon W | 104.000 | 114.000 | 110.000 | 84.000 |
| Z | -1.998 | -1.119 | -1.553 | .000 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .460 | .023 | .120 | 1.000 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .098 ^b | .384 ^b | .238 ^b | 1.000 ^b |

a. Grouping Variable: Grup

b. Not corrected for ties.