

Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017

Putra Akmal

Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Jalan Babakan Loa, Cimahi Utara
e-mail: akmalfp@yahoo.com

Abstrak

Penanganan khusus terhadap limbah medis yang infeksius sangat diperlukan untuk mencegah penularan penyakit dan kecelakaan bagi petugas, pendonor yang berada di sekitar lingkungan Unit Donor Darah. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran dari penanganan limbah medis padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung mulai dari tahap penyimpanan/pemilahan, tahap pengumpulan, tahap pengangkutan, dan tahap pembuangan atau penampungan sementara, serta tingkat pengetahuan dan aspek sikap pegawai dalam penanganan limbah medis padat. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode survei dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan masih ada yang belum memenuhi syarat untuk penanganan limbah medis padat, seperti pada tahap pemilahan sampah medis memakai plastik warna kuning namun tidak berlambang biohazard, dan pada tahap pewadahan tempat sampah setelah dikosongkan tidak segera di desinfeksi, begitupun pada tahap pengangkutan alat angkut setelah digunakan tidak di desinfeksi. Tahap pengumpulan, penyimpanan sementara, dan penampungan sementara dikategorikan telah memenuhi syarat. Aspek pengetahuan dan sikap pada petugas paramedis dan petugas kebersihan termasuk kategori baik.

Kata kunci : Limbah medis padat, penanganan limbah medis, donor darah, PMI

Abstract: Overview of Medical Solid Waste Handling In PMI Blood Donor Unit Bandung 2017. Medical waste is needed a special handling because of its existence is very infectious/infect so it will be dangerous and can transmit the disease. The purpose of this study is to know the handling of solid medical waste at PMI Blood Donor Unit Bandung including storage/ sorting stage, collection, ttransporation, and temporary disposal, also level of knowledge and aspects of employee attitude in handling Solid medical waste. This research was using survey and observation method. The results showed there was several items that did not meet the requirements as in the phase of sorting medical waste using yellow plastic but not possess the biohazard, and not only at the stage of waste bins after discharge isn't immediately disinfected directly, but also at the transporting stage of the conveyance after used it, it's not disinfected directly. The phase of collection, temporary storage, and temporary storage stages are categorized as a eligible. Knowledge and attitudes of paramedics and janitors were good.

Keywords: Solid medical waste, handling of medical waste, blood transfusion, the red cross Indonesia

Pendahuluan

Palang Merah Indonesia (PMI) adalah sebuah organisasi perhimpunan nasional di Indonesia yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan dan

kesehatan dituntut pula dapat memberikan pelayanan yang memuaskan. Hal ini sesuai dengan tujuh prinsip dasar Gerakan Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah yaitu kemanusiaan,

kesamaan, kenetralan, kemandirian, kesukarelaan, kesatuan, dan kesemestaan. Sampai pada tahun 2010 PMI telah tersebar di 33 PMI Daerah (tingkat provinsi) dan sekitar 408 PMI Cabang (tingkat kota/kabupaten) di seluruh Indonesia.

Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Bandung merupakan PMI Cabang yang berada dalam gerak Kepalang Merah Indonesia, oleh karena itu PMI Kota Bandung harus dapat menentukan ciri khas peranan sosial secara tepat dengan tidak terlepas dari tugas-tugas pokok yang telah ditentukan seperti pendidikan dan pelatihan, pembinaan terhadap generasi muda Palang Merah Remaja (PMR) serta relawan (KSR) yang peduli terhadap kemanusiaan, kemampuan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana, dan khususnya dalam program donor darah serta lain sebagainya.

Kegiatan donor darah di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kota Bandung yang dahulu dikenal dengan Unit Transfusi Darah (UTD), merupakan salah satu proses yang melibatkan cukup banyak bagian dalam struktur organisasi PMI Kota Bandung. Oleh karena itu, donor darah menjadi tanggung jawab seluruh bagian yang terkait dibawah Direktur UDD.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 7 Pasal 46 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah menyebutkan penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh UDD yang diselenggarakan oleh organisasi sosial dengan tugas pokok dan fungsinya di bidang Kepalangmerahan atau dalam hal ini Palang Merah Indonesia (PMI), baik dalam Peraturan Pemerintah Nomor 7 Pasal 46 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah maupun dalam Pasal 90 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa "Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses dengan kebutuhan masyarakat". Kegiatan unit

Donor Darah tersebut tentunya menghasilkan sampah atau limbah medis yang hampir setiap harinya dihasilkan dari kegiatan donor darah.

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medik, perawatan gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu, maka dari hal tersebut harus adanya penanganan khusus atau pengelolaan untuk limbah medis yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁰

Pengelolaan limbah medis yaitu rangkaian kegiatan mencakup pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan, pengolahan dan penimbunan limbah medis. Pengelolaan limbah medis ini tentunya harus memperhatikan dari segi aspek kesehatan, ekonomis, maupun pelestarian lingkungan.¹³

Banyaknya limbah medis yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan di Unit Donor Darah ini, tentunya menghasilkan limbah seperti jarum suntik, kasa perban, kapas suntik, ampul, sarung tangan, dan lain sebagainya. Hasil limbah tersebut jika tidak ditangani dengan serius maka dapat mendatangkan resiko yang cukup berbahaya seperti terjadi infeksi pada petugas pelayanan maupun petugas lainnya dalam jangka panjang. Selain itu, jika tidak dilakukan pemilahan maka akan berdampak kepada petugas saat di angkut ke tempat pembuangan akhir (TPA), yaitu akan berdampak buruk terhadap petugas yang rentan terinfeksi. Adanya laporan kasus infeksi akibat kontak dengan limbah layanan kesehatan dimana dilaporkan bahwa seorang petugas kebersihan RS di USA terkena bakteriemia stafilokokus dan endokarditis akibat tertusuk jarum suntik. Pada bulan Juni 1994, terdapat 39 kasus infeksi HIV yang berhasil dikenali oleh *Centers for Disease*

Control and Prevention sebagai infeksi okupasional dengan cara penularan sebagai berikut: 32 kasus akibat tertusuk jarum suntik, 1 kasus akibat teriris pisau, 1 kasus akibat luka terkena pecahan gelass (pecahan kaca berasal dari tabung berisi darah yang terinfeksi), 1 kasus akibat kontak dengan benda infeksius yang tidak tajam, 4 kasus akibat kulit atau membran mukosa terkena darah yang terinfeksi.

Laporan menyeluruh dari 21 rumah sakit pada tahun 1999 tentang obyek yang mengalami luka akibat tusukan benda tajam, total kasus ada 1935. Dari jumlah total kasus tersebut kategori persentase pekerjaan yang paling besar adalah perawat sejumlah 790 (40%) nya, tempat kejadiannya di IRD sejumlah 134 (7%) nya. Juga dilaporkan bagian tubuh yang terkena benda tajam sejumlah 1935 kejadian yaitu bagian tubuh di tangan kiri 1032, tangan kanan 779, lengan 53, kaki 26, wajah atau kepala 24, telapak kaki dan tumit 14 dan dada 7.³ Laporan dari Departemen Kesehatan menyatakan bahwa 17% kecelakaan kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, dimana 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan serta 13% sesudah pembuangan. Penyebab banyaknya kecelakaan kerja diantaranya disebabkan oleh penyarungan jarum suntik setelah dipergunakan tidak benar. Penatalaksanaan insiden kecelakaan pada perawat yang terkena cedera jarum saat menyuntik sudah dilaksanakan sesuai aturan. Perawat yang terkena benda tajam jarum langsung mencuci dengan sabun antiseptik dan air mengalir, menekan luka hingga darah keluar. Pajanan darah atau cairan tubuh dapat terjadi secara parenteral melalui tusukan, luka, percikan pada mukosa mata, hidung atau mulut dan percikan pada kulit yang tidak utuh, misalnya pecah, terkikis atau kulit eksematosa. Kejadian seperti tersebut harus dicegah dan

keselamatan petugas harus diutamakan.

Limbah medis, seperti jarum suntik dan jenis limbah infeksius lainnya, masih sering ditemukan bercampur dengan sampah umum atau lolos masuk ke TPA

Pengumpulan limbah medis sebaiknya dipisahkan antara limbah medis dengan non-medis, termasuk didalamnya pemisahan dan pengumpulan limbah medis berdasarkan karakteristik. Pemisahan limbah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal memperkecil kontaminasi limbah non medis. Cara pengangkutan limbah medis dengan non medis dilakukan secara terpisah, diperlukan troli khusus sebab limbah medis digolongkan ke dalam limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang sifatnya mudah meledak, terbakar, reaktif, beracun, bersifat korosif dan bisa menyebabkan infeksi serius seperti hepatitis dan HIV-AIDS. Infeksi yang dapat terpajan dari limbah layanan kesehatan atau limbah medis yang khususnya dari darah sendiri antara lain, HIV-AIDS, Septikemia, Bakteriemia, Kandidemia, Virus Hepatitis B dan C. Karena kekhawatiran muncul terutama terhadap penyakit HIV serta virus hepatitis B dan C karena ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa virus tersebut ditularkan melalui limbah layanan kesehatan. Penularan umumnya terjadi melalui cedera dan jarum spuit yang terkontaminasi darah manusia. Berdasarkan latar belakang diatas diperlukan adanya penanganan limbah medis mulai dari penyimpanan dan apakah masih disatukan atau tidak antara medis dan non-medis di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode survei untuk memperoleh gambaran tentang pengetahuan dan sikap petugas dalam

Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017”.

Analisa data dengan menggunakan perhitungan persentasi pembobotan dengan menggunakan:

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan
Dengan pembobotan nilai 2 untuk jawaban benar, nilai 1 untuk jawaban yang mendekati benar, dan nilai 0 untuk jawaban yang salah, kemudian dilakukan persentase nilai dengan rumus:
$$P = X \times 100\%$$

Penilaian data yang sudah didapat dikategorikan: (1) Baik 76% - 100%, (2) Cukup 56% - 75%, (3) Kurang \leq 55%.⁴

2. Kuesioner Aspek Sikap

Dengan pembobotan nilai: nilai 1 untuk jawaban setuju, nilai 0 untuk jawaban tidak setuju., kemudian dilakukan persentase dan dikategorikan berdasarkan skala Gutmen: (1) Baik, jika skor \geq 50% (2) Kurang, jika skor $<$ 50%.

3. Observasi

Penilaian observasi dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai dari hasil observasi, kemudian dibandingkan antara jumlah nilai observasi per item dengan jumlah nilai ideal. Jika nilai yang diperoleh kurang dari nilai ideal maka tidak memenuhi syarat dan jika nilai yang diperoleh sama dengan nilai ideal maka memenuhi syarat. Pembobotan nilai untuk jawaban observasi: (1) nilai 2 untuk pernyataan yang memenuhi syarat, (2) nilai 0 untuk pernyataan yang tidak memenuhi syarat. $N = Ni$ dikategorikan memenuhi syarat (MS), $N \neq Ni$ dikategorikan tidak memenuhi syarat (TMS) dimana Ni merupakan nilai ideal dan N merupakan nilai yang dicapai.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan dari tahapan sarana dan prasara, 100% telah memenuhi syarat, sedangkan

pada tahap pemilihan terdapat 20% yang tidak memenuhi syarat. Pada tahapan pewadahan, sebanyak 87.5% telah memenuhi syarat, dan pada tahapan pengumpulan 100% telah memenuhi syarat (tabel 1).

Tabel 1. Saran dan Prasarana

| Tahapan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Sarana dan Prasarana | 2 | 100 |
| MS | 2 | 100 |
| TMS | 0 | 0 |
| Pemilihan | | |
| MS | 4 | 80 |
| TMS | 1 | 20 |
| Pewadahan | | |
| MS | 7 | 87.5 |
| TMS | 1 | 12.5 |
| Pengumpulan | | |
| MS | 9 | 100 |
| TMS | 0 | 0 |

Distribusi Frekuensi Tahap

Penyimpanan Sementara

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat dari 6 item yang diobservasi pada tahap penyimpanan sementara 100 % dikategorikan memenuhi syarat.

Distribusi Frekuensi Tahap

Pengangkutan

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat dari item yang diobservasi pada tahap pengangkutan 85,7 % memenuhi syarat dan 14,3 % tidak memenuhi syarat, dari 7 item yang diperiksa terdapat 6 item yang memenuhi syarat dan 1 item tidak memenuhi syarat.

Distribusi Frekuensi Tahap

Penampungan Sementara

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat dari 3 item yang diobservasi pada tahap penampungan sementara 100 % dikategorikan memenuhi syarat.

Tabel 2. Berat Timbulan

| No | Tanggal | Jumlah kg |
|--------|-------------|-----------|
| 1. | 19 Mei 2017 | 182 |
| 2. | 22 Mei 2017 | 166 |
| 3. | 24 Mei 2017 | 73 |
| 4. | 26 Mei 2017 | 150 |
| 5. | 29 Mei 2017 | 130 |
| Jumlah | | 701 kg |

Sumber : Laporan Kegiatan Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa berat timbulan limbah medis di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung sebanyak 701 kg/hari, bila dirata-ratakan jumlah timbulan limbah dibagi dengan jumlah hari didapat hasil timbulan 64 kg/ hari.

Distribusi Frekuensi Aspek Pengetahuan Petugas Paramedis dan Petugas Kebersihan dalam Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat dari aspek pengetahuan petugas paramedis dan petugas kebersihan 100 % dikategorikan baik, 0 % dikategorikan cukup, dan 0 % dikategorikan kurang, yang diperoleh dari 13 responden yang diantaranya 9 orang petugas kebersihan dan 4 orang petugas paramedis.

Distribusi Frekuensi Aspek Sikap Petugas Paramedis dan Petugas Kebersihan dalam Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat dari aspek sikap petugas paramedis dan petugas kebersihan 100 % dikategorikan baik, dan 0 % dikategorikan kurang, yang diperoleh dari 13 responden yang diantaranya 9 orang petugas

kebersihan dan 4 orang petugas paramedis.

PEMBAHASAN

1. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan dari hasil observasi sarana dan prasarana mengenai Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 semua item yang diobservasi telah memenuhi syarat dengan 2 item yang diobservasi antara lain dari proses pewadahan (tempat sampah infeksius dan benda tajam terpisah, terdapat kantong plastik sesuai dengan jenis sampah medis, dan terdapat alat pelindung diri) dan tahap pengangkutan dan penampungan (terdapat tempat pembuangan sementara dengan kriteria tidak permanen, kedap air, mudah dibersihkan, mudah diisi dan dikosongkan, dilengkapi tutup, lokasi mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut, dan terdapat alat pelindung diri). Hal ini sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan NO.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, dimana Unit Donor Darah ini termasuk kedalam pelayanan kesehatan sehingga harus diperhatikan mengenai pengelolaan atau penanganan limbah medis tersebut.

2. Tahap Pemilahan

Berdasarkan hasil observasi Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 pada tahap pemilahan dari 4 item yang diobservasi termasuk kategori (MS), dan 1 item termasuk kategori (TMS). Dilihat dari aspek pengetahuan dan sikap, petugas paramedis maupun petugas kebersihan dikategorikan baik. Dengan demikian dari pengetahuan dan sikap tersebut petugas paramedis dan juga petugas kebersihan dapat mengaplikasikan dalam tahap pemilahan mengenai penanganan limbah medis ini. Jika

limbah medis tidak adanya penanganan atau pengelolaan disuatu instansi, akan berdampak negatif yang dapat timbulnya resiko kecelakaan kerja. Dari item yang telah diobservasi mengenai tahap pemilihan ini telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan NO. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, dimana Unit Donor Darah ini termasuk kedalam pelayanan kesehatan. Dimana pada tahap pemilihan ini 80% memenuhi syarat dari item yang telah diobservasi.

3. Tahap Pewadahan

Dari hasil observasi Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 pada tahap pewadahan dari 8 item yang diobservasi, kategori (MS) 7 item dan 1 item kategori (TMS). Dari item yang telah di observasi, bahwa persentase pada tahap pewadahan sendiri 87,5% memenuhi syarat sebagaimana seperti dalam persyaratan pada Peraturan Menteri Kesehatan NO 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, dan dimana Unit Donor Darah ini termasuk kedalam pelayanan kesehatan, namun dari item yang tidak memenuhi syarat dengan persentase 12,5% sebagaimana telah dijelaskan di atas item yang tidak memenuhi syaratnya tersebut, yaitu dimana tempat sampah yang telah dikosongkan tidak dilakukan segera pemberian desinfeksi pada tempat sampah medis tersebut. Tempat sampah medis di desinfeksi secara rutin setiap satu bulan sekali. Penelitian Chandra Dewi Asmarhany yang berjudul Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Kelet Kabupaten Jepara berdasarkan hasil observasi pada tujuh ruang rawat inap yang menghasilkan limbah medis padat bahwa pada tahap pewadahan ini di masing-masing ruangan telah disediakan tempat sampah berbahan plastik fiber untuk pewadahan limbah infeksius dan limbah non infeksius, dan

telah dilengkapi dengan safety box. Pengkodean telah dilakukan diberikan label sampah infeksius dan dilapisi dengan plastik kuning.

4. Tahap Pengumpulan

Dari data hasil observasi Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 pada tahap pengumpulan, dari 9 item yang diobservasi, semua item dikategorikan memenuhi syarat. Dari hasil observasi pada tahap pengumpulan dalam penanganan limbah medis padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung tersebut dikategorikan 100% memenuhi syarat sebagaimana telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana unit donor darah ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Penelitian di RSUD Kelet Kabupaten Jepara berdasarkan hasil observasi diketahui pada tujuh ruang rawat inap yang menghasilkan limbah medis padat bahwa petugas pengumpul limbah mengangkut limbah medis dari setiap ruangan ke tempat penampungan sementara yang terletak di area belakang gedung rumah sakit. Dimana setiap pada pukul 07.30 WIB petugas berkeliling dan bergantian menggunakan troli untuk mengangkut sampah baik medis maupun non-medis.

5. Tahap Penyimpanan Sementara

Berdasarkan hasil observasi Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 pada tahap penyimpanan sementara, dari 6 item yang diobservasi semua item dikategorikan memenuhi syarat. Dari hasil observasi pada tahap penyimpanan sementara dalam penanganan limbah medis padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung tersebut dikategorikan 100% memenuhi syarat sebagaimana telah sesuai dengan Keputusan Menteri

Kesehatan No 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana unit donor darah ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan.

6. Tahap Pengangkutan

Berdasarkan hasil observasi Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 pada tahap pengangkutan, dari 7 item yang diobservasi 6 item dikategorikan memenuhi syarat dan 1 item tidak memenuhi syarat. Dari hasil observasi pada tahap pengangkutan dalam penanganan limbah medis padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung tersebut dikategorikan 85,7% memenuhi syarat sebagaimana telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

No 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana unit donor darah ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Item yang tidak memenuhi syarat dengan persentase 14,3% dikarenakan pada alat angkut setelah digunakan tidak dilakukan desinfeksi segera, namun petugas kebersihan dalam penanganan limbah medis padat ini lebih melakukan secara rutin setiap satu bulan sekali. Penelitian yang dilakukan di RSUD Kelet Kabupaten Jepara berdasarkan hasil observasi pada tujuh ruang rawat inap yang menghasilkan limbah medis padat bahwa masih banyak ditemukan petugas yang tidak patuh menggunakan alat pelindung diri. Hanya beberapa petugas saja yang menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan.

7. Tahap Penampungan Sementara

Berdasarkan hasil observasi Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 pada tahap penampungan sementara, dari 4 item yang diobservasi semua item dikategorikan memenuhi syarat. Dari hasil observasi pada tahap penampungan sementara dalam penanganan limbah medis padat di Unit

Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung tersebut dikategorikan 100% memenuhi syarat sebagaimana telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

No.1204/Menkes/SK/X/2004, dimana unit donor darah ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan.

8. Berat Timbulan

Berdasarkan mengenai berat timbulan limbah medis dalam Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 didapatkan 701 kg dalam 11 hari, jika dirata-ratakan didapat sebesar 64 kg/ hari. Berat timbulan didapat dari data laporan unit donor darah yang bekerja sama dengan pihat ketiga yaitu medivest dimana pengangkutan oleh medivest dilakukan seminggu dua kali dengan mayoritas pengangkutan tiap 2 hari satu kali pada jam kerja yaitu antara hari senin sampai hari jumat.

9. Aspek Pengetahuan

Berdasarkan mengenai persentase aspek pengetahuan petugas paramedis dan petugas kebersihan terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 yang diperoleh dari 13 responden, termasuk didalamnya 9 orang petugas kebersihan dan 4 orang lainnya petugas paramedis, berada pada kategori baik dengan kategori hasil observasi berada pada rentang 76 % - 100 %. Pendidikan petugas paramedis sendiri mayoritas D3 dan S1, namun untuk petugas kebersihan sendiri mayoritas SMP dan SMA tetapi sudah lama bekerja dan sudah terbiasa dalam penanganan limbah medis. Hasil penelitian di Rumah Sakit Jember menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi bagian penting dalam hal pengelola sampah medis rumah sakit.

10. Aspek Sikap

Berdasarkan mengenai persentase aspek sikap petugas paramedis dan

petugas kebersihan terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017 yang diperoleh dari 13 responden, termasuk didalamnya 9 orang petugas kebersihan dan 4 orang lainnya petugas paramedis, berada pada kriteria baik dengan nilai persentase $\geq 50\%$. Penelitian pada Petugas Pengumpul Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan bahwa sikap yang terbentuk tergantung pada pengetahuan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu, semakin positif sikap yang terbentuk.¹² Pembentukan sikap dari subjek atau responden dalam penanganan limbah medis padat sesuai dengan pengalaman pribadi nya di lapangan. Berdasarkan pengalaman pribadi responden tersebut, sikap responden dalam penanganan limbah medis sudah sesuai dengan seharusnya yang demikian sikap responden ini memiliki kriteria yang baik dalam penanganan limbah medis padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung.

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan petugas paramedis dan petugas kebersihan tergolong baik dalam penanganan limbah medis padat di unit donor darah PMI Cabang Kota Bandung. Penanganan limbah medis padat tersebut terbatas pada tahap pengumpulan, penyimpanan sementara, dan penampungan sementara yang dikategorikan 100 % memenuhi syarat. Pengawasan menyeluruh perlu dilakukan baik terhadap petugas paramedis maupun non-paramedis dalam upaya untuk menangani masalah limbah medis agar tidak terjadinya kecelakaan kerja sesuai dengan persyaratan dan peraturan yang berlaku, dan perlu adanya aturan maupun sanksi yang jelas bagi yang melanggar aturan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito, W. 2007. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
2. Alim, S. 2009. Insiden Kecelakaan Benda Tajam Oleh Perawat di IRD Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Vol 04. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM.
3. Arikunto, S. 2007. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Asmarhany, Chandra, R, 2014. Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Kelet Kabupaten Jepara. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Azwar, 2009. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
6. Brotowidjoyo, M. 2010. Penulisan Karangan Ilmiah. Jakarta: Akademika Pressindo.
7. Buku Laporan Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung, 2016. Bandung: PMI Kota Bandung.
8. Chandra, B, 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Cetakan I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
9. Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Pedoman Penatalaksanaan Pengelolaan Limbah Padat dan Cair di Rumah Sakit. Jakarta.
10. Herisman, I. 2011. Sistem Informasi Transfusi Darah PMI Cabang Kota Bandung. Universitas Komputer Indonesia. <http://elib.unikom.ac.id/>
11. Jasmawati, 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik Petugas Pengumpul Limbah Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Universitas Hasanuddin.
12. Kep.Menkes RI No 1204/Menkes/SK/IX/2004. Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
13. Laporan Tahunan Data Pegawai

- Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung, 2016. Bandung: PMI Kota Bandung.
- 14. Laporan Data Berat Jumlah Limbah Medis Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung, 2016. Bandung: PMI Kota Bandung
 - 15. Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 - 16. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah
 - 17. Sapta, S., A. 2009. Kenali PMI. Edisi I. Jakarta: Hak Cipta@Palang Merah Indonesia