

KARYA TULIS ILMIAH
TINJAUAN TENTANG SIKAP PEMBEZUK TENTANG SAMPAH
DENGAN SISTEM PENGOLAHAN SAMPAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2009

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam mencapai derajat
Ahli Madya Kesehatan Lingkungan



Disusun Oleh

DANIEL ONDOAFO
NIM. 199 300 686

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
2009

KARYA TULIS ILMIAH
TINJAUAN TENTANG SIKAP PEMBEZUK TENTANG SAMPAH
DENGAN SISTEM PENGOLAHAN SAMPAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2009

DISUSUN OLEH
DANIEL ONDOAFO
NIM. 199 300 686

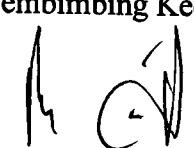
Telah disetujui untuk dipertahankan
Didepan Dewan Penguji (Karya Tulis Ilmiah / Karya Tulis Ilmiah)
Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 16 September 2009

Pembimbing Pertama


SRI MULYONO, SKM, M.Kes
NIP. 1964072661988031001

Pembimbing Kedua


MARLIN. M. JARONA, SKM
NIP. 197707292000031002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan


SRI MULYONO, SKM, M. Kes
NIP. 1964072661988031001

KARYA TULIS ILMIAH

TINJAUAN TENTANG SIKAP PEMBEZUK TENTANG SAMPAH DENGAN SISTEM PENGOLAHAN SAMPAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA TAHUN 2009

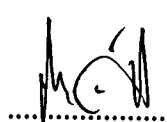
DISUSUN OLEH
DANIEL ONDOAFO
NIM. 201 300 686

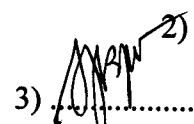
Telah dipertahankan
Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal, 16 September 2009
Dan Dinyatakan Telah **Lulus** Memenuhi Syarat

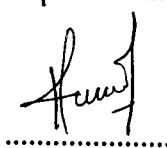
Susunan Dewan Penguji

1. Ketua : Sri Mulyono, SKM, M.Kes
2. Anggota : Marlin M. Jarona, SKM
3. Anggota : Rifai A. Mulyono, SKM, M.Kes
4. Anggota : Irmawati. L. S. Laluk, SKM

1) 

2) 

3) 

4) 

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



SRI MULYONO, SKM, M. Kes
NIP. 1964072661988031001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menabur benih, pasti pulang dengan sorak-sorai sambil membawa berkas-berkasnya." (Mazmur 126;6)

"Karena Tuhan yang memberikan hikmat, dari mulutNya datang pengetahuan dan kepandaian. Ia menyediakan pertolongan bagi orang jujur, menjadi perisai bagi orang yang tidak bercela-lakunya." (Amsal 2 ; 6-7)

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Dia yang memberikan kehidupan ini kepadaku (Allah).
2. Bapak (alm) dan mama tercinta Paulus Ondofo dan Adolfinia Ondofo Kespo, mereka adalah pahlawanku.
3. Kelima saudaraku tersayang yang sedang menabur dengan air mata ; Bertha, Lince, Korlance dan Yohanis.
4. Istriku tercinta dan ketiga anakku tersayang ; Bertha, Ondo dan Paulus.D.Ondofo.
5. Almamaterku Poltekes Jayapura.

"Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada padaku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan." (Yeremia 29 ; 11)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembaran Pengesahan	ii
Persembahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Abstrak / Intisari	viii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	01
B. Rumusan Masalah	03
C. Tujuan Penelitian	04
D. Manfaat Penelitian	04

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Sampah	06
B. Dampak Negatif yang Timbulkan oleh Sampah	08
C. Tinjauan Umum Rumah Sakit	09
D. Pengertian Sampah Rumah Sakit	11
E. Pengetahuan	15
F. Perilaku Sehat Membuang Sampah	17
G. Kerangka Konsep	20
H. Kerangka Teoritis	21
I. Definisi Operasional	22

BAB III	:	METODE PENELITIAN	
		A. Jenis Penelitian	24
		B. Waktu dan Lokasi Penelitian	24
		C. Populasi dan Sampel	25
		D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	26
		E. Teknik Analisa Data	26
		F. Instrumen Penelitian	27
BAB IV	:	HASIL DAN PEMBAHASAN	
		A. Hasil Penelitian	28
		B. Pembahasan	33
BAB V	:	KESIMPULAN DAN SARAN	
		A. Kesimpulan	34
		B. Saran	34

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

TABEL. 1	:	Jumlah Tempat Sampah di RSUD Abepura Mmenurut Jenis Sampah.....	29
TABEL. 2	:	Data Mengenai Sikap Pembezuk Tentang Sampah di RSUD Abepura Tahun 2009	31
TABEL. 3	:	Data Mengenai Sistem Pengolahan Sampah Rumah Sakit di RSUD Abepura Tahun 2009.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I : Kuisisioner

LAMPIRAN IV : Surat Ijin Penelitian dari KESBANG Kota Jayapura

INTISARI

Tinjauan Tentang Sikap PembezuK Tentang Sampah dengan Sistem Pengolahan Sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009 (Daniel Ondofo)

Kesehatan dipenuhi melalui upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial budaya termasuk ekonomi. Lingkungan fisik dan biologi bersifat dinamis dan timbal balik. Kesehatan lingkungan dilakukan terhadap tempat – tempat umum, lingkungan pemukiman , lingkungan kerja, lingkungan umum, rumah sakit dan lingkungan lainnya. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan kesehatan, oleh sebab itu dalam kerangkanya penulis ingin meneliti tentang tingkat pengetahuan dan sistem pengolahan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Populasi dalam penelitian ini adalah 113 orang pembezuK yang datang membezuK di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Sampel ini diambil secara random sampling dengan standart umur pembezuK diatas tujuh belas tahun. Sampling penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dan wawancara serta dokumentasi.

Dari Tabel. 1 sikap pembezuK tentang sampah dari hasil survei yang dilakukan pada sampel atau pembezuK di RSUD Abepura adalah dari 113 orang pembezuK yang memiliki sikap atau tanggapan setuju sebanyak 64 (56,7 %) sedangkan yang memberikan sikap atau tanggapan tidak setuju sebanyak 49 (43,3 %). Dari Tabel. 2 data mengenai system pengolahan sampah RSUD Abepura, dari 113 pembezuK, terdapat 84 (74,3 %) pembezuK memberikan tanggapan baik, sedangkan 29 (25,7 %) memberikan tanggapan kurang baik. Tentang sistem pengolahan sampah RSUD Abepura. Dari hasil ini penulis dapat menarik kesimpulan bahwa sikap pembezuK atau responden sangat dipengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki oleh pembezuK atau responden itu sendiri. Sikap seseorang merupakan tindakan yang menghubungkan suatu pikiran dengan kenyataan atau pikiran lainnya berdasarkan pengalaman berulang-ulang yang mempengaruhi perilaku atau tanggapan. (Notoadmojo & Sarwono, 1985)

Kesimpulan yang didapat adalah dari 113 pembezuK di RSUD Abepura, telah menunjukkan sikap yang cukup baik terhadap sistem pengolahan sampah di RSUD Abepura. Saran yang dapat diberikan bagi rumah sakit adalah agar memberikan pamflet atau poster tentang lingkungan dan manfaat dari kebersihan untuk kita semua.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sistem Pengolahan Sampah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mencapai tujuan Nasional sebagaimana dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 maka diselenggarakan Program Pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu. Penyelenggara upaya tersebut merupakan tekad bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, yang berarti mewujudkan tingkat kehidupan masyarakat secara optimal yang memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk kesehatan. Sebagaimana salah satu upaya Pembangunan Kesehatan diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (UU No.23 Tentang Kesehatan, Depkes RI, 1992).

Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pencari kerja dan penerima jasa pelayanan kesehatan (UU No.23 Tentang Kesehatan, Depkes RI, 1992).

Kesehatan dipenuhi melalui upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya-upaya kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya termasuk ekonomi. Lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan timbal balik. Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat-tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, rumah sakit dan lingkungan lainnya (Notoadmojo, 1977).

Ada beberapa masalah lingkungan yang umum antara lain ; udara, air, dan masalah sampah. Selain polusi udara dan polusi air, masalah sampah telah menjadi tiga masalah besar bagi kesehatan yang ada hubungan dengan lingkungan. Berbagai aktifitas yang dilakukan oleh manusia dalam rangka untuk memenuhi kesejahteraan hidupnya yaitu memproduksi barang. Disamping menghasilkan barang yang akan dikonsumsi manusia, dihasilkan pula sampah yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh manusia (Sarudji, 1985).

Aktifitas manusia dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya terjadi diberbagai tempat diantaranya adalah berasal dari pemukiman penduduk, sarana pelayanan masyarakat milik pemerintah, industri, pertanian dan tempat-tempat lainnya. Karena aktifitas yang dilakukan oleh banyak orang, maka tempat-tempat tersebut mempunyai potensi yang cukup besar dalam menimbulkan sampah. Sampah dapat mengganggu *estetika* disamping itu juga akan menimbulkan populasi lalat yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit. Dengan demikian apabila sampah tidak ditangani dengan baik maka akan mengganggu

lingkungan. Oleh karena itu perlu mendapat perhatian baik dari Pemerintah maupun masyarakat (Notoadmojo, 1977).

Sebagai sarana pelayanan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan, Rumah sakit banyak kita jumpai diberbagai daerah baik yang berada ditingkat Kabupaten dan Provinsi. Salah satu masalah yang ada di Rumah Sakit adalah sampah. Kita sering melihat banyak sampah yang berceceran disekitar Rumah Sakit. Sampah yang berceceran disekitar Rumah Sakit disamping dapat mengganggu kesehatan, juga akan mengganggu keindahan. Salah satu yang menyebabkan sampah berceceran dimana-mana adalah masih banyaknya perilaku masyarakat atau pengunjung yang membuang sampah tidak pada tempat yang tersedia (Ehler & Steel, APHA, 1985).

Dari permasalahan diatas maka penulis tertarik mengangkat hal tersebut. Dalam hal ini penulis akan menggambarkan tingkat pengetahuan pembezuik tentang sampah dengan sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Karena masih banyaknya perilaku masyarakat atau pengunjung yang membuang sampah tidak pada tempat tersedia dan bagaimana sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, maka pertanyaan penelitian yang dapat penulis ajukan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tanggapan pembezuik tentang sampah dengan sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009
2. Bagaimanakah sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura 2009

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran umum sikap pembezuik tentang sistem pengolahan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009.

b. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi bagi masyarakat yang dapat digunakan sebagai pedoman pengolahan sampah sebagai pencegahan dini terhadap penularan penyakit.

b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

Sebagai masukan dalam melaksanakan program pengawasan dan pengolahan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

c. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi dan sumber bacaan yang mendukung program studi pengolahan sampah.

d. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan kemampuan, terutama dalam mengetahui lingkungan fisik guna melaksanakan program pengolahan sampah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang sampah

Pemakaian dan penggunaan barang oleh manusia tak selalu habis sehingga barang tersebut akhirnya menjadi barang buangan yang dikenal sebagai sampah. Pembicaraan mengenai sampah biasanya dibatasi pada semua benda-benda sisa berbentuk padat (Solid Waste). Sampah adalah semua bahan atau benda yang berbentuk pada atau semi padat yang kehadirannya tidak disenangi, tidak dikehendaki, tidak terpakai oleh manusia dan harus dibuang (Ehler & Steel, APHA, 1985).

Pada dasarnya jenis sampah dibagi menjadi :

- a. Berdasarkan zat kimia yang terkandung didalamnya, sampah yang bersifat *organik* dan sampah yang bersifat *anorganik*.
- b. Berdasarkan dapat tidaknya dibakar, sampah yang mudah terbakar dan sampah yang tidak dapat dibakar.
- c. Berdasarkan dapat tidaknya membusuk, sampah yang mudah membusuk dan sampah sukar membusuk

Berdasarkan sumber sampah dapat digolongkan menjadi empat macam yaitu (Pusdiknakes, Pembuangan Sampah, APK-TS, 1987) :

a. Sampah domestik

Yaitu sampah yang berasal dari lingkungan perumahan atau pemukiman baik perkotaan maupun pedesaan.

b. Sampah Komersial

Yaitu sampah yang dihasilkan dari lingkungan kegiatan perdagangan seperti toko, warung, restoran dan pasar.

c. Sampah Industri

Yaitu sampah yang merupakan hasil sampingan kegiatan industri, sejenisnya sangat tergantung pada kegiatan industri tersebut.

d. Sampah Alami

Yaitu sampah yang dihasilkan oleh taman, tempat rekreasi, pelabuhan udara, pelabuhan laut dan lain-lain.

Jumlah sampah dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Pusdiknakes, Pembuangan Sampah, APK-TS, 1987) :

- a. Jumlah penduduk dan kepadatannya
- b. Pola kehidupan dan tingkat ekonomi
- c. Tingkat aktifitas
- d. Letak geografis
- e. Musim
- f. Kemajuan teknologi
- g. Iklim

Lingkungan yang baik adalah lingkungan yang dapat memberikan kenyamanan, rasa aman dan betah. Namun demikian ternyata lingkungan yang baik memerlukan perencanaan dan pengaturan pola kegiatan yang serasi dan *rasional*. Semakin laju pertumbuhan penduduk, perilaku masyarakat yang semakin mengutamakan ego pribadinya, tingkat pendidikan yang relatif rendah dan adanya perubahan standar hidup masyarakat yang mengutamakan produk hasil kebudayaan modern untuk dikomsumsinya, menyebabkan makin meningkatnya jumlah dan keragaman sampah.

Sumber sampah antara lain berasal dari tempat-tempat umum dan tempat perdagangan, tempat umum adalah tempat yang memungkinkan banyak orang berkumpul dan melakukan kegiatan, salah satunya rumah sakit. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan bagi masyarakat khususnya pelayanan kesehatan yang mempunyai potensi dalam menghasilkan sampah (Didik Sarudji, 1985).

B. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh sampah

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh sampah antara lain (Pusdiknakes, Pembuangan Sampah, APK-TS, 1987) :

- a. Sampah menimbulkan perasaan tidak estetik, menjijikkan, perasaan kotor dan mengganggu pemandangan.
- b. Sampah akan menjadi sarang vektor penyakit yang dampaknya akan sangat berbahaya bagi kesehatan masyarakat dan lingkungannya.

- c. Sampah *organik* akan membusuk dan menimbulkan bau yang akan mencemari udara, terutama pencemaran udara.
- d. Sampah yang terkena air dan membusuk akan mencemari air disekelilingnya.
- e. Sampah akan berterbangan bila diterpa angin dan sangat besar kemungkinan menimbulkan bahaya kebakaran.
- f. Sampah yang dibuang sembarangan cenderung masuk selokan dan menyumbatnya, keadaan ini akan rawan dimusim hujan karena dapat menimbulkan banjir.

C. Tinjauan umum rumah sakit

Rumah sakit secara umum adalah fasilitas atau tempat umum yang memberikan pelayanan perawatan medis dan *konseling* untuk pasien dari berbagai golongan dan jenis kelamin untuk bermacam-macam penyakit. Kegiatan dalam lingkungan rumah sakit tersebut akan terjadi interaksi antara penderita dan petugas rumah sakit, penderita dengan pengunjung dan pengunjung dengan petugas rumah sakit. Interaksi tersebut mempunyai potensi dan menimbulkan penyakit (Depkes RI, 1992) :

- a. Orang yang tidak sakit menjadi sakit.
- b. Orang yang sakit biasa bertambah sakit atau mendapat penyakit baru.
- c. Lingkungan menjadi tercemar dan berpotensi sebagai penular penyakit sehingga menjadi *infeksi nosokomial*.

Untuk itu diperlukan kondisi rumah sakit yang memenuhi syarat lingkungan dengan upaya *sanitasi* rumah sakit. *Sanitasi* rumah sakit adalah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan *fisik, kimia* dan *biologis* di rumah sakit yang menimbulkan atau dapat mengakibatkan pengaruh buruk pada kesehatan jasmani, rohani maupun sosial bagi petugas, penderita, pengunjung maupun masyarakat disekitar rumah sakit (Depkes RI, 1992).

Searah dengan pengertian *sanitasi*, tujuan khusus pelayanan *sanitasi* rumah sakit adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1992) :

- a. Diperoleh tingkat pemeliharaan aspek kerumah-tanggaan rumah sakit secara optimal.
- b. Terawasi berbagai aspek khusus *sanitasi* rumah sakit.
- c. Terselenggaranya proses *desinfeksi*, dan *sterilisasi*.
- d. Terawasinya serangga dan binatang pengganggu yang dapat mempengaruhi kondisi rumah sakit.
- e. Terselenggaranya perencanaan dan tindakan *sanitasi* pada saat terjadinya bencana atau musibah.
- f. Diperolehnya *standarisasi* rumah sakit melalui studi uji coba maupun pengkajian teknis administrasi rumah sakit.

D. Pengertian Sampah Rumah Sakit

Sampah Rumah Sakit adalah bahan buangan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan lingkungan dan manusia hal ini karena berbagai bahan yang terkandung didalamnya dapat menimbulkan kerugian bagi kesehatan. Sampah Rumah Sakit dianggap sebagai mata-rantai penularan dan penyebaran penyakit (Depkes RI, 1992).

a. Dampak negatif sampah rumah sakit

Sampah rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah dapat menjadi tempat tertimbunnya *organisme* penyakit dan menjadi sarang *vektor* penyakit. Disamping itu didalam sampah juga mengandung bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. *Partikel* debu dalam sampah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebar *kuman* penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Depkes RI, 1992).

b. Batasan dan penggolongan sampah rumah sakit

Sampah rumah sakit dapat digolongkan antara lain menurut jenis unit penghasil dan kegunaan untuk desain pembuangannya. Namun dalam garis besar perlu dibedakan menjadi sampah medis dan sampah non medis (Depkes RI, 1992) :

1. Sampah Medis

Sampah medis adalah sisa atau barang buangan yang tergolong dalam barang buangan yang berbahaya yang dalam pengolahannya membutuhkan penanganan yang serius.

2. Sampah Non Medis

Sampah non-medis adalah sisa atau barang buangan yang tidak terlalu berbahaya namun perlu penanganan yang akurat.

c. Sumber dan jenis penghasil sampah rumah sakit

Sumber penghasil sampah rumah sakit menurut jenis sampah sebagai berikut (Depkes RI, 1992) :

SUMBER	JENIS SAMPAH
❖ Kantor, Unit Pelayanan, Instalasi	❖ Sampah Non Medis Kertas, sisa makanan, botol minuman, daun, sisa potongan sayur dan buah.
❖ Unit Rawat Jalan ❖ Unit Rawat Inap ❖ Unit Gawat Darurat dan	❖ Sampah Medis Verban, kapas bekas, jaringan tubuh, suntik dan jarum suntik,

Kamar Operasi	blood lancet, botol obat atau
❖ Instalasi farmasi dan	bahan kimia, sisa pencampuran
Ruangan Perawatan.	obat.

d. Persyaratan penampung sampah (tempat sampah)

Sampah biasanya ditampung ditempat produksi sampah untuk beberapa lama. Untuk itu setiap unit hendaknya disediakan tempat pengumpul sampah dengan bentuk, ukuran dan jumlah disesuaikan dengan jenis dan jumlah serta kondisi tempat. Hendaknya sampah tidak dibiarkan ditempat penampung sampah terlalu lama (tidak melebihi tiga hari).

Persyaratan penampung sampah hendaknya memenuhi syarat minimal sebagai berikut (Depkes RI, 1992) :

1. Bahan tidak mudah berkarat.
2. Kedap air.
3. Bertutup rapat.
4. Mudah dibersihkan.
5. Mudah dikosongkan atau diangkut.
6. Tahan terhadap benda tajam dan runcing

7. Sampah tidak tertimbun terlalu lama (tidak melebihi tiga hari).

Untuk memudahkan pengosongan dan pengangkutan sampah, penggunaan kantong plastik dalam tempat penampung sampah sangat disarankan. Penggunaan kantong plastik sampah membantu membungkus sampah waktu pengangkutan sehingga mengurangi kontak langsung *mikroba* dengan manusia, mengurangi bau, mengurangi kepadatan *vektor* penyakit, dapat diperoleh rasa *estetis*, dan memudahkan pencucian tempat sampah. Pengkodean dengan warna kantong sampah sangat disarankan. Warna hitam untuk jenis sampah non medis dan warna merah untuk jenis sampah medis (Depkes RI, 1992).

e. Persyaratan tempat pengumpul sampah sementara (TPS).

Konstruksi tempat pengumpul sampah sementara dapat berupa dinding semen atau *container* besi. Persyaratan umum tetap berlaku yaitu kedap air, mudah dibersihkan dan tertutup rapat (Depkes RI, 1992).

f. Pembuangan dan pemusnahan sampah

Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh dengan dua alternatif (Depkes RI, 1992):

1. Pembuangan dan pemusnahan sampah dengan cara terpisah. Pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan, sehingga beban rumah sakit hanya memusnahkan sampah medis dengan proses pembakaran menggunakan *incinerator*.

2. Pembuangan dan pemusnahan sampah dengan cara dijadikan satu. Dengan demikian harus menyediakan sarana pengangkutan yang memadai yaitu tertutup rapat dan dasar tempat pengangkutan sampah harus kedap air.

g. Elemen – elemen fungsional sampah

Elemen – elemen fungsional sampah terdiri dari :

1. Aktifitas penimbunan sampah
2. Penyimpanan setempat
3. Pengumpulan
4. Pengolahan dan pemanfaatan kembali
5. Pengangkutan
6. Pembuangan.

E. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia hasil dari penggunaan panca indera yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tahayul dan penerangan yang keliru (Sarjono Soekanto, 1990).

Pengetahuan sendiri merupakan pemikiran *asosiatif* yang menghubungkan atau menjalinkan suatu pikiran dengan kenyataan atau pikiran lainnya berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai hubungan atau kausal yang hakiki dan universal. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku yang terjadi merupakan proses kejiwaan yang

dialami individu pertama kali memperoleh informasi atau pengetahuan hingga saat untuk memutuskan menerima atau menolak (Notoadmojo & Sarwono, 1985).

Menurut Roger (1971), proses perubahan perilaku melalui empat tahapan antara lain :

- a. Pengetahuan, dalam hal ini subjek mulai mengenal ide baru serta belajar memahaminya.
- b. Persuasi, dimana individu membentuk sikap positif atau negatif terhadap ide objek baru tersebut.
- c. Mengambil keputusan, dimana individu aktif dalam menentukan keputusan untuk menerima atau menolak ide atau objek tersebut.
- d. Konfirmasi, dimana individu mencari dukungan dari orang lain disekitarnya terhadap keputusan yang dibuatnya.

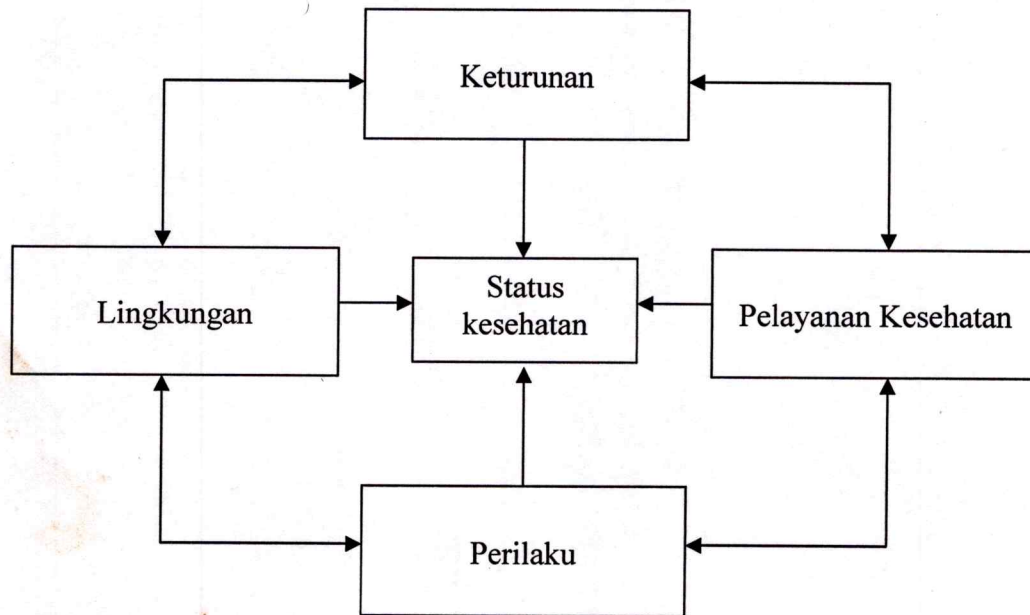
Pada saat konfirmasi inilah sebenarnya yang menunjukkan apakah individu menolak atau menerima informasi atau pengetahuan (Notoadmojo & Sarwono, 1985).

Orang akan mengubah sikapnya tergantung dari situasinya serta tergantung dari bagaimana anjuran perubahan sikap yang disampaikan kepadanya. Pengetahuan mengenai sampah akan mempengaruhi perilaku dalam membuang sampah. Akan tetapi dalam kenyataan pengetahuan seseorang tidak selamanya dapat mengubah perilakunya yang sesuai dengan pengetahuannya karena banyak faktor dan kondisi yang menyebabkan seseorang belum berperilaku sebagaimana mestinya.

F. Perilaku sehat membuang sampah

Perilaku sehat adalah hal-hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Becker, 1979). Perilaku membuang sampah tidak sehat adalah membuang sampah bukan pada tempatnya yang legal, karena ini bertentangan dengan nilai hukum, kesehatan dan *estetika* (Susanti, 1974).

Perilaku atau tindakan membuang sampah akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan, karena menurut L.Blum (1974) kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Notoadmojo & Sarwono, 1985) :



Dari skema diatas dilihat bahwa faktor perilaku disamping berpengaruh langsung terhadap status kesehatan individu atau masyarakat, juga berpengaruh terhadap lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Perilaku merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap atau *domain* yaitu *cognitif*, *efektif* dan *praktek* (Notoadmojo & Sarwono, 1985). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan perilaku praktek adalah (psikomotor). Berarti perilaku membuang sampah adalah tindakan yang diperlihatkan oleh seseorang dalam membuang sampah.

Dalam memecahkan masalah kesehatan yaitu yang berkaitan dengan masalah non fisik (perilaku) dan fisik, terutama yang berhubungan dengan masalah sampah dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu :

- a. Pendekatan fisik yaitu antara lain dengan pengadaan fasilitas-fasilitas kesehatan dengan menyediakan tempat sampah yang memadai.
- b. Pendekatan non fisik yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan melalui program pendidikan kesehatan masyarakat.

Perilaku kesehatan melalui program pendidikan, karena pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Menurut Lawrence W. Green (1980) factor yang mempengaruhi perilaku sehat adalah (Notoadmojo & Sarwono, 1985) :

- a. *Predisposing* faktor (factor yang memudahkan)

Meliputi : pengetahuan, sikap, kebiasaan, tradisi, kepercayaan dan sebagainya.

- b. *Enabling* faktor (factor pendukung)

Meliputi : keterdiaan fasilitas dan ketercapaian fasilitas.

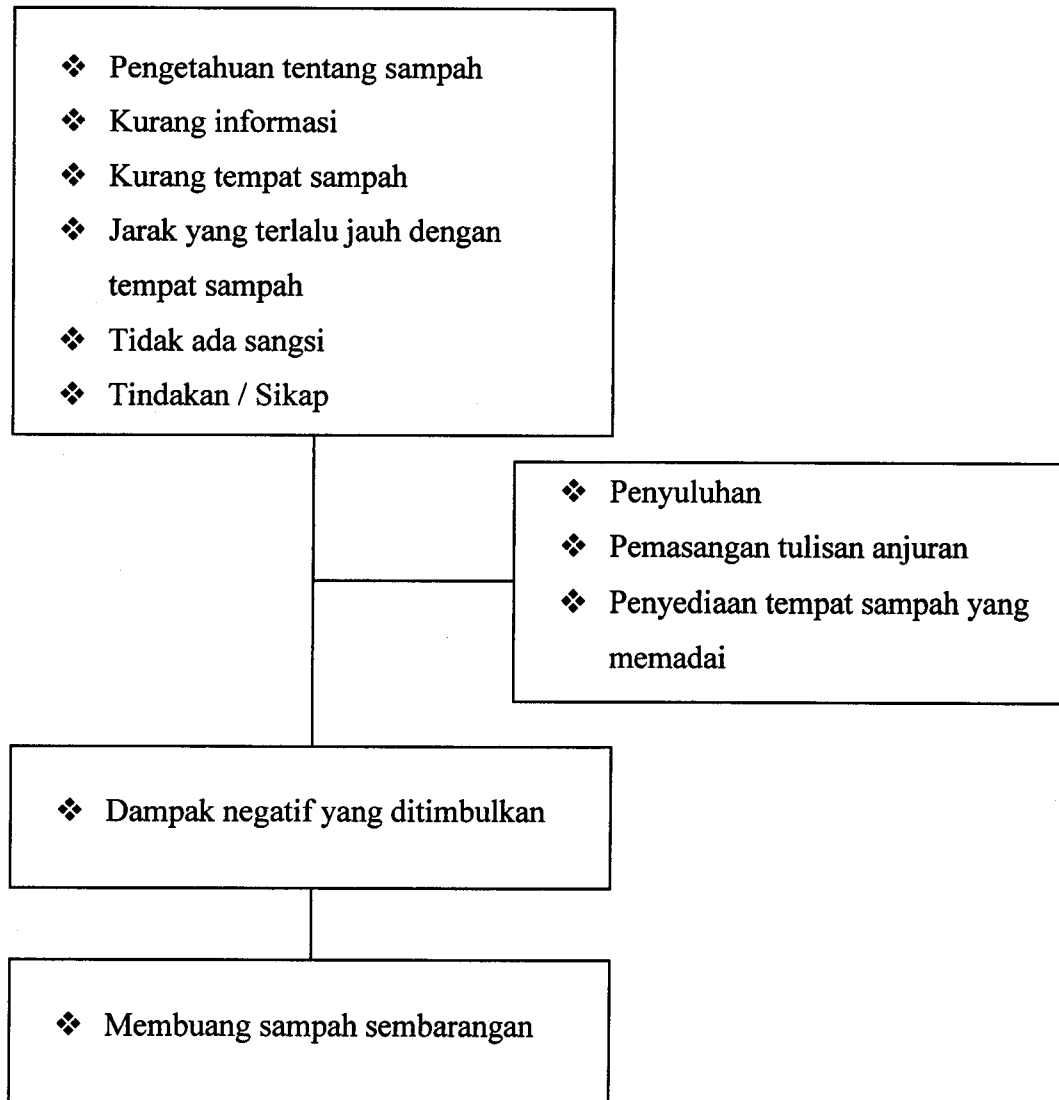
c. *Reinforcing* faktor (factor pendorong)

Meliputi : sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Dengan melihat faktor-faktor diatas, jelaslah bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memudahkan terbentuknya suatu perilaku yang baru. Dari perilaku yang buruk karena belum tahu, akan berubah menjadi baik setelah mendapat suatu pengetahuan. Jadi seseorang yang belum mengetahui tentang cara penanganan sampah dan dampak negatif yang ditimbulkan sampah maka kemungkinan perilaku dalam membuang sampah akan seenak sendiri. Tetapi setelah orang tersebut mendapat pengetahuan tentang cara penanganan terhadap sampah yang dibuang sembarangan, maka perilaku (tindakan) kemungkinan akan lebih baik dari sebelumnya. Pengetahuan kesehatan merupakan dasar bagi perubahan perilaku sehat dan besar pengaruhnya dalam perilaku sehat.

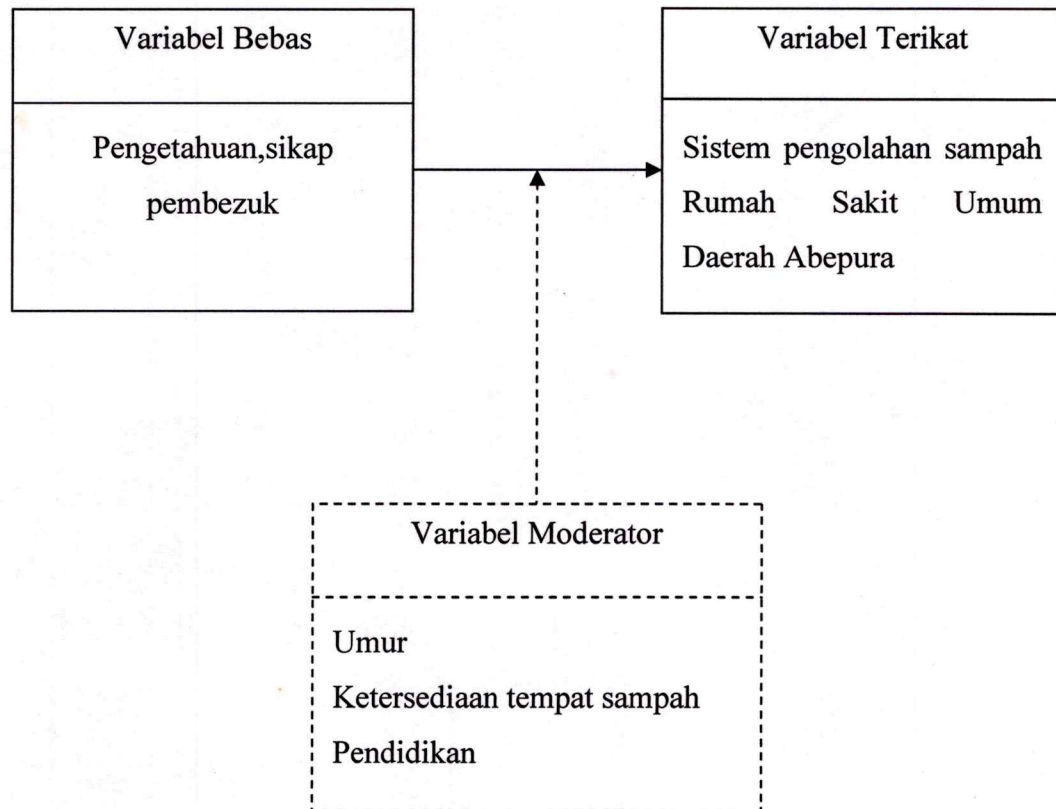
G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

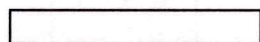


H. Kerangka Teoritis

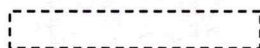
Kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel Yang Diteliti



: Variabel Yang Tidak Diteliti

I. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Sikap Pembezuk	Adalah tindakan pembezuk di RSUD Abepura tentang sampah dan proses pengolahan sampah.	Kuisisioner Wawancara langsung dengan pengunjung atau pembezuk	a) Setuju ; Apabila responden dapat menjawab > 60% Kuisisioner yang diajukan dengan benar, tentang sistem pengolahan sampah di RSUD Abepura . b) Tidak Setuju ; Apabila responden dapat menjawab < 60 % Kuisisioner yang diajukan dengan benar, tentang sistem pengolahan sampah di RSUD Abepura.	Ordinal

Sistem Pengolahan Sampah RSUD Abepura	Adalah proses penanganan sampah dilakukan dari sampah dihasilkan sampai pada proses pemusnahan sampah di RSUD Abepura	Kuisisioner Wawancara langsung dengan pengunjung atau pembezuks.	a) Baik ; Apabila responden dapat menjawab > 60 % Kuisisioner yang diajukan dengan benar tentang keadaan sistem pengolahan sampah yang ada di RSUD Abepura. b) Kurang Baik ; Apabila responden dapat menjawab < 60 % Kuisisioner yang diajukan dengan benar tentang keadaan sistem pengolahan sampah yang ada di RSUD Abepura.	Ordinal
---------------------------------------	---	--	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif* yaitu untuk menggambarkan sikap atau tanggapan pembezuk tentang sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 1 (satu) bulan yaitu dari bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2009.

2. Lokasi Penelitian

Sebagai tempat penelitian dipilih Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dengan pertimbangan pada saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dalam tahap perkembangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, sehingga penelitian ini menjadi masukan yang bermanfaat.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi :

Populasi dalam penelitian ini adalah para pembezuK di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura yang berumur tujuh belas tahun keatas. Populasi ini diambil berdasarkan jumlah tempat tidur, dengan cara satu tempat tidur sama dengan satu pasien adalah 1 populasi sampel dengan demikian ada 156 populasi sampel.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil secara *random sampling*. Adapun cara yaitu dengan menggunakan rumus sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156(0,0025)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 0,39}$$

$$n = \frac{156}{1,39}$$

maka jumlah sampel adalah 113 sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Pada penelitian ini dipakai dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dan Literatur-literatur yang terkait dengan penelitian ini.

b. Cara Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada responden dengan menggunakan instrument pengumpulan data untuk memperoleh data yang diperlukan.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung keadaan sanitasi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

E. Tehnik Analisa Data

a. Analisa Tabel

Dari hasil penyajian data dalam bentuk tabel-tabel hasil pengumpulan data serta prosentasenya (Distribusi Frekuensi), maka langkah selanjutnya analisa tabel (Analisa hubungan antara variabel)

F. Instrumen Penelitian

Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuisioner Pengambilan data
2. Kalkulator digunakan untuk menghitung atau menganalisa data secara statistik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

RSUD Abepura berdiri pada Tahun 1997 dan bernaung dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan menjalankan fungsi pelayanan sampai dengan Tahun 2000. Setelah Tahun 2001 RSUD Abepura terlepas dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan bernaung dibawah Pemerintah Provinsi Papua. Dimana dengan menjadi SKPD, RSUD Abepura telah mempunyai mata anggaran sendiri dan bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Provinsi Papua dalam hal pengelolaan anggaran.

b. Jumlah Ketenagaan

Jumlah tenaga medis dan non medis pada RSUD Abepura berjumlah berdasarkan profesin ; S2 sebanyak 4 orang, S1 ; 48 orang, D-III segala Jurusan Bidang Kesehatan ; 124 orang, Sederejat SPK dan SLTA Umum dan Kejuruan ; 145 orang. Dokter Spesialis dan Dokter Umum ; 38 Dokter.

c. Tenaga Sanitasi

Jumlah tenaga sanitasi pada RSUD Abepura berjumlah ; 11 orang dengan tingkat pendidikan D-III Kesehatan Lingkungan.

2. Sistem Pengolahan Sampah RSUD Abepura

a. Pelaksanaan

Pelaksanaan kebersihan yaitu pihak swasta yang melakukan kebersihan dalam dan luar ruangan, penataan taman, pengangkutan sampah dibawah pengawasan langsung petugas sanitasi. Jumlah tenaga kebersihan (Cleaning Service) yang dipekerjakan untuk melaksanakan kebersihan yaitu dua puluh satu orang.

b. Penanganan Sampah RSUD Abepura.

1) Tempat Sampah

Tabel. 1
Jumlah Tempat Sampah di RSUD Abepura Menurut Jenis Sampah

NO	Jenis Tempat Sampah	Jumlah (Buah)	Keterangan
1.	Tempat Sampah Non Medis	50	Tutup + Roda
2.	Tempat Sampah Medis	50	Tutup

Sumber : Data Primer, Agustus 2009

Setiap tempat sampah dilengkapi atau dilapisi dengan kantong sampah agar memudahkan proses pengangkutan. Tempat sampah medis dilapisi kantong sampah warna merah dan tempat sampah non medis dilapisi kantong sampah warna hitam.

2) Pemisahan sampah.

Guna proses lebih lanjut, telah dilakukan proses pemisahan sampah dari sumber penghasil sampah di RSUD Abepura. Pemisahan ini dilakukan dengan penempatan tempat sampah medis dan tempat sampah non medis pada ruang perawatan dan ruang non perawatan.

3) Pengangkutan Sampah.

Pengangkutan sampah dari ruangan di RSUD Abepura menuju Tempat Pengumpulan Sampah Sementara (TPS) dilakukan dua hari sekali oleh petugas kebersihan (Cleaning Service).

4) Tempat Pengumpulan Sampah Sementara (TPS).

RSUD Abepura memiliki satu Bangunan TPS dengan kondisi terbuka dan satu bak container.

5) Pengangkutan dan Pemusnahan Sampah

- a) Pengangkutan sampah menuju tempat pembuangan akhir dilakukan tiga kali dalam seminggu oleh petugas kebersihan (DKP).
- b) Pemusnaan sampah ; sarana pemusnahan sampah yaitu incinerator yang diperuntukan untuk pemusnahan sampah medis.

3. Hasil Penelitian

- 1) Data mengenai sikap pembezuk tentang sampah dari hasil survei yang telah dilakukan pada sampel (pembezuk) yang membezuk pasien di RSUD Abepura sebagai berikut :

Berdasarkan hasil yang diperoleh melalui kuisioner maka dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel. 2
Data mengenai sikap Pembezuk Tentang Sampah yang ada di
RSUD Abepura Tahun 2009

NO	Sikap Pembezuk	Jumlah	Presentase (%)
1	Setuju	64	56,7
2.	Tidak Setuju	49	43,3
Jumlah		113	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2009

Dari Tabel. 2 tersebut diatas dapat diketahui bahwa dari 113 pembezuk terdapat 64 (56,7 %) pembezuk memberikan sikap atau tanggapan setuju, sedangkan 49 (43,3 %) pembezuk memberikan sikap atau tanggapan tidak setuju.

2) Data mengenai sistem pengolahan sampah

Data mengenai sistem pengolahan sampah di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura diketahui dan dinilai dari pandangan para pembezuK yang membezuK di RSUD Abepura.

Berdasarkan hasil yang didapat dari kuisioner yang diberikan kepada pembezuK, maka dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel. 3
Data mengenai Sistem Pengolahan Sampah Rumah Sakit yang ada di RSUD Abepura Tahun 2009

NO	Sistem Pengolahan Sampah	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	84	74,3
2.	Kurang Baik	29	25,7
Jumlah		113	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2009

Dari tabel 3 tersebut diatas dapat diketahui bahwa dari 113 orang pembezuK terdapat 84 (74,3 %) orang memberikan tanggapan baik tentang sistem pengolahan sampah diRSUD Abepura, sedangkan 29 (25,7 %) memberikan tanggapan kurang baik sistem pengolahan sampah RSUD

Abepura. Penilaian ini dilakukan berdasarkan penglihatan dan pandangan pembezuk yang menilai dan diisi dalam kuisisioner sesuai dengan lingkungan RSUD Abepura.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian dan analisa data di atas dapat dibahas sebagai berikut :

Data mengenai sikap pembezuk tentang pembuangan sampah, yang diperoleh dari kuisisioner dan Cheklist yang dilakukan dan diberikan kepada pembezuk tentang sistem pengolahan sampah, diperoleh dari hasil survei dan kuisisioner yang membezuk pasien di RSUD Abepura. Berdasarkan hasil yang di peroleh melalui kuisisioner dan cheklist maka dapat dilihat pada hasil analisa deskriptif yang disajikan pada Tabel. 2 menunjukkan bahwa dari 113 pembezuk (sampel / responden) terdapat 64 (56,7 %) pembezuk memberikan sikap setuju hal ini dapat dilihat dari tanggapan dan jawaban yang diberikan kepada penulis (peneliti), sedangkan 49 (43,3 %) pembezuk memberikan sikap atau tanggapan tidak setuju.

Dari hasil ini penulis dapat menarik suatu kesimpulan bahwa sikap pembezuk atau responden sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pembezuk (responden) itu sendiri. sikap seorang merupakan tindakan yang menghubungkan suatu pikiran dengan kenyataan atau pikiran lainnya berdasarkan pengalaman yang berulang – ulang yang mempengaruhi perilaku atau tanggapan (Notoadmojo dan Sarwono, 1985).

Data mengenai sistem pengolahan sampah yang diperoleh dari hasil survei dan kuisioner yang diberikan dapat dilihat pada tabel. 3 tersebut diatas. Pada tabel terlihat bahwa dari 113 pembezu (responden) terdapat 84 (74,3 %) pembezu mengatakan bahwa dengan sistem pengolahan sampah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura baik. Hal ini dilihat dari tanggapan atau jawaban yang diberikan oleh pembezu, sedangkan 29 (25,7 %) pembezu mengatakan bahwa sistem pengolahan sampah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura kurang baik. Jawaban yang diberikan ini semua berdasarkan pandangan yang diberikan oleh para pembezu yang diisi pada kuisioner sesuai dengan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Perilaku merupakan hasil berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan ataupun praktek. (Notoadmojo dan Sarwono, 1985).

Pengetahuan merupakan pemikiran manusia yang merupakan hasil dari penggunaan panca-indra yang berbeda dengan kepercayaan, Tahayul dan penerangan yang keliru yang menggunakan atau menjalin suatu pemikiran dengan kenyataan. (Notoadmojo dan Sarwono, 1985).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 113 pembezuks di RSUD Abepura telah menunjukkan sikap yang cukup baik terhadap sistem pengolahan sampah di RSUD Abepura.

B. Saran

Saran yang dapat penulis berikan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura
Agar memberikan Pamphlet atau Poster tentang lingkungan dan manfaat dari kebersihan untuk kita semua.
2. Bagi Masyarakat
Jagalah dan Ciptakanlah lingkungan yang bersih demi kesehatan kita bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul & Prihartono. J, 1987. *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Binapura Aksara, Jakarta
- Dirjen PPM & PLP, Dirjen Yanmed, Depkes RI, 1992. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*, Depkes RI, Jakarta
- Fairyo Salmon, 2001. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat Membuang Sampah oleh Keluarga di Wilayah Kelurahan Asano dan Kelurahan Hedam Kecamatan Abepura Kota Jayapura Tahun 2001*. Jayapura, Papua
- Herawati Lucky, dkk, 2001. *Kumpulan Materi Dasar-Dasar Penelitian*. Akademi Kesehatan Yogyakarta, Yogyakarta.
- Madya W, dkk, 2002. *Manusia dan Lingkungannya*.
- Pusdiknakes, 1987. *Pedoman Bidang Studi Pembuangan Sampah*. APK-TS, Pusdiknakes, Jakarta
- Soekidjo Notoadmojo & Solita Sarwono, 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. FKM-UI, Jakarta.
- Setyo Purwendro & Nurhidayat, 2007. *Mengolah Sampah Organik dan Anorganik*.
- Tim penyusun KTI Jurusan Kesehatan Lingkungan, 2009. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Politeknik Kesehatan Jayapura, Jayapura.

KUISIONER

A. Pertanyaan Umum :

Nomor Angket :.....

N a m a :.....

U m u r :.....Tahun

B. Pertanyaan Khusus :

Petunjuk : Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan anda

1. Sampah yang dibuang tidak pada tempatnya dapat menyebabkan penyakit ?

- a) Setuju
- b) Tidak Setuju

2. Manakah sampah (Limbah) yang paling berbahaya ?

- a) Sampah yang dibuang dipasar
- b) Sampah rumah tangga
- c) Sampah rumah sakit

3. Botol infus, jarum suntik dan verban bekas adalah termasuk sampah jenis ?

- a) Sampah medis
- b) Sampah non medis

4. Botol infus, jarum suntik dan verban bekas, sebaiknya diproses pemusnahan dengan cara :

- a) Dibuang pada tempat sampah
- b) Dibakar pada tempat pembakaran sampah (incenerator)
- c) Dikubur dalam tanah.

5. Manakah akibat yang ditimbulkan dari sampah, kecuali !
 - a) Banjir
 - b) Hujan
 - c) Mengganggu estetika (keindahan)
 - d) Pencemaran lingkungan dan sebagai tempat berkembang biaknya vektor.
6. Bagaimana menurut saudara tentang kondisi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ?
 - a) Bersih, indah dan rapi
 - b) Kurang bersih
 - c) Kotor dan kurang rapi
7. Bagaimana menurut saudara tentang kondisi taman dan halaman Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, apakah sudah terlihat rapi, bersih dan indah ?
 - a) Ya
 - b) Kurang
 - c) Baik
8. Kondisi tempat penampungan sampah sementara yang ada di RSUD Abepura, apakah sudah memenuhi syarat (tidak sebagai tempat berkembangbiaknya vektor) ?
 - a) Sudah
 - b) Belum
9. Pada setiap ruangan perawatan sebaiknya diletakkan tempat sampah sebanyak ?
 - a) Satu buah
 - b) Dua buah
 - c) Tiga Buah

10. Sampah rumah sakit sebaiknya dimusnahkan dengan cara ?
 - a) Dibuang ditempat saja
 - b) Dibakar pada incenerator
 - c) Dikumpulkan lalu dibuang
11. Tempat sampah yang ada di rumah sakit haruskah selalu tertutup rapat ?
 - a) Benar
 - b) Salah
12. bagaimana menurut saudara terhadap penggunaan kantong sampah pada setiap tempat sampah di RSUD Abepura ?
 - a) Setuju
 - b) Tidak setuju
13. bagaimana menurut saudara tentang sistem pengangkutan sampah dari lokasi penampungan sampah sementara di RSUD Abepura ke tempat pembuangan akhir sampah yang dilakukan seminggu tiga kali oleh petugas kebersihan ?
 - a) Setuju
 - b) Tidak setuju
14. Cara pengolahan sampah yang benar adalah :
 - a) Dipisahkan, dikumpulkan dan dibuang
 - b) Dikumpulkan, dipisahkan dan dibuang ditempat pembuangan akhir
 - c) Dikumpulkan, dimasukkan dalam kantong sampah dan dibuang
15. Bagaimana menurut saudara tentang kondisi lingkungan (didalam maupun diluar) ruangan perawatn dimana sekarang anda berada ?
 - a) Bersih dan indah
 - b) Kurang bersih.



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA JAYAPURA**

Jalan Kabupaten I APO Telp. (0967) 537506 Jayapura 99112

Surat Ijin Penelitian

No. 075 / 96 / 2009

Sesuai surat permohonan Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan No. DL. 02.02.01.115 tanggal 02 Agustus 2009 perihal mohon ijin penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan surat ijin penelitian / survey yang akan diadakan oleh :

N a m a : Daniel Ondofo
NIM : 199 300 686
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian : Tinjauan Tentang Pengetahuan PembezuK Tentang Sampah
Sistem Pengolahan Sampah dengan Sistem Pengolahan Sampah
Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2009.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

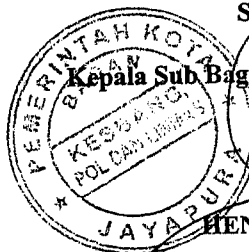
1. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk umum
2. Sebelum Penelitian, Peneliti wajib lapor kepada pejabat setempat dimana penelitian dilaksanakan
3. Setelah selesai penelitian, Peneliti wajib menyerahkan hasilnya kepada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan dan tembusan hasil penelitian kepada BADAN KESBANG POL dan LINMAS Kota Jayapura.

Demikian ijin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Jayapura
Pada Tanggal : 07 Agustus 2009

**An . KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS
KOTA JAYAPURA
SEKRETARIS**

**UB
Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,**



**HENNI MULOKE, S.Ip
PENATA**

NIP. 19651110-198710 1 002