

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I. Latar Belakang**

Pembangunan di lakukan pemerintah dewasa ini tidak hanya meliputi satu bidang saja, tetapi meliputi berbagai bidang termasuk bidang kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, bangsa dan negara yaitu dengan pengembangan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya. Pembangunan di bidang kesehatan juga berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang merupakan bagian dari pembangunan nasional yang harus di laksanakan dan di arahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan memadai baik secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Masyarakat Indonesia pada masa yang akan datang di harapkan mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

Agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat, di tandai dengan penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Di samping itu salah satu usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, pemerintah telah mendirikan berbagai fasilitas medis mulai dari rumah sakit, klinik dan instansi medis lainnya seperti yang tertuang di dalam **KEPMENKES 1204/Menkes/SK IX/2004**.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya pembangunan kesehatan yang semula di titikberatkan pada upaya penyembuhan penderita, berangsur angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus di lakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat yang menerima pelayanan medis baik di rumah sakit maupun klinik, pastinya di hadapkan dengan resiko terinfeksi. Infeksi rumah sakit (nosokomial) dan infeksi dari para pekerja merupakan masalah penting di seluruh dunia dan akan terus meningkat (Alvarado, 2000).

Rumah sakit maupun klinik merupakan penghasil limbah yang cukup banyak setiap harinya. Limbah yang di hasilkan seringkali bersifat infeksius maupun toksik dan limbah yang di hasilkan lebih sering berupa limbah padat baik itu medis maupun limbah non medis. Berdasarkan hasil studi LitBang Kes Dep Kes RI tahun 1990 tentang pengolahan limbah rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 4 dari 7 rumah sakit telah di teliti yang melaksanakan pemisahan antara limbah medis dengan limbah non medis. Sedangkan hasil studi dr. Wadugo Dappattiva (WHO Consultan) tahun 1989 di beberapa rumah sakit Jakarta, Semarang, Yogyakarta, dan Magelang menunjukan bahwa pengelolaan limbah rumah sakit belum di tangani secara baik, karena pengolahan limbah medis masih bercampur dengan limbah non medis.

Suatu penelitian yang mengupas tentang karakteristik limbah padat yang di hasilkan klinik maupun rumah sakit menyebutkan bahwa limbah padat yang di

hasilkan di sebagian besar negara berkembang kurang mendapat perhatian dalam penanganan dan pengelolaannya. Limbah padat medis yang ada masih sering tercampur dengan sampah domestik dan di buang bersama sama ke tempat pembuangan akhir (TPA) sehingga dapat mengakibatkan resiko yang cukup besar terhadap lingkungan (Taghipour dan mosafiri 2009). Analisis lebih jauh menunjukkan, produksi limbah padat sebesar 76,8 % dan limbah infeksius 23,2 %. Di perkirakan secara nasional produksi limbah padat rumah sakit dan klinik sebesar 367.089 ton per hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton per hari. Dapat di bayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit (Rahayu dan Nugroho, 2006).

Dari data - data di atas dapat di simpulkan bahwa rumah sakit maupun klinik di Indonesia khususnya Jakarta masih belum maksimal dalam pengelolaan limbah padat medisnya. Walaupun proses pemisahan sudah di lakukan namun hasilnya menunjukkan bahwa upaya yang di lakukan masih belum maksimal. Sementara untuk proses pewadahan hanya beberapa rumah sakit saja yang sudah melakukan, padahal hal proses pewadahan ini sangatlah penting dalam proses pengelolaan limbah, khususnya limbah padat medis. Jika Limbah padat medis tidak menggunakan wadah yang seharusnya maka dapat membahayakan pekerja pada proses pengangkutan seperti tertusuk limbah medis jarum suntik maupun limbah padat medis yang tajam. Menurut Yong dkk, 2008, pengelolaan limbah padat medis sangat penting karena sifatnya yang berbahaya dan infeksius. Sehingga dapat menyebabkan efek yang tidak di inginkan terhadap manusia dan lingkungan.

Oleh sebab itu perlu adanya penanganan yang baik dan benar terhadap kebersihan lingkungan di klinik maupun rumah sakit, khususnya dalam penanganan dan pengelolaan limbah padat medis agar memenuhi syarat untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial. Dalam hal ini petugas medis yaitu perawat dan petugas laboratorium khususnya yang secara langsung dan setiap hari berinteraksi dengan pasien, dan mereka pula jugalah yang memiliki peran penting dalam pemilahan atau penempatan apakah limbah padat medis berada pada tempat yang aman dan seharusnya atau tidak. Pembuangan limbah padat medis sesuai pada tempat nya atau tidak berkaitan erat dengan perilaku perawat dalam membuang limbah padat medis, hal tersebut juga di pengaruhi karena kurangnya pengetahuan perawat tentang penanganan dan pengelolaan limbah padat medis.

Potensi bahaya di klinik atau RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di klinik, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut , jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di klinik, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan klinik.

Perilaku aman menurut Bird dan Germain (1990) adalah perilaku yang tidak dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan atau insiden. Di bawah ini ada beberapa jenis perilaku aman yaitu:

a. Mengganti sarung tangan setiap kali menangani pasien yang berbeda

b. Menempatkan kantong plastik berbeda dan berlogo di tempat sampah sesuai jenis karakteristik limbah atau sampah

c. Membuang langsung jarum suntik bekas ke dalam safety container box (tanpa di recap terlebih dahulu)

Penggunaan alat pelindung diri dengan benar oleh pekerja sangatlah penting mengingat banyaknya paparan bahaya di lingkungan kerja. Adanya pengetahuan pekerja mengenai bahaya infeksi nosokomial yang ada di lingkungan kerja akan memotivasi pekerja tersebut untuk berperilaku aman, salah satunya dengan menggunakan alat pelindung diri dengan benar untuk menghindari terjadinya penyakit berbahaya kepada pasien maupun petugas medis sendiri. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa perilaku aman berhubungan dengan pengetahuan petugas medis tentang infeksi nosokomial.

Pengetahuan infeksi nosokomial adalah suatu bentuk usaha atau upaya bagi para pekerja untuk memperoleh jaminan atas keselamatan diri dalam melakukan pekerjaan yang mana pekerjaan tersebut memiliki bahaya yang dapat mengancam dirinya, yang berasal dari individu sendiri dan lingkungan kerjanya. Untuk itu budaya keselamatan memerlukan perhatian yang berkesinambungan pada ke tiga faktor, yaitu faktor lingkungan (termasuk peralatan, equipment, layout fisik, standar, prosedur, dan temperatur), kemudian faktor orang (termasuk sikap masyarakat, kepercayaan, dan kepribadian). Dan yang terakhir faktor perilaku (termasuk praktek kerja aman dan beresiko (tidak aman), seperti halnya melampaui panggilan tugas untuk campurtangan atas keselamatan orang lain, keselamatan kerja menyatakan bahwa

perilaku tidak aman (unsafe behaviour) merupakan penyebab dasar pada sebagian besar kejadian hampir celaka dan kecelakaan di tempat kerja.

Klinik perusahaan PT. ABC merupakan klinik yang cukup besar karena memiliki unit pengobatan untuk rawat inap, rawat jalan, unit pengobatan anak dan kebidanan, perawatan gigi, fasilitas laboratorium, radiologi, unit emergensi, medical check up dan unit farmasi. Fasilitas yang dimiliki oleh klinik ini cukup memadai untuk ukuran klinik, sehingga berdampak menghasilkan limbah padat non medis, limbah padat medis, maupun limbah cair yang cukup banyak. Kendala yang di temukan di klinik ini, masih sering terjadi penyimpangan tentang cara penanganan limbah medis dan non medis menjadi satu atau limbah medis masuk ke penampungan limbah non medis dan pemasangan kantong plastik di bak sampah belum sepenuhnya memenuhi kriteria warna yang seharusnya.

Dari hasil pengamatan yang di lakukan, di ketahui bahwa masih terdapat petugas kesehatan yang membuang limbah padat non medis ke dalam ke tempat penampungan limbah padat medis. Tidak memakai plastik sesuai dengan standard yang seharusnya. Selain itu masih kurangnya tanda atau tulisan antara limbah medis dan non medis karena terkadang pasien masih membuang limbah non medis ke dalam penampungan limbah medis yang ada di unit medical check up dan unit laboratorium.

Di samping itu masih seringnya petugas medis menggunakan satu gloves ketika melakukan berbagai prosedur pada pasien yang berbeda, idealnya satu pasien harus satu sarung tangan (gloves) namun yang terjadi satu gloves di gunakan untuk ke beberapa pasien. Sering di dapati pula sehabis melakukan prosedur medis para petugas medis tidak langsung membuka sarung tangan, sehingga pada saat ada

tindakan non medis mereka melakukannya dengan sarung tangan yang masih terpakai seperti contoh pada saat mengangkat telepon atau membawa file pasien.

Pada saat membuang jarum suntik yang sudah di pakai, kebanyakan petugas medis menutupnya (*recap*)terlebih dahulu sebelum membuangnya. Sementara prosedur yang benar tidak di perbolehkan untuk menutup kembali tetapi harus langsung di buang ke dalam safety box kontainer khusus jarum suntik bekas., walaupun harus menbali di lakukan dengan cara *scoop*, hal ini untuk menghindari needle stick injury (tertusuk oleh jarum suntik bekas). Seharusnya hal hal ini tidaklah terjadi karena dapat membahayakan diri petugas medis itu sendiri dan juga mengakibatkan infeksi silang yang sangat membahayakan.

Perawat dan petugas medis lainnya seharusnya dapat membedakan dengan benar limbah padat medis dan non medis, sehingga kekeliruan dalam penganan dan pengelolaan limbah padat medis dapat di hindari. Kekeliruan yang terjadi pada petugas medis dapat di sebabkan kurangnya pengetahuan tentang infeksi nosokomial. Dari latar belakang masalah yang terjadi di klinik tersebut, maka penulis ingin meneliti apakah ada hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Nosokomial dan Perilaku aman Petugas Medis dalam menangani limbah padat medis di klinik PT. ABC .

## **B. Identifikasi Masalah**

Perilaku petugas kesehatan sangat penting karena akan mempengaruhi proses pemilahan limbah di setiap unit maupun perawatan. Ada faktor yang mempengaruhi perilaku aman petugas medis dalam penanganan limbah padat medis, yaitu faktor predisposisi yang mencakup umur, pendidikan, masa kerja,sarana, motivasi, sikap

dan pengetahuan, SOP dan sanksi. Hal – hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku dalam proses penanganan limbah padat medis.

Umur sangat mempengaruhi perilaku seseorang, menurut Siagian (1994) jika seseorang semakin bertambah usianya, cenderung cepat puas karena tingkat kedewasaan teknis maupun kedewasaan psikologis. Artinya semakin bertambah usianya maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa yaitu semakin bijaksana, semakin mampu berpikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda dari dirinya sendiri dan sifat sifat lain yang menunjukkan kematangan intelektual dan psikologis. Fakta yang di temukan di lapangan umur masih ada petugas medis yang senior dalam hal usia masih menunjukkan perilaku yang tidak aman, contohnya: pada saat menangani pasien, masih di temukan perawat yang tidak menggunakan gloves (sarung tangan). Dapat di simpulkan bahwa umur tidak selalu memiliki pengaruh atau hubungan dengan perilaku aman seorang pekerja.

Pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam berorganisasi. Pendidikan maupun pelatihan membantu para pekerja untuk memperlihatkan perilaku (memberikan prestasi) sesuai dengan yang di tetapkan perusahaan . Pendidikan maupun pelatihan di gunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan melatih keterampilan tertentu baik dalam menggunakan peralatan maupun manajerial. Menurut Geller (2001) tentang prinsip keselamatan yang salah satunya terfokus pada pengenalan pendidikan dan pelatihan. Pendidikan maupun pelatihan mengenai infeksi nosokomial di laksanakan ketika pekerja tidak tahu cara bekerja yang aman, terdapat cara cara baru yang lebih aman dalam suatu pekerjaan, sebagai sarana untuk



mengingatkan kembali cara untuk bekerja aman dan mengubah perilaku menuju ke perilaku aman. Fakta yg di temukan di lapangan seorang petugas medis yang sudah memiliki pendidikan atau pelatihan khususnya mengenai infeksi nosokomial dan k3 akan lebih berhati hati dalam melakukan prosedur medis karena selalu memiliki pola pikir bahwa ancaman bahaya kerja selalu ada di sekitar lingkungan kerja, contoh: perawat yang sudah mengambil pelatihan pencegahan infeksi nosokomial, pelatihan Hiperkes akan cenderung berhati hati saat melakukan prosedur medis dan mengikuti SOP yang berlaku. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku aman seorang pekerja.

Masa kerja atau lama kerja seseorang jika di kaitkan dengan pengalaman kerja dapat mempengaruhi kecelakaan kerja. Terutama pengalaman dalam menggunakan berbagai macam alat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang maka pengalaman yang di peroleh akan lebih banyak dan memungkinkan pekerja dapat bekerja lebih aman (Dirgagunarsa 1992). Kecelakaan kerja yang terjadi selain karena faktor manusia di sebabkan juga karena faktor masih baru atau kurang berpengalaman. Pengalaman merupakan keseluruhan yang di dapat seseorang dari peristiwa yang di lalainya artinya bahwa pengalaman seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya. Dengan demikian semakin lama masa kerja seseorang maka pengalaman yang di peroleh semakin banyak yang memungkinkan pekerja dapat bekerja lebih aman. Yang di temukan di lapangan masih masih ada petugas medis yang membuang sampah medis di tempah sampah domestik. Hal ini menunjukkan lamanya seseorang bekerja tidak selalu berhubungan dengan perilaku aman seorang pekerja.

Sikap adalah respon seseorang yang tidak teramati secara langsung, yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Notoadmojo (2003) juga mengungkapkan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Faktor eksternal merupakan salah satu faktor yang menentukan seseorang bersikap, terdiri dari sifat objek yang di jadikan sasaran. Untuk hal ini media komunikasi yang di gunakan dalam menyampaikan situasi pada saat sikap itu terbentuk. Oleh karena itu di perlukan media informasi yang sesuai dengan situasi yang ada di area kerja seperti bahaya apa saja yang ada, terempel dengan jelas di lingkungan kerja sehingga pekerja dapat lebih berhati hati saat melakukan tindakan. Pada kenyataannya yang di temukan di lapangan sangat jarang perusahaan menempelkan atau mengingatkan pekerja mengenai bahaya apa saja yang ada di sekitar lingkungan kerjanya. Di samping itu masih di temukan nya petugas medis yang yang mengabaikan peringatan bahaya yang ada, contoh: masih ada petugas medis yang menutup kembali jarum suntik yang sudah di pakai, tidak langsung membuangnya ke safety container box. Hal ini menunjukkan sikap tidak selalu memiliki hubungan dengan perilaku aman.

Menurut Munandar (2001) Motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan - kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah kepada tercapainya tujuan tertentu. Motivasi yang ada pada diri seseorang akan mempengaruhi apakah dia akan berperilaku aman atau tidak. Dorongan yang ada dalam diri pekerja untuk berperilaku aman juga harus di dukung perusahaan dengan menciptakan lingkungan yang memfasilitasi terjadinya perilaku aman di

tempat kerja. Fakta yang di temukan di lapangan fasilitas sudah di lengkapi oleh perusahaan namun masih di temukannya petugas medis yang berperilaku tidak aman. Sebagai contoh dalam hal penyediaan kacamata pelindung, sangat jarang di pakai oleh petugas medis padahal kacamata pelindung dan masker tersebut berguna untuk menghindari pekerja terkena paparan darah atau cairan tubuh yang kapan saja bisa mengenai mata. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perilaku aman.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang mendukung tindakan pekerja berperilaku selamat dalam bekerja (Suma'mur 1996). Salah satu sarana yang mendukung pekerja berperilaku aman adalah dengan ketersediaan APD (alat pelindung diri), hal ini merupakan salah satu bentuk dari faktor pendukung perilaku aman, dimana suatu perilaku otomatis terwujud dalam suatu tindakan jika terdapat suatu fasilitas yang mendukung terbentuknya perilaku tersebut. Kenyataan yang di temukan di lapangan masih ada petugas medis yang tidak menggunakan APD seperti apron, kacamata pelindung dan gloves pada saat menghandle pasien serta membuang sampah medis di tempat sampah domestik. Hal ini menunjukkan sarana dan prasarana tidak selalu memiliki hubungan dengan perilaku aman pekerja.

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan proses pengindraan terhadap objek yang di amatinnya. Perilaku positif mempengaruhi jumlah informasi yang di miliki seseorang sebagai hasil proses pengindraan terhadap objek tertentu. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang di peroleh seseorang dari rumah sakit atau klinik. Kebanyakan infeksi nosokomial ini terjadi di tempat perawatan Dimana penyakit infeksius ini dapat

berpindah dari satu orang ke orang lain baik secara langsung atau tidak langsung, lewat udara dan inhalasi, common vehicle (darah, cairan intravena, obat –obatan, peralatan medis, dsb) dan dapat juga berpindah melalui vektor (lalat atau nyamuk). Pengetahuan tidak memadai mengenai infeksi nosokomial dan adanya risiko serta bahaya dari infeksi nosokomial akan membuat pekerja khususnya petugas medis bersikap tak acuh serta mungkin melakukan tindakan yang tidak aman dan merugikan keselamatan dirinya dan orang lain. Apabila penerimaan perilaku aman di dasari oleh pengetahuan maka hal tersebut akan berlangsung lama. Perusahaan dapat melakukan training atau pelatihan pelatihan di tempat kerja sehingga ilmu pekerja bertambah dan mengikuti perkembangan jaman. Pada prakteknya di lapangan di adakan pelatihan pada pekerja tetapi frekuensinya sangat jarang. Namun bisa di lihat perbedaan antara petugas medis yang benar – benar memiliki pengetahuan khususnya pengetahuan mengenai infeksi nosokomial dengan yang tidak . Petugas yang memiliki pengetahuan yang lebih akan selalu menunjukkan prilaku aman saat bekerja, karena sadar dengan bahaya yang mengancam. Sebagai contoh petugas medis yg memiliki pengetahuan selalu membuang sampah medis di tempat yang memiliki logo sampah medis dan selalu memastikan tidak ada yang tercampur dengan limbah domestik, terlebih mengenai jarum suntik yang bekas pakai selalu langsung di buang pada safety/ yellow container box dan tidak pernah menutup kembali (recap) karena sadar akan bahaya tertusuk dari jarum suntik bekas tersebut.. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan prilaku aman seorang pekerja.

### **C. Pembatasan Masalah**

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku petugas medis untuk berperilaku aman di antaranya pengetahuan, pendidikan, sikap, umur, lama kerja, motivasi dan kurangnya sarana dan prasarana. Di antara faktor-faktor tersebut pengetahuan, terutama pengetahuan tentang infeksi nosokomial merupakan faktor yang paling efektif untuk mengubah perilaku seseorang dalam melakukan berbagai tindakan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik akan berperilaku lebih baik pula. Dengan alasan pengetahuan tersebut maka penulis membatasi penelitian ini hanya pada pengetahuan petugas medis tentang infeksi nosokomial dan perilaku aman petugas medis dalam penanganan limbah padat medis.

### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Pengetahuan Petugas Medis Tentang Infeksi Nosokomial dan Perilaku Aman Petugas Medis dalam Penanganan Limbah Padat Medis di Klinik PT. ABC?”

### **E. Tujuan Penelitian**

Penelitian yang dilaksanakan penulis mempunyai tujuan sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan petugas medis tentang infeksi nosokomial dan perilaku aman petugas medis dalam penanganan limbah padat medis di klinik PT. ABC

## **2. Tujuan Khusus**

1. Mengukur pengetahuan para petugas medis tentang infeksi nosokomial.
2. Menggambarkan perilaku aman petugas medis mengenai penanganan limbah padat medis .
3. Menganalisa hubungan pengetahuan petugas medis tentang infeksi nosokomial dan perilaku aman petugas medis dalam penanganan limbah padat medis.

## **F. Manfaat Penelitian**

Di tinjau dari penelitian ini penulis melihat bahwasanya dengan tercapainya tujuan penelitian maka akan di dapatkan beberapa manfaat yang bisa di peroleh, yaitu:

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Menambah pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja serta penanganan limbah padat medis.
- b. Dapat mengembangkan dan mampu menerapkan ilm dan pengetahuan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja dengan perilaku aman dalam penanganan limbah padat medis , teori –teori perilaku khususnya perilaku aman yang berhubungan dengan penanganan limbah padat medis, yang di dapat

selama masa perkuliahan maupun yang di peroleh dari buku – buku dan literatur.

- c. Dapat mengetahui permasalahan yang ada di lapangan dan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif.

## **2. Bagi Lahan Penelitian**

- a. Penelitian di harapkan dapat di jadikan referensi dalam evaluasi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja serta evaluasi penanganan limbah padat medis
- b. Hasil penelitian di harapkan medis dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang infeksi nosokomial dan perilaku aman petugas dalam penanganan limbah padat medis yang benar. Sehingga dapat mempertahankan citra dari klinik tersebut.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Penelitian ini dapat di gunakan sebagai suatu bahan pendukung atau referensi kepustakaan Universitas Esa Unggul khususnya bagi studi Kesehatan Masyarakat, sehingga dapat bermnfaat bagi para pembaca.
- b. Penelitian ini juga di harapkan dapat meningkatkan kerja sama dengan tempat penelitian dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kualitas sumber daya manusia yang di butuhkan dalam pembangunan kesehatan