

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Izin Penelitian



Nomor : KM.03.01/VI/1/ *po II* /2021 Yogyakarta, 5 Januari 2022
 Lampiran : - Lembar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Seyegan
 Di
 Sleman

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai Tugas Akhir bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta TA 2020/2021, maka kami mohon dapat diberikan izin melakukan penelitian sebagai pengajuan usulan KTI dengan judul Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Seyegan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Kenanga Sukmaningrum NIM P07133119004

Kegiatan ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah saja, segala sesuatu yang diperlukan (alat/bahan/biaya) sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan terpuhinya permohonan ini diucapkan terima kasih.

a.n Direktur
 Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Mohammad Merza Fauze, SST, M.Kes
 NIP. 196707191991031002

Tembusan :
 Arstp/Arsiparis

Jurusan Gdl
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fex : 0274-617601

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fex : 0274-617601

✓ Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fex : 0274-600962

Jurusan Anake Kesehatan
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fex : 0274-600962

Jurusan Kebidanan
 Jl. Margasuda No 02/004 Handjara Yogyakarta
 Telp/Fex : 0274-324031

Jurusan Keperawatan Gigi
 Jl. Haji M. H. Sidi Yogyakarta 55240
 Telp./Fex : 0274-614036

Lampiran 2

Nota Pekerjaan Pengangkutan Limbah B3

PT. ARAH
NOTA PEKERJAAN PENGANGKUTAN LIMBAH B3
 (CONSIGNMENT NOTE FOR HAZARDOUS WASTE COLLECTION)
 FM AE196 v.04_01-14
 No.: 0246506

BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PENGANGKUT (PT. Arah Environmental Indonesia)
 (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER)

Nama dan alamat penghasil :
 (Generator Name and address): Poste. Segegan.

A. Jenis Limbah : Padat. B. Nama Teknik, bila ada : L. Medis C. Karakteristik limbah : G.2 D. Kode limbah B3 : A337-1 E. Jumlah limbah B3 : 58.

Pencatatan Limbah dalam BIN/Kontainer/Wadah Penampung (catatan rincian bila ada)

No BIN	Isi (kg)	No BIN	Isi (kg)	No BIN	Isi (kg)	No BIN	Isi (kg)	No BIN	Isi (kg)	No BIN	Isi (kg)

TOTAL BIN YANG DIPINJAMKAN, YANG BERADA DI LOKASI PENGHASIL = _____ UNIT

Segi pelayanan (wajib diisi oleh pelanggan atau penghasil limbah B3) :

Apakah Anda sebagai wakil dari pihak penghasil (pelanggan) untuk serah terima limbah B3 ini ?	Diisi "Ya" atau "Tidak"
Pelanggan (penghasil limbah B3) menyaksikan proses dan penimbangan limbah B3 ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Petugas pengangkut berpakaian / berseragam dengan rapih ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Ketika pengambilan limbah B3, Petugas menggunakan APD (masker, sarung tangan, apron) ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Timbangan yang digunakan dalam kondisi baik ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Jumlah limbah B3 telah ditulis dan diperiksa dengan benar dan sama dengan tertulis di Manifest ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Lembar Manifest lembar ke-2 dan ke-3 telah diterima oleh pelanggan (penghasil limbah B3) ?	<input checked="" type="checkbox"/>

Tulis nomor Manifest : ww 0284919

Petugas pengambil limbah B3 : wf.

Pelanggan (penghasil Limbah B3) :
 - Menyatakan Nota ini telah diisi dengan benar.
 - Menyadari tanggung jawab di dalam dokumen yang diserahkan kepada perusahaan pengangkut limbah B3 / Medis.

Tanda tangan dan Stempel

Nama (Name) : Swoto Jabatan (Title) : Hazardous Waste Collector (HWC) Tanggal (Date) : 09-11-2019

Nama (Name) : Cakya Jabatan (Title) : CS Tanggal (Date) : 4-11-19

Bila terjadi Ketidakadaan Limbah B3 atau Limbah B3 = 0 (Nihil), maka melengkapi area (F) di bawah ini :

BERITA ACARA KETIDAKADAAN LIMBAH B3 (BAKL)

Tanggal : _____
 Jam : _____

Penyebab : Huru-hara Cuaca buruk Perbaikan Jalan / akses tertutup
 Kerusakan kendaraan Timbangan rusak Muatan penuh Alamat tidak ditemukan
 Gudang terkunci Lokasi tutup Penghasil tidak memberikannya lainnya _____

Mengetahui	Dilaporkan	Diperiksa	Diperiksa
Penghasil LB3 (Pelanggan)	HWC	Schedule Admin	Koordinator Logistik

* Tanda tangan, Stempel & Nama jelas ** Penyebab, pilihan diberikan tanda atau tulis untuk alasan lainnya

Setelah diisi lengkap, semua lembar Nota ini diambil oleh petugas pengangkut dari PT.ARAH.
 Lembar ke-1 (Putih) untuk Bagian Keuangan PT.ARAH (sebagai lampiran penagihan) Lembar ke-2 (Kuning) untuk arsip PT.ARAH.

ACS
 REGISTRARS

Lampiran 3

Dokumentasi



Gambar 3. Survei Pendahuluan di Puskesmas Seyegan



Gambar 4. Survei Pendahuluan di Puskesmas Seyegan



Gambar 5. Observasi di Puskesmas Seyegan



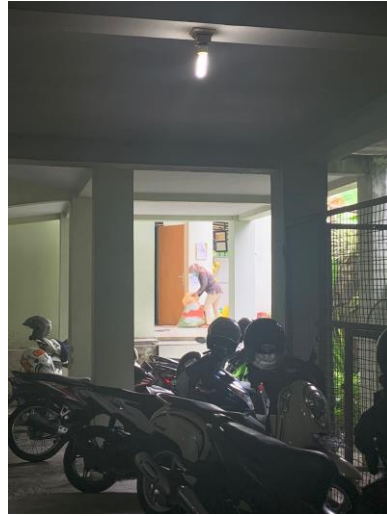
Gambar 6. Wadah/tempat sampah infeksius, non infeksius dan safety box



Gambar 7. Petugas kebersihan menyemprot desinfeksi di setiap ruangan Puskesmas Seyegan



Gambar 8. Trolly pengangkut limbah medis padat



Gambar 9. Petugas kebersihan mengumpulkan limbah medis padat untuk dimasukkan ke trashbag



Gambar 10. Petugas kebersihan membuang limbah medis padat dari tiap-tiap ruangan ke tempat penampungan di Puskesmas Seyegan



Gambar 11. Petugas dari PT Darindo melakukan pengangkutan



Gambar 12. Limbah medis padat diangkut PT.Darindo untuk dilakukan pemusnahan

Lampiran 4

Lembar Observasi (Checklist)

1. Pemilahan Limbah Medis Padat

Variabel yang diteliti	YA	TIDAK	KETERANGAN
1. Dilakukan mulai dari sumber limbah yang menghasilkan limbah			
2. Limbah medis dan non medis di setiap ruangan dipisahkan			
3. Memiliki tutup yang utuh dan mudah dibuka			
4. Memiliki warna kantong plastik sesuai dan lambang yang ditentukan			
5. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telat terisi limbah			
6. Semua limbah jarum dan benda tajam masuk ke safety box			

Keterangan:

YA = 1

TIDAK = 0

Cara penilaian dapat dikategorikan sebagai berikut:

Skor = $\frac{\text{Jumlah jawaban "YA"}}{\text{Jumlah variabel yang diteliti}} \times 100\%$

Memenuhi syarat = 75% - 100%

Tidak memenuhi syarat = < 75%

2. Penampungan Limbah Medis Padat

Variabel yang diteliti	YA	TIDAK	KETERANGAN
1. Terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat, kuat dan kedap air			
2. Mudah dibersihkan dan dikosongkan			
3. Tahan terhadap benda tajam dan runcing			
4. Tempat sampah limbah didesinfeksi setelah dikosongkan			
5. Tampungan sampah limbah kimia dan farmasi menggunakan plastik berwarna coklat			
6. Volume tempat sampah memadai			

Keterangan:

YA = 1

TIDAK = 0

Cara penilaian dapat dikategorikan sebagai berikut:

Skor = $\frac{\text{Jumlah jawaban "YA"}}{\text{Jumlah variabel yang diteliti}} \times 100\%$

Memenuhi syarat = 75% - 100%

Tidak memenuhi syarat = < 75%

3. Pengangkutan Limbah Medis Padat

Variabel yang diteliti	YA	TIDAK	KETERANGAN
1. Pengangkutan limbah medis padat bekerja sama dengan pihak ketiga			
2. Tersedia troli khusus pengangkut serta memadai			
3. Sampah tidak menempel pada alat angkut			
4. Petugas menggunakan APD (masker, sarung tangan, sepatu bot, dan baju lengan panjang)			
5. Terdapat jalur khusus pengangkut limbah			
6. Sarana pengangkutan diberi label dan simbol limbah medis			

Keterangan:

YA = 1

TIDAK = 0

Cara penilaian dapat dikategorikan sebagai berikut:

Skor = $\frac{\text{Jumlah jawaban "YA"}}{\text{Jumlah variabel yang diteliti}} \times 100\%$

Memenuhi syarat = 75% - 100%

Tidak memenuhi syarat = < 75%

Lampiran 5

Lembar Hasil Observasi (Checklist)

1. Pemilahan Limbah Medis Padat

No.	Variabel yang diteliti	H1		H2		H3		Modus
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	
1.	Dilakukan mulai dari sumber limbah yang menghasilkan limbah	V		V		V		YA
2.	Limbah medis dan nonmedis di setiap ruangan dipisahkan	V		V		V		YA
3.	Memiliki tutup yang utuh dan mudah dibuka	V		V		V		YA
4.	Memiliki warna kantong plastik sesuai dan lambang yang ditentukan		V		V		V	TIDAK
5.	Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telat terisi limbah	V		V		V		YA
6.	Semua limbah jarum dan benda tajam masuk ke safety box	V		V		V		YA

2. Penampungan Limbah Medis Padat

No.	Variabel yang diteliti	H1		H2		H3		Modus
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	
1.	Terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat, kuat dan kedap air	V		V		V		YA
2.	Mudah dibersihkan dan dikosongkan	V		V		V		YA
3.	Tahan terhadap benda tajam dan runcing	V		V		V		YA
4.	Tempat sampah limbah didesinfeksi setelah dikosongkan	V		V		V		YA
5.	Tampungan sampah limbah kimia dan farmasi menggunakan plastik berwarna coklat		V		V		V	TIDAK
6.	Volume tempat sampah memadai	V		V		V		YA

3. Pengangkutan Limbah Medis Padat

No.	Variabel yang diteliti	H1		H2		H3		Modus
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	
1.	Pengangkutan limbah medis padat bekerja sama dengan pihak ketiga	V		V		V		YA
2.	Tersedia troli khusus pengangkut serta memadai	V		V		V		YA
3.	Sampah tidak menempel pada alat angkut	V			V	V		YA
4.	Petugas menggunakan APD (masker, sarung tangan, sepatu bot, dan baju lengan panjang)		V	V		V		YA
5.	Terdapat jalur khusus pengangkut limbah	V		V		V		YA
6.	Sarana pengangkutan diberi label dan symbol limbah medis		V		V		V	TIDAK