

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Nur Akmal
NPM 2007110097

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

ABSTRAK

Nama : Nur Akmal

NPM : 2007110097

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2022

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 8 Lampiran

Rumah sakit atau layanan kesehatan menghasilkan limbah yaitu 80% limbah umum dan 20% limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, radioaktif serta beracun. Pengelolaan limbah medis di RS yang sesuai standar sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan, salah satunya dengan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan Peraturan Pemerintah LHK No. 56 tahun 2015 untuk melindungi pasien, keluarga pasien dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

Desain penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat dan staf IPLRS (Instalasi Pemeliharaan Lingkungan Rumah Sakit) yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 yang berjumlah 267 perawat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling* dengan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 73 sampel. Pengumpulan data dilakukan pada 14-15 November 2022 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS 21.

Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 39,7% pengelolaan limbah sesuai standar, 52,1% pengetahuan baik, 58,9% sikap positif, 52,1% masa kerja lama, 57,5% ada pelatihan dan 49,3% fasilitas lengkap. Hasil bivariat diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan ($p\text{ value} = 0.005$), ada hubungan sikap ($p\text{ value} = 0.017$), ada hubungan masa kerja ($p\text{ value} = 0.019$), ada hubungan pelatihan ($p\text{ value} = 0.037$), dan ada hubungan fasilitas ($p\text{ value} = 0.006$) dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022. Diharapkan kepada pimpinan atau kepala bagian pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh untuk dapat memberikan pelatihan mengenai pengelolaan limbah secara berkala kepada seluruh karyawan bagian pengelolaan limbah yang ada di lingkungan rumah sakit serta memberikan pengawasan dan peraturan terkait pengelolaan Limbah di rumah sakit.

Kata Kunci :Pengelolaan limbah medis, pengetahuan sikap, masa kerja

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Akmal

NIM : 2007110097

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidaang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

da Aceh, 11 November 2022



Akmal

NPM 2007110097

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda aceh, 03 Maret 2023

Pembimbing I



(Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing II



(Putri Ariscasari, SKM, M.KKK)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Maret 2023

Pembimbing I : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc

()

Pembimbing II : Putri Ariscasari, SKM, M.KKK

()

Penguji I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed

()

Penguji II : Dedi Andria, SKM, M.Kes

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 19811029 200603 1001

BIODATA PENELITIAN

Nama : Nur Akmal
Tempat/ Tanggal Lahir : Aceh Besar, 04 Desember 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Kawin
Alamat : Gampong Nusa, Aceh Besar
Nama Orang Tua :
Ayah : M. Juned Bunthok (Alm)
Ibu : Aminah
Riwayat Pendidikan
1. Tahun 1987 -1993 : SDN 02 Tanjong
2. Tahun 1993-1996 : SMPN 01 Lhoknga
3. Tahun 1996 - 1999 : SMUN 01 Lhoknga
4. Tahun 1999 -2002 : D-III Kesling Poltekkes Kemenkes Aceh
5. Tahun 2020 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2022**

Tertanda

(Nur Akmal)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Putri Ariscasari, SKM, M.KKK** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Direktur RS Ibu dan Anak Banda Aceh beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 11 November 2022
Tertanda,

Nur Akmal

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA.....	v
KATA MUTIARA.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.	8
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 9
2.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	9
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit	10
2.1.3 Jenis Rumah Sakit..	10
2.1.4 Standar Pelayanan di Rumah Sakit	12
2.1.5 Indikator Kerja Rumah Sakit	13
2.2 Limbah Rumah Sakit	14
2.2.1 Pengertian Limbah Rumah Sakit.....	14
2.2.2 Kategori Limbah Rumah Sakit	14
2.3 Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	15
2.3.1 Karakteristik Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	15
.....	
2.3.2 Tata Cara Identifikasi Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	19
2.3.3 Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).....	20
2.3.4 Simbol dan Label (B3)	24
2.4 Dampak Limbah B3 Terhadap Kesehatan Kerja	29
2.5 Kerangka Teori.....	31

BAB III KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Variabel penelitian.	32
3.3 Definisi Operasional.	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel.	34
3.5 Hipotesis.....	35
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 37
4.1 Jenis Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.3 Jenis Data.....	38
4.4 Lokasi Penelitian.....	38
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	39
4.6 Pengolahan Data	39
4.7 Analisa Data.....	39
4.8 Penyajiann Data.....	41
 BAB V GAMBARAN UMUM	 42
 BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 45
6.1 Hasil	45
6.2 Pembahasan	54
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 60
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran	61
 DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	33
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	46
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022.....	46
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP RESPONDEN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	47
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI MASA KERJA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	47
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PELATIHAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	48
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI FASILITAS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	48
Tabel 6.7	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022 ..	49
Tabel 6.8	HUBUNGAN SIKAP DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	50
Tabel 6.9	HUBUNGAN MASA KERJA DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	51
Tabel 6.10	HUBUNGAN PELATIHAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	52
Tabel 6.11	HUBUNGAN FASILITAS DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022	53

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	31
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	32

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	1	Kuesioner
LAMPIRAN	2	Tabel Skor
LAMPIRAN	3	Master Tabel
LAMPIRAN	4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN	7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN	8	Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016). Pelayanan medik serta nonmedik yang dipengaruhi teknologi sehingga mempengaruhi lingkungan di sekitarnya. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit dituntut untuk mampu membentuk lingkungan yang sehat dan aman dari penyakit. Pelaksanaan kegiatan di rumah sakit sangat kompleks sehingga timbunan limbah yang dihasilkan juga sangat kompleks (Studi, 2019).

Limbah medis merupakan zat, energi, dan/atau komponen lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat mencemari juga merusak serta bisa membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain yang disebabkan sifat dan konsentrasi jumlahnya. Limbah medis adalah sisa suatu usaha atau kegiatan yang dihasilkan di rumah sakit. Pengolahan limbah medis adalah proses untuk mengurangi dan atau menghilangkan sifat bahaya dan atau sifat racun. Dalam fasilitas pelayanan kesehatan, limbah medis meliputi karakteristik benda infeksius, benda tajam, patologis, bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan, sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan

medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan (Absori, 2020).

WHO (2013) memiliki kriteria yang baik untuk mengelola limbah rumah sakit yaitu apabila persentase limbah medisnya 15%, namun di Indonesia persentase limbahnya mencapai 23,3%, melakukan pewadahan 20,5%, dan pengangkutan 72,7%. Pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis hanya sekitar 10%- 25% saja, sedangkan limbah domestik menghasilkan sebesar 75-90% sisanya. Dilihat dari jumlah limbah yang dihasilkan limbah medis menghasilkan lebih sedikit dibandingkan limbah domestik, namun berpotensi lebih besar dalam menimbulkan risiko terhadap kesehatan apabila limbah medis ini tidak ditangani dengan baik (Arindita et al, 2016).

Rumah sakit atau layanan kesehatan menghasilkan limbah yaitu 80% limbah umum dan limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, radioaktif serta beracun sebesar 20% (Alvionita, 2017). Rumah sakit perlu menyelenggarakan kesehatan lingkungan untuk rumah sakit, salah satunya dengan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan Peraturan Pemerintah LHK No. 56 tahun 2015 untuk melindungi pasien, keluarga pasien dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit untuk menghindari resiko serta gangguan Kesehatan. Banyaknya limbah medis yang dibuang atau disalurkan di seluruh rumah sakit di Indonesia diperkirakan sebesar 376.088 ton per harinya. Jumlah limbah yang dihasilkan ini memiliki potensi untuk mencemari lingkungan dan menimbulkan kecelakaan kerja serta penularan penyakit bagi setiap individu. Di setiap rumah sakit membutuhkan pengelolaan limbah medis dibutuhkan untuk kenyamanan dan

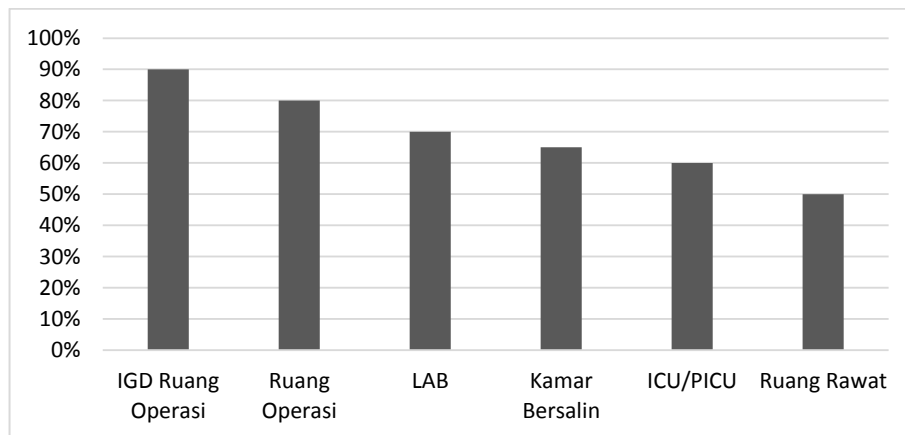
kebersihan rumah sakit karena dapat memutuskan mata rantai penyebar penyakit yang menular, terutama infeksi nosokomial (Robot et al., 2019).

Rumah Sakit ibu dan anak merupakan rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah yang berada di Kota Banda Aceh. Dalam proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ibu dan anak terdapat beberapa kegiatan yang dapat menimbulkan limbah. Limbah yang terdapat di rumah sakit terbagi tiga jenis yaitu limbah medis, limbah non medis dan limbah B3. Kegiatan yang dapat menimbulkan limbah yang ada di rumah sakit berupa kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan serta jiwa seperti limbah yang berasal dari limbah benda tajam, limbah infeksius, limbah jaringan tubuh, limbah kimia dan limbah farmasi.

Limbah medis di Rumah Sakit ibu dan anak dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan apabila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan benar. Beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai resiko untuk mendapat gangguan kesehatan karena buangan rumah sakit antara lain adalah pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan dan perawatan, karyawan rumah sakit dalam melaksanakan tugas sehari-hari, pengunjung atau pengantar orang sakit yang berkunjung ke rumah sakit dan masyarakat yang tinggal di sekitar daerah rumah sakit.

Sumber limbah medis berasal dari 7 pelayanan yaitu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi, Laboratorium, kamar bersalin, ruang NICU/PICU dan ruang rawatan (Gambar 1.1). Jenis limbah medis yang dihasilkan yaitu limbah infeksius meliputi sarung tangan disposable, masker disposable, kasa pembalut

bekas darah, kapas bekas darah/cairan, selang transfusi darah. Limbah benda tajam meliputi jarum suntik, jarum bides. Limbah patologis berupa darah dan cairan tubuh, jaringan atau organ sisa operasi. Limbah farmasi meliputi botol obat, ampul obat, kemasan sisa obat (Vinidia Pertiwi, Tri Joko, 2017).



Gambar 1.1 Persentase Ruang Penghasil limbah di RS Ibu dan Anak

Berdasarkan dari observasi awal peneliti, saat ini pengelolaan dan pemanfaatan limbah medis di Rumah Sakit ibu dan anak dilakukan dengan bantuan pihak ketiga. Sebelum menyerahkan kepada pihak ketiga Rumah Sakit ibu dan anak melakukan penyimpanan, pengumpulan, dan pengemasan dikarenakan ketidakmampuan Rumah Sakit ibu dan anak dalam pengelolaan limbah medis sendiri dilakukannya kerjasama dalam hal pengangkutan, pengolahan, penimbunan dan pemanfaatan. Pihak ketiga juga yang harus memiliki perizinan transporter dalam pengangkutan limbah medis dari Rumah Sakit ibu dan anak dan memperhatikan alat angkut yang digunakan dalam pengangkutan limbah medis yang kemudian akan diolah oleh pihak ketiga dengan melakukan proses *insenerasi*/pembakaran dan sebagainya. Namun, Sebelum di serahkan ke pihak ke tiga limbah medis yang disimpan diruangan khusus penyimpanan limbah medis

dengan keadaan ruangan yang ventilasinya kurang, pencahayaan kurang, pintu tidak ada kasa nyamuk sehingga vector dengan bebas keluar masuk, pengambilan sampah 1 bulan sekali yang seharusnya 2 kali 24 jam serta tidak ada kotak p3k di TPS.

Tenaga kesehatan di rumah sakit rentan terhadap risiko yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis. Risiko pekerjaan tenaga kesehatan seperti tertusuknya jarum bekas/tidak steril menjadi faktor risiko kedua tertinggi terhadap penularan penyakit pada tenaga kesehatan. Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting. Hasil penelitian di Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Selain itu diketahui pula bahwa hasil survei penelitian di Dhaka Bangladesh mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan limbah medis karena mereka menjadi penghasil limbah medis dari kegiatan layanan kesehatan dan juga yang berkontak langsung dengan limbah medis. Oleh karenanya para tenaga kesehatan perlu untuk memiliki pengetahuan juga sikap yang baik terhadap pengelolaan limbah medis (Maharani et al., 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Pengelolaan limbah medis di RS yang sesuai standar sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan, salah satunya

dengan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan Peraturan Pemerintah LHK No. 56 tahun 2015 untuk melindungi pasien, keluarga pasien dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit untuk menghindari resiko serta gangguan Kesehatan. Tenaga kesehatan di rumah sakit rentan terhadap risiko yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis, oleh karena pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis sangatlah penting. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengetahuan, sikap, masa kerja, pelatihan dan fasilitas dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 2 Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 3 Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 4 Untuk mengetahui hubungan pelatihan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 5 Untuk mengetahui hubungan fasilitas dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai proses pengelolaan limbah medis

2. Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pengelolaan limbah medis

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & wulandari 2012). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di rumah sakit mempunyai beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi dan sebagainya (Permenkes 4 tahun 2018).

Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, institusi RS secara langsung menghasilkan limbah buangan berbentuk padat, cair dan gas yang berasal dari pelayanan medis. Sedangkan menurut Permenkes No. 07 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sakit maupun orang

sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit menurut UU RI NO 44 tahun 2009 menyatakan bahwa, Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya (Haliman & Wulandari, 2012) :

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan :
 - a. Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara

berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :

1) Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspesialistik luas

2) Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspesialistik luas

3) Rumah Sakit Umum Tipe C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar

4) Rumah Sakit Umum Tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

b. Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

2. Berdasarkan Pengelolaan

a. Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik diselenggarakan pemerintah dan pemerintah daerah berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat diselenggarakan oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Permenkes 4 tahun 2018).

2.1.4 Standar Pelayanan di Rumah Sakit

1. Standar Pelayanan Rumah sakit

Standar pelayanan sangat berpengaruh pada kondisi tingkat ekonomi, pendidikan dan sosial suatu masyarakat semakin tinggi tingkatannya maka tuntutan masyarakat terhadap kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan semakin tinggi pula. Untuk dapat menilai mutu pelayanan mutu rumah sakit diperlukan suatu standar pelayanan yang baku. Standar pelayanan rumah sakit, meliputi: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan intensif, kamar operasi, pelayanan perinatal resiko tinggi, pelayanan keperawatan, pelayanan aneshtesia, pelayanan radiologi, pemeliharaan sarana, perpustakaan, pengendalian infeksi di rumah sakit, pelayanan sentralisasi sentral, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium,

pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan farmasi dan keselamatan kerja, kebakaran, kewaspadaan bencana.

2. Standar pelayanan Medis

Merupakan pedoman yang dijalankan berguna meningkatkan mutu untuk menjadi semakin efektif dan efisien. Efisiensi pelayanan medis dapat dilihat dari tingkat jumlah hari pasien rawat inap tinggal dirumah sakit, tidak termasuk bayi lahir di rumah sakit. Angka rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit merupakan informasi yang penting untuk menilai atau mengevaluasi efisiensi pelayanan yang telah diberikan (Haliman, 2012).

2.1.5 Indikator Kinerja Rumah Sakit

Rumah sakit salah satu institusi pemberian pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan dengan pengelolaan secara profesional. Keberhasilan dalam pengelolaan rumah sakit didukung adanya sumber daya manusia sebagai tenaga kerja profesional sarana dan prasarana yang memadai serta beberapa faktor yang lebih dikenal indikator kinerja rumah sakit, antara lain :

1. Kepuasan Pasien
2. Kualitas pelayanan medis
3. Efisiensi pelayanan medis
4. Kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pekerjaan
5. Kualitas limbah cair di rumah sakit (Aditama, 2010).

2.2 Limbah Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Limbah Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/Menkes/SK/X/2004, limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Sampah dan limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya.

Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut akan berdampak buruk terhadap kesehatan dan lingkungan sekitar bila tidak ditangani dengan baik dan benar. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada (Asmadi, 2013).

2.2.2 Kategori Limbah Rumah Sakit

Berdasarkan wujudnya, limbah dibedakan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Limbah padat adalah limbah yang berwujud padat. Limbah padat bersifat kering, tidak dapat berpindah kecuali ada yang memindahkan. Limbah padat ini misalnya sisa makanan, sayuran, potongan kayu, sobekan kertas, sampah plastik dan logam.
2. Limbah cair adalah gabungan atau campuran dari air dan bahan-bahan pencemar yang terbawa oleh air, baik dalam keadaan terlarut maupun tersuspensi yang terbuang dari sumber domestik (perkantoran, perumahan dan perdagangan), sumber industri, dan pada saat tertentu tercampur

dengan air tanah, air permukaan, atau air hujan. Contoh limbah cair adalah berasal dari dapur, laundry, laboratorium dan rembesan tangki septic tank.

3. Limbah gas adalah limbah (zat buangan) yang berwujud gas. Limbah gas dapat dilihat dalam bentuk asap limbah gas selalu bergerak, sehingga penyebarannya sangat luas. Contoh limbah gas adalah asap dari hasil pembakaran limbah di insinerator (Abdurahman, 2006).

2.2.3 Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit

1. Identifikasi jenis limbah

Mengidentifikasi limbah sesuai dengan kategori dari limbah tersebut, limbah medis padat terdiri dari benda tajam, limbah infeksius, limbah patologi, limbah sitotoksik, limbah tabung bertekanan, limbah genetoksik, limbah farmasi, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimia, dan limbah radiaktif.

2. Pemilahan dan pewadahan

Pemilahan dilakukan mulai dari sumber penghasil limbah dengan maksud untuk memisahkan limbah berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik limbah.³⁰ Limbah yang akan dimanfaatkan kembali agar dipisahkan dengan wadah tersendiri agar tidak bercampur dengan yang tidak dimanfaatkan kembali.²⁰ Pemilahan untuk limbah medis sesuai dengan kelompok ini menggunakan wadah yang dilapisi plastik berwarna kuning, dimana persyaratan wadah limbah di ruangan adalah :

- a. Harus tertutup;
- b. Mudah dibuka dengan menggunakan pedal kaki;
- c. Bersih dan dicuci setiap hari;
- d. Terbuat dari bahan yang kuat, ringan dan tidak berkarat;
- e. Jarak antar wadah limbah 10-20 meter, diletakan di ruang tindakan dan tidak boleh di bawah tempat tidur pasien;
- f. Ikat kantong plastik limbah jika sudah terisi $\frac{3}{4}$ penuh.

3. Penyimpanan dan pengangkutan

Penyimpanan limbah medis sesuai kategori dengan menggunakan wadah dengan simbol dan label sesuai karakteristik limbah. Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam. Kegiatan Pengangkutan limbah dilakukan :

- a. Diangkut oleh petugas lengkap dengan APD;
- b. Menggunakan troli khusus kuat, tertutup dan mudah dibersihkan;
- c. Tidak boleh tercecer;
- d. Pada saat mengangkut limbah bila menggunakan lift maka lift limbah harus berbeda dengan lift pasien, apabila tidak memungkinkan atur waktu pengangkutan limbah.

2.2.4 Dampak Limbah Medis Pada Kesehatan Masyarakat

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari laboratorium virologi dan mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya

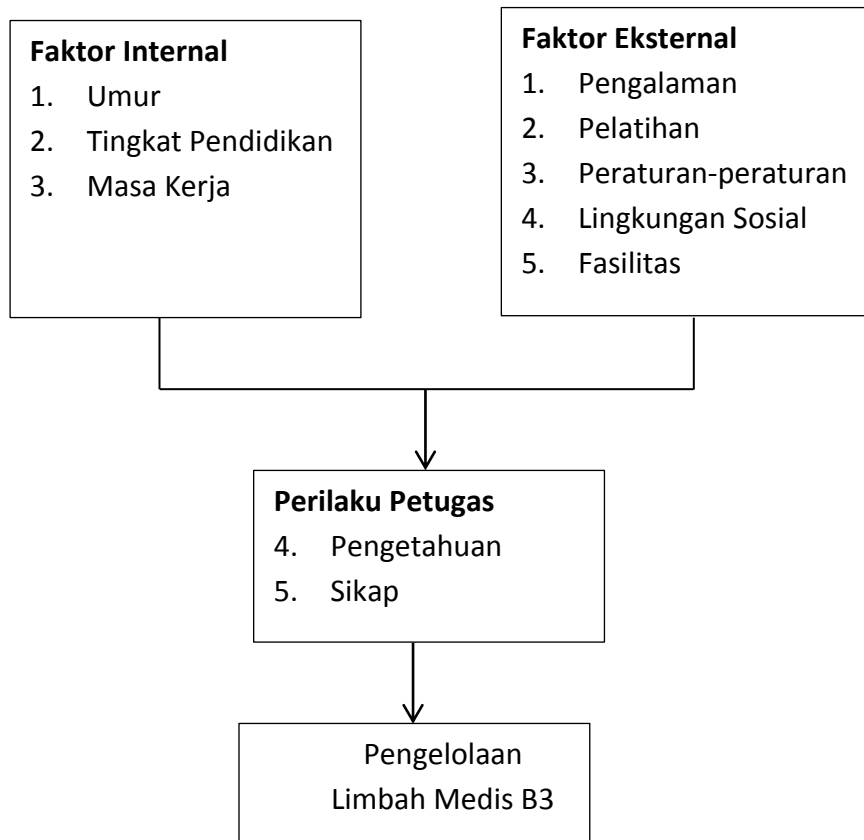
sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Gangguan tersebut dapat berupa pencemaran udara, pencemaran air, pencemaran makanan dan minuman. Limbah medis tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun dan berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk.

Ada beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai resiko untuk mendapat gangguan karena buangan rumah sakit. Pertama, pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pertolongan pengobatan dan perawatan rumah sakit. Kedua, karyawan rumah sakit dalam melaksanakan tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit yang merupakan sumber agen penyakit. Ketiga, pengunjung/pengantar orang sakit yang berkunjung ke rumah sakit, risiko terkena gangguan kesehatan akan semakin besar. Keempat, masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit, lebih-lebih lagi bila rumah sakit membuang hasil buangan rumah sakit tidak sebagaimana mestinya ke lingkungan sekitarnya (Asmadi, 2013).

Dampak yang ditimbulkan limbah rumah sakit akibat pengelolaannya yang tidak baik atau tidak saniter terhadap lingkungan dapat berupa :

1. Merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar.
2. Limbah medis yang mengandung berbagai macam bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.
3. Limbah medis yang berupa partikel debu dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit menyebar dan mengkontaminasi peralatan medis ataupun peralatan yang ada.
4. Pengelolaan limbah medis yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung serta masyarakat sekitar.
5. Limbah cair yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap sumber air (permukaan tanah) atau lingkungan dan menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, serangga yang dapat menjadi transmisi penyakit terutama kholera, disentri, thypus abdominalis (Asmadi, 2013)

2.3 Kerangka Teori



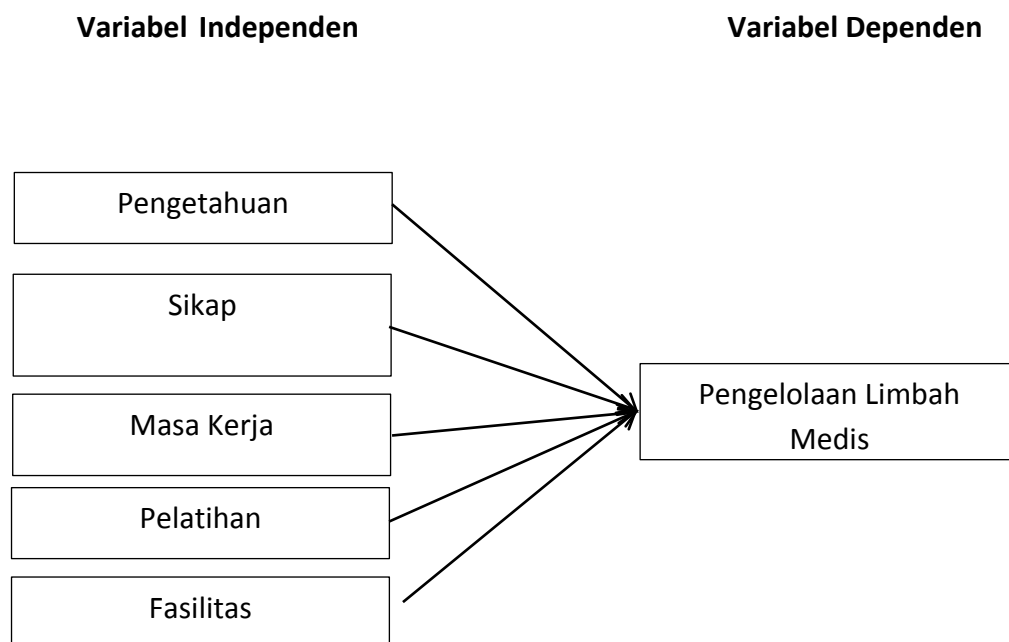
Sumber : Kinanti, D. W., Kusniati, R., & Handayani, H. D. (2021).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori dari tinjauan pustaka, maka kerangka konsepnya sebagai berikut (Bagan 3.1) :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah pengelolaan limbah medis

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, sikap , masa kerja, pelatihan dan fasilitas

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	Pengelolaan Limbah Medis	Proses pengelolaan limbah medis di rumah sakit yang terdiri dari pengemasan, penyimpanan dan pengumpulan	Wawancara	Kuesioner	Sesuai Tidak Sesuai	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pengelolaan limbah medis yang terdiri dari pengemasan, penyimpanan dan pengumpulan	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal
2	Sikap	Respon atau tindakan responden terhadap pengelolaan limbah medis yang terdiri dari pengemasan, penyimpanan dan pengumpulan	Wawancara	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal
3	Masa Kerja	Lama waktu kerja responden terhitung mulai pertama kali kerja masuk sampai dilakukannya penelitian.	Wawancara	Kuesioner	Lama Tidak lama	Ordinal
4	Pelatihan	Pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit tentang pengelolaan limbah medis	Wawancara	Kuesioner	Ada Tidak Ada	Ordinal
5	Fasilitas	Fasilitas yang dapat mendukung dalam proses pengelolaan limbah medis seperti sarung tangan tebal, masker, baju dan	Observasi	Cekllis	Lengkap Tidak Lengkap	Ordinal

		celana lengan panjang, celemek, plastic dan sepatu bot, dll.				
--	--	--	--	--	--	--

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Proses Pengelolaan Limbah Medis (Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2014)

1. Sesuai jika Proses pengelolaan limbah medis di rumah sakit sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2014
2. Tidak Sesuai jika Proses pengelolaan limbah medis di rumah sakit tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2014

3.4.2 Pengetahuan (Ari Kunto, 2013)

1. Baik jika diperoleh nilai z score ≥ 10
2. Kurang Baik jika diperoleh nilai z score < 10

3.4.3 Sikap (Azwar, 2012)

1. Positif jika jika diperoleh nilai z score ≥ 20
2. Negatif jika jika diperoleh nilai z score < 20

3.4.4 Masa Kerja (Suma'mur, 2014)

1. Lama jika diperoleh responden bekerja ≥ 5 tahun
2. Tidak lama jika diperoleh responden bekerja < 5 tahun

3.4.5 Pelatihan (Suma'mur, 2014)

1. Ada jika responden ada mengikuti pelatihan
2. Tidak ada jika responden tidak ada mengikuti pelatihan

3.4.6 Fasilitas (Suma'mur, 2014)

1. Lengkap jika fasilitas (sarung tangan tebal, masker, baju dan celana lengan panjang, celemek, plastic dan sepatu bot, dll) di pengelolaan limbah medis lengkap
2. Tidak Lengkap jika fasilitas (sarung tangan tebal, masker, baju dan celana lengan panjang, celemek, plastic dan sepatu bot, dll) di pengelolaan limbah medis lengkap

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 3.5.2 Ha : Ada hubungan sikap dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 3.5.3 Ha : Ada hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan pelatihan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 3.5.5 Ha : Ada hubungan fasilitas dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat dan staf IPLRS (Instalasi Pemeliharaan Lingkungan Rumah Sakit) dan perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 yang berjumlah 267 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 73 responden . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak , adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Staf IPLRS dan perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{267}{1 + 267(0,1^2)}$$

$$n = \frac{267}{1 + 267(0,01)}$$

$$n = \frac{267}{3,67}$$

$n = 72,7$ dibulatkan menjadi = 73 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari data di rumah sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh pada tanggal 14-15 November 2022.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai pengelolaan limbah medis.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui data tentang pengelolaan limbah medis di rumah sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik yaitu : staf IPLRS dan perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh 3 orang, Jadi total 4 orang termasuk peneliti dalam proses pengumpulan data dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.

- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a H_a diterima dan H_o di tolak : Jika $P\ value < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b H_a ditolak dan H_o diterima : Jika $P\ Value > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah Sakit Ibu dan Anak terletak ditengah-tengah Kota Banda Aceh yang merupakan Ibukota Provinsi Aceh dengan luas wilayah 61,36 km². Letak geografisnya berada pada 05°30'45" Lintang Utara dan 95°16'15" - 95°22'55" Bujur Timur dengan ketinggian rata-rata 0,80 meter diatas permukaan laut. Di sebelah utara Kota Banda Aceh berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar dan sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia.

Lokasi Rumah Sakit Ibu dan Anak berada di Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3 Banda Aceh, Kelurahan Punge Jurong, Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh No. Telp. (0651) 637433, 637796, 638284, Fax. (0651) 638331. Kode pos; 23136.

1. Kepemilikan Rumah Sakit Ibu dan Anak

- Pemilik Rumah Sakit : Pemerintah Aceh
- Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Ibu dan Anak
- Kelas/Tipe : B Khusus
- Status Akreditasi/Tahun : Lulus Tahun 2017 (Paripurna)
- Kapasitas tempat tidur : 110 TT
- Luas tanah : 8.001.62 m²
- Luas bangunan : 7.584.13 m²

5.2 Jumlah Pegawai Di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Tabel 5.1 Jumlah Pegawai Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Tahun 2022

No	Pegawai	PNS	Kontrak	Bakti	Jumlah
1	Struktural	20	0	0	20
2	Dokter Spesialis	16	8	1	25
3	Dokter Umum	19	15	0	34
4	Dokter Gigi	4	1	0	5
5	Bidan	38	27	10	75
6	Perawat	56	40	20	116
7	Perawat Gigi	9	0	0	9
8	Perawat Mata	1	0	0	1
9	Apoteker	2	0	1	3
10	Asisten Apoteker	3	11	4	18
11	Tenaga Penunjang	24	32	8	64
12	Tenaga Administrasi	77	43	5	125
13	Satpam	0	12	0	12
14	Supir	0	6	0	6
Total		269	195	49	513

Sumber : Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2022

5.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Ibu dan Anak

Adapun Visi Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah Terwujudnya Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai pusat rujukan yang terkemuka untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Pemerintah Aceh.

Dalam mewujudkan visi tersebut ditempuh melalui 6 (enam) misi Rumah Sakit Ibu dan Anak yaitu sebagai berikut:

1. Mengembangkan pelayanan prima di bidang ibu dan anak yang profesional, berkualitas, bertanggung jawab dan berkeadilan.
2. Membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akurat dan mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.
3. Meningkatkan peran Rumah Sakit Ibu dan Anak dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan dengan memperhatikan etika kedokteran, fungsi-fungsi sosial yang berlandaskan syariat islam.
4. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.
5. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan rumah sakit.
6. Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien dan transparan.

Motto

Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki motto PRIMA dengan kepanjangan sebagai berikut :

P = Profesional

R = Ramah

I = Ikhlas dan Islami

M = Manusiawi

A = Akurat

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen dan independen yaitu: pengetahuan, sikap, masa kerja, pelatihan dan fasilitas dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 14-15 November 2022 terhadap 73 sampel di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Pengelolaan Limbah Medis

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengelolaan Limbah	Frekuensi	%
1	Sesuai	29	39,7
2	Tidak Sesuai	44	60,3
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 29 (39,7%) yang pengelolaan limbah medis sesuai dan 44 (60,3%) yang pengelolaan limbah medis tidak sesuai di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .

6.1.1.2 Pengetahuan

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	38	52,1
2	Kurang Baik	35	47,9
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 38 (52,1%) responden yang berpengetahuan baik dan 35 (47,9%) responden yang berpengetahuan kurang baik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .

6.1.1.3 Sikap

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP RESPONDEN DI RUMAH SAKIT IBU
DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	43	58,9
2	Negatif	30	41,1
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukan bahwa dari 73 responden terdapat 43 (58,9%) responden yang bersikap positif dan 30 (41,1%) responden yang bersikap negatif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.4 Masa Kerja

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI MASA KERJA RESPONDEN DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Masa Kerja	Frekuensi	%
1	Lama	38	52,1
2	Tidak lama	35	47,9
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.4 menunjukan bahwa dari 73 responden terdapat 38 (52,1%) responden dengan masa kerja lama dan 35 (47,9%) responden dengan masa kerja tidak lama di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.5 Pelatihan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PELATIHAN RESPONDEN DI RUMAH SAKIT IBU
DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pelatihan	Frekuensi	%
1	Ada	42	57,5
2	Tidak Ada	31	42,5
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 42 (57,5%) responden yang ada pelatihan dan 31 (42,5%) responden yang tidak ada pelatihan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

6.1.1.6 Fasilitas

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI FASILITAS RESPONDEN DI RUMAH SAKIT IBU
DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Fasilitas	Frekuensi	%
1	Lengkap	36	49,3
2	Tidak Lengkap	37	50,7
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 36 (49,3%) responden yang mengatakan fasilitas lengkap dan 37 (50,7%) responden yang mengatakan fasilitas tidak lengkap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Tabel 6.7

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Pengelolaan Limbah Medis				Total		P Value
		Sesuai		Tidak Sesuai				
		n	%	n	%	N	%	
1	Baik	21	55,2	17	44,7	38	100	0.005
2	Kurang Baik	8	14,5	27	49,0	55	100	
	Jumlah	29	39,7	44	60,2	73	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.7 menunjukan bahwa responden yang berpengetahuan baik cenderung melakukan pengelolaan limbah yang sesuai standar sebesar 55,2% Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik sebagian besar melakukan pengelolaan limbah tidak sesuai standar sebesar 49.0%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

6.1.2.2 Hubungan Sikap Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Tabel 6.8
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PENGELOLAAN MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Sikap	Pengelolaan Limbah Medis				Total		P Value
		Sesuai		Tidak Sesuai				
		N	%	n	%	N	%	
1	Positif	22	51,1	21	48,8	43	100	0.017
2	Negatif	7	23,3	23	76,6	30	100	
	Jumlah	29	39,7	44	60,2	73	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif cenderung melakukan pengelolaan limbah yang sesuai standar sebesar 51.1% Sedangkan responden yang bersikap negatif sebagian besar melakukan pengelolaan limbah tidak sesuai standar sebesar 76.6%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,017 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

6.1.2.3 Hubungan Masa Kerja Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Tabel 6.9
HUBUNGAN MASA KERJA DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Masa Kerja	Pengelolaan Limbah Medis				Total		P Value
		Sesuai		Tidak Sesuai				
		N	%	n	%	N	%	
1	Lama	20	52,6	18	47,3	38	100	0.019
2	Tidak Lama	9	25,7	26	74,2	35	100	
	Jumlah	29	39,7	44	60,2	73	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.9 menunjukan bahwa responden yang masa kerjanya lama cenderung melakukan pengelolaan limbah yang sesuai standar sebesar 52.6% Sedangkan responden yang masa kerjanya tidak lama sebagian besar melakukan pengelolaan limbah tidak sesuai standar sebesar 74.2%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,019 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

6.1.2.4 Hubungan Pelatihan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Tabel 6.10
HUBUNGAN PELATIHAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pelatihan	Pengelolaan Limbah Medis				Total		P Value
		Sesuai		Tidak Sesuai				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	21	50	21	50	42	100	0.037
2	Tidak Ada	8	25,8	23	74,1	31	100	
	Jumlah	29	39,7	44	60,2	73	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.10 menunjukan bahwa responden yang ada mengikuti pelatihan cenderung melakukan pengelolaan limbah yang sesuai standar sebesar 50% Sedangkan responden yang tidak ada mengikuti pelatihan sebagian besar melakukan pengelolaan limbah tidak sesuai standar sebesar 74.1%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,037 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pelatihan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

6.1.2.5 Hubungan Fasilitas Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Tabel 6.11
HUBUNGAN FASILITAS DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Fasilitas	Pengelolaan Limbah Medis				Total		P Value
		Sesuai		Tidak Sesuai				
		N	%	n	%	N	%	
1	Lengkap	20	55,5	16	44,4	36	100	0.006
2	Tidak Lengkap	9	24,3	28	75,6	37	100	
	Jumlah	29	39,7	44	60,2	73	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan fasilitas lengkap cenderung melakukan pengelolaan limbah yang sesuai standar sebesar 55,2% Sedangkan responden yang mengatakan fasilitas kurang lengkap sebagian besar melakukan pengelolaan limbah tidak sesuai standar sebesar 75.6%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,006 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan fasilitas dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

Menurut Donsu (2017) Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan (Notoatmodjo, 2014).

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayah (2015) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Perawat

dalam Membuang Limbah Medis Padat di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku dengan nilai $p = 0,00$ ($<0,05$) dalam membuang limbah medis padat di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Pengetahuan wajib dimiliki oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya terutama dalam hal pengelolaan limbah medis di lingkungan Rumah Sakit dan Puskesmas. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau sosialisasi secara kontinyu melalui briefing dengan menanyakan kepada masing-masing perawat tentang limbah medis sebelum perawat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga perawat berperilaku baik dan tepat dalam memilah limbah medis sesuai dengan jenisnya (Di et al., 2016)

6.2.2 Hubungan Sikap Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,017 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

Sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menurut Sunaryo (2004) adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus atau pun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus

atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Faktor sikap dapat mempengaruhi perawat melakukan pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius yang disebabkan karena tidak ada penerapan sanksi atau teguran dari kepala ruangan sehingga perilaku perawat memilah limbah kurang baik. Kepala ruangan tidak memantau para perawat dalam melakukan pemilahan limbah medis karena diyakini sudah paham dan mengerti tentang tugas tersebut. Perlunya di masa mendatang manajemen rumah sakit dapat membuat dan menerapkan kebijakan tentang sanksi pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius berupa teguran dan sanksi administrasi dengan menunda gaji berkala bagi perawat yang tidak patuh memilah limbah medis sesuai jenisnya. (Huda et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian I Gede Pradnyana dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. Dari 61 orang (63,5%) memiliki pengetahuan baik, 38 orang (39,6 %) memiliki sikap positif dan 59 orang (61,5%) memiliki perilaku baik. Hasil statistik penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dengan nilai ($CC = 76.011$, $sig = 0.000$) dan sikap dengan perilaku perawat dengan nilai ($CC = 15.381$, $sig = 0.000$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dan hubungan antara sikap dengan perilaku

perawat dalam pengelolaan limbah medis. (Pradnyana & Bulda Mahayana, 2020).

6.2.3 Hubungan Masa Kerja Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit

Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,019 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan masa kerja dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya (Koesindratmono, 2011). Petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Menurut Nursalam (2009) bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku. (Nursalam, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Milda Hastuty pada tahun 2019 di RSUD Rokan Hulu yang menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa masa kerja berhubungan dengan perilaku petugas medis dalam penanganan limbah medis dimana di peroleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,001 (sangat tinggi) dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p > 0,05$).

6.2.4 Hubungan Pelatihan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit

Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh Tahun 2022

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,037 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pelatihan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Di Banda Aceh tahun 2022

Menurut Widodo (2015), pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar.

Menurut Rachmawati (2008), pelatihan merupakan wadah lingkungan bagi karyawan, di mana mereka memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan, dan perilaku spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan. Menurut Rivai dan Sagala (2011), pelatihan adalah proses secara sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini. Dari beberapa pengertian di atas, pelatihan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi karyawan dan dapat melatih kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengetahuan karyawan guna melaksanakan pekerjaan secara efektifitas dan efisien untuk mencapai tujuan di suatu perusahaan.

Menurut Widodo (2015), mengemukakan bahwa tujuan pelatihan yang dilakukan oleh perusahaan adalah untuk meningkatkan produktivitas,

meningkatkan kualitas, mendukung perencanaan SDM, meningkatkan moral anggota, memberikan kompensasi yang tidak langsung, meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja, mencegah kedaluarsa kemampuan dan pengetahuan personel, meningkatkan perkembangan kemampuan dan keahlian personel. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan penguasaan teori dan keterampilan memutuskan terhadap persoalan-persoalan yang menyangkut kegiatan mencapai tujuan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pelatihan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Petugas diberi latihan khusus mengenai proses pengangkutan sampah, sedangkan pengawasan dan pengolahan sampah rumah sakit maupun dilakukan oleh tenaga sanitasi terdidik. Limbah dari setiap unit layanan fungsional rumah sakit maupun dikumpulkan oleh tenaga perawat, khususnya jika berkaitan dengan pemisahan limbah medis dan non medis, sedangkan di ruang lain dapat dilakukan oleh tenaga kebersihan. Petugas pengangkut harus dibekali dengan alat pelindung diri (APD) atau pakaian kerja yang memadai, seperti sepatu, baju, celana, sarung tangan, topi dan masker (Chandra, 2007).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022. Yaitu:

- 1 Ada hubungan pengetahuan dengan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 2 Ada hubungan sikap dengan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 3 Ada hubungan masa kerja dengan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 4 Ada hubungan pelatihan dengan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .
- 5 Ada hubungan fasilitas dengan pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh di Banda Aceh tahun 2022 .

7.2 Saran

- 1 Diharapkan kepada pimpinan atau kepala bagian pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh untuk dapat memberikan pelatihan menyeluruh kepada seluruh karyawan bagian

pengelolaan limbah yang ada dilingkungan rumah sakit serta memberikan pengawasan dan peraturan terkait pengelolaan Limbah di rumah sakit.

- 2 Disarankan kepada karyawan bagian pengelolaan limbah untuk mengelola limbah sesuai permenkes agar tidak dapat membahayakan sekitarnya
- 3 Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti pengawasan, peraturan dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Absori 2020. Kebijakan Hukum Dalam Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3): Studi Implimentasi Pengelolaan. *Journal of Indonesian Law*, 1(1), 91–117.
- Aditama. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
- Arindita, N. D., Rahardjo, M., Astorina, N., Dewanti, Y., Lingkungan, B. K., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. 2016. *Kualitas Manajemen Pengelolaan Limbah B3*. 4.
- Asmadi. 2013. *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Haliman dan Wulandari. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Ichtiakhiri, T. H. & Sudarmiji.(2015). Pengelolaan limbah B3 dan keluhan kesehatan pekerja di PT INKA (Persero) Kota Madiun. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(1), 118 – 127.
- Kinanti, D. W., Kusniati, R., & Handayani, H. D. (2021). Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Gigi Mulut. *Indonesian Journal of Dentistry*, 1(1), 8–13.
- Maharani, A. F., Afriandi, I., & Nurhayati, T. 2017. Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 84–89.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 02 Tahun 2008 tentang Pemanfaatan Limbah B3.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 18 Tahun 2009 tentang Tata Cara Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 14 Tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah B3.
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- Permenkes., 2016, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI,

Jakarta.

Permenkes., 2018, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Permenkes RI No. 07 tahun 2019, Peraturan Kesehatan RI Nomor 07 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Rahman, M. M., Bodrud-Doza, M., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). Biomedical waste amid COVID-19: perspectives from Bangladesh. *The Lancet.Global Health*.

Robot, L. N., BoUmh, J. M. L., Kandou, G. D., Kesahatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Pengurangan dan Pemilahan Limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. 8(1), 49–54.

Salman, N., Aryanti, D., & Taqwa, F. M. L. (2021). Evaluasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (Studi Kasus: Rumah Sakit X di Kab. Tasikmalaya). *Jurnal Komposit*, 5(1), 7– 16.

Soedirman and Suma"mur (2014) *Kesehatan Kerja (Dalam Perspektif Hiperkes & Keselamatan Kerja)*. Jakarta: Erlangga.

Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Udayana, U., & Sampah, B. 2019. *Arc.Com. Health* •. 6(2), 114–127.

Sutrisno, H., & Meilasari, F. (2020). Medical Waste Management For Covid19. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1si), 104–120.

Suwargana, I. (2015). *Panduan Tata Acara Identifikasi Limbah B3*.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya **Nur Akmal**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2022

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesedian anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH DI BANDA ACEH TAHUN 2022

A. Data Umum

Nomor Responden :
Tanggal Pengumpulan Data :
Umur :
Masa Kerja :

I. Pengelolaan Limbah Medis

No	Kriteria Permenlhk No.56 Tahun 2015	Keterangan	
		Sesuai	Tidak Sesuai
1	Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)		
2	Pemilahan		
3	Pengumpulan		
4	Pengangkutan		
5	Penyimpanan		
6	Pengolahan : Not Applicable (N.A)		
7	Pembakaran : Not Applicable (N.A)		
8	Penguburan : Not Applicable (N.A)		

Sumber : Permenkes, 2019

*Note : Karena di RSIA Banda Aceh hanya sampai pada tahap penyimpanan.

II. Pengetahuan

1. Apa yang disebut dengan Sampah medis ?
 - a. Sampah yang berasal dari luar RS
 - b. Sampah yang berasal dari RS

c. Sampah yang berasal dari unit pelayanan medis yang ada di RS

2. Apa yang termasuk dalam Sampah medis?

- a. Kertas, bolpoin, spidol, pembungkus makanan, dan sisa makanan
- b. Kapas, kassa, jarum suntik, spuit, botol infus dan ampul
- c. Pembungkus makanan, putung rokok, kassa, plester dan masker bekas

3. Bagaimana alur atau tahapan pengelolaan Limbah medis?

- a. Pengumpulan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan
- b. Pemisahan, pengumpulan, penampungan sementara, pengangkutan dan pemusnahan
- c. Pengumpulan, penampungan sementara, pemisahan, pengangkutan dan pemusnahan

4. Apa yang dimaksud pemisahan Limbah medis?

- a. Membuang limbah medis dan non medis pada satu tempat sampah
- b. Membedakan limbah sesuai dengan jenis sampah sebelum dibuang ke dalam tempat sampah
- c. Membuang limbah pada tempat sampah yang tidak sesuai dengan kategori sampah

5. Apa yang dimaksud dengan pengumpulan limbah medis?

- a. Pengumpulan dilakukan saat membuang limbah medis dalam tempat sampah medis
- b. Mengumpulkan sampah pada tempat pengumpul sampah
- c. Membuang sampah ke halaman

6. Apa yang dimaksud dengan pengangkutan sampah medis?

- a. Membuang sampah medis ke sungai
- b. Mengangkut sampah medis yang sudah terkumpul untuk dilakukan pemusnahan atau di kelola pihak ke tiga
- c. Mengumpulkan sampah menjadi satu

7. Apakah warna tempat sampah medis ?

- a. Kuning
- b. Hitam
- c. Ungu

8. Mereka yang beresiko terhadap sampah medis adalah ?
 - a. Medis, paramedis dan pegawai layanan kesehatan
 - b. Medis, paramedis, pegawai layanan kesehatan, pasien dan pengunjung
 - c. Medis, paramedis, pengunjung termasuk pemulung
9. Bagaimana cara pemusnahan sampah medis?
 - a. Dibakar menggunakan incinerator
 - b. Dibuang begitu saja
 - c. Dibuang di TPA
10. Bolehkah abu pembakaran sampah medis di buang di sungai?
 - a. Boleh di buang
 - b. Tidak boleh di buang
 - c. Dibuang ke TPA

III. Sikap

Berilah tanda cheklist (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda !

SS = Sangat Setuju,

S = Setuju,

TS = Tidak Setuju,

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Sampah medis bisa menimbulkan penyakit				
2	Pemisahan tempat penampungan sampah medis dan sampah non medis				
3	Pengumpulan sampah medis dari ruangan ke ruangan menggunakan kereta/gerobak				
4	Setiap ruangan memiliki tempah sampah medis				

5	Sampah medis infeksius dan non infeksiun dibuang dalam 1 tempat yang sama				
6	Memberikan teguran pada sesama petugas jika membuang sampah medis tidak pada tempatnya				
7	Tempat sampah yang disediakan dengan kriteria kondisi tempat sampah memiliki tutup				
8	Jika terjadi kekeliruan dalam pembuangan sampah medis yang dilakukan petugas maka akan diberikan teguran				
9	Membakar limbah medis menggunakan Incinerator				
10	Mengubur abu sampah medis setelah Dimusnahkan				

IV. Pelatihan

1. Apa anda ada diberikan pelatihan mengenai pengolahan sampah medis di RS ?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
2. Apa selama dua tahun terakhir anda ada diberikan pelatihan mengenai pengolahan sampah medis di RS ?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
3. Apa pada tiap tahunnya ada pemilihan petugas untuk mengikuti pelatihan mengenai pengolahan sampah medis di RS ?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada

V. Fasilitas (Observasi)

No	Fasilitas	Lengkap	Tidak Lengkap
1	APD (<i>handscoon</i> , masker, kaca pelindung mata dan helm)		
2	Tempat sampah sesuai		

	kategori (medis yaitu infeksius dan non infeksius, non medis serta tempat benda tajam)		
3	Celemek		
4	Baju lengan panjang (<i>coverall</i>)		
5	Sepatu pelindung kaki		

Tabel Skor

Variabel Dependen							
Pengelolaan Limbah Medis					Sesuai jika Proses pengelolaan limbah medis di rumah sakit sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2014		
					Tidak Sesuai jika Proses pengelolaan limbah medis di rumah sakit tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2014		
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang	
			A	B	C		
1	Pengetahuan	1	2	0	2	Baik jika ≥ 10 Kurang jika < 10	
		2	0	2	1		
		3	1	2	0		
		4	0	2	1		
		5	2	1	0		
		6	0	2	1		
		7	1	2	0		
		8	1	2	0		
		9	2	0	1		
		10	0	2	1		
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			SS	S	TS	STS	
2	Sikap	1	4	3	2	1	Positif jika ≥ 20 Negatif jika < 20
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
3	Masa Kerja					Lama jika diperoleh responden bekerja $\geq$	

					5 tahun Tidak lama jika diperoleh responden bekerja < 5 tahun
No	Pertanyaan	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
4	Pelatihan	1	1	0	Ada jika responden ada ikut pelatihan Tidak jika responden tidak ada ikut pelatihan
		2	1	0	
		3	1	0	
5	Fasilitas	1	1	0	Lengkap jika ≥ 3 Tidak Lengkap jika < 3
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	

Frequency Table

Pengelolaan Limbah B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	39.7	39.7	39.7
	Kurang Baik	44	60.3	60.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	52.1	52.1	52.1
	Kurang Baik	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	43	58.9	58.9	58.9
	Negatif	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama	38	52.1	52.1	52.1
	Tidak Lama	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	42	57.5	57.5	57.5
	Tidak Ada	31	42.5	42.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	36	49.3	49.3	49.3
	Tidak Lengkap	37	50.7	50.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengelolaan Limbah B3 * Pengetahuan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Pengelolaan Limbah B3 * Sikap	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Pengelolaan Limbah B3 * Masa Kerja	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Pengelolaan Limbah B3 * Pelatihan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Pengelolaan Limbah B3 * Fasilitas	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Pengelolaan Limbah B3 * Pengetahuan

Crosstab

Count

		Pengetahuan		Total
		Baik	Kurang Baik	
Pengelolaan Limbah B3	Baik	21	8	29
	Kurang Baik	17	27	44
Total		38	35	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.991 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.694	1	.010		
Likelihood Ratio	8.210	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.881	1	.005		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengelolaan Limbah B3 * Sikap

Crosstab

Count

		Sikap		
		Positif	Negatif	Total
Pengelolaan Limbah B3	Baik	22	7	29
	Kurang Baik	21	23	44
Total		43	30	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.716 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.613	1	.032		
Likelihood Ratio	5.911	1	.015		
Fisher's Exact Test				.028	.015
Linear-by-Linear Association	5.637	1	.018		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengelolaan Limbah B3 * Masa Kerja

Crosstab

Count

		Masa Kerja		
		Lama	Tidak Lama	Total
Pengelolaan Limbah B3	Baik	20	9	29
	Kurang Baik	18	26	44
Total		38	35	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.513 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.446	1	.035		
Likelihood Ratio	5.618	1	.018		
Fisher's Exact Test				.031	.017
Linear-by-Linear Association	5.437	1	.020		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengelolaan Limbah B3 * Pelatihan

Crosstab

Count

		Pelatihan		
		Ada	Tidak Ada	Total
Pengelolaan Limbah B3	Baik	21	8	29
	Kurang Baik	21	23	44
Total		42	31	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.360 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.408	1	.065		
Likelihood Ratio	4.467	1	.035		
Fisher's Exact Test				.053	.032
Linear-by-Linear Association	4.300	1	.038		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengelolaan Limbah B3 * Fasilitas

Crosstab

Count

		Fasilitas		
		Lengkap	Tidak Lengkao	Total
Pengelolaan Limbah B3	Baik	20	9	29
	Kurang Baik	16	28	44
Total		36	37	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.433 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.186	1	.013		
Likelihood Ratio	7.580	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.331	1	.007		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.30.

b. Computed only for a 2x2 table