

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
RUANGAN RAWAT INAP DENGAN TINDAKAN  
PEMISAHAN SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS  
DI RUMAH SAKIT TNI AD TK IV  
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2022**



**Oleh :**

**FARHAN AL FARRAS**  
**NIM : 191000213461027**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
PROGRAM STUDI D III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN BUKITTINGGI  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
RUANGAN RAWAT INAP DENGAN TINDAKAN  
PEMISAHAN SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS  
DI RUMAH SAKIT TNI AD tk IV  
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya**

**Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit**

**di Fakultas Kesehatan**

**Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**Oleh:**

**FARHAN AL FARRAS**

**191000213461027**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

**2022**

KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
RUANGAN RAWAT INAP DENGAN TINDAKAN PEMISAHAN  
SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS DI RUMAH SAKIT TNI AD tk  
IV  
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :


FARHAN AL FARRAS  
191000213461027

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan tim penguji  
Komprehensif Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, Juni 2022

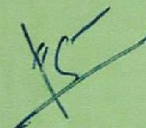
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

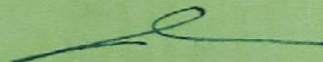
Pembimbing II



(Elsi Susanti SE., MM)

Disetujui / disahkan oleh

Kaprodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)



KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT  
RUANGAN RAWAT INAP DENGAN TINDAKAN PEMISAHAN  
SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS DI RUMAH SAKIT TNI AD 16  
IV  
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2022

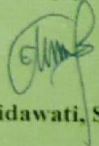
Dipersiapkan dan disusun oleh :

FARHAN AL FARRAS  
191000213461027

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
Pada Tanggal 5 September 2022  
Dan dinyatakan LULUS

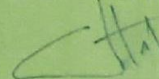
Tim Penguji

Penguji I



( Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd)

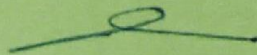
Penguji II



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

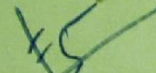
Mengetahui,

Pembimbing I



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

Pembimbing II




(Elsi Susanti SE., MM)

Mergesahkan,

Dekan

Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)

## **RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

Nama : FARHAN AL FARRAS  
Nim : 191000213461027  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Tempat/tgl Lahir : Pariaman, 12 Maret 2001  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : jawi – jawi jorong bonjo alam, Ampang Gadang,  
Agam

### **NAMA ORANG TUA**

Ayah : ADRI  
Ibu : YULI DASNIARTI  
Alamat : jawi – jawi jorong bonjo alam, Ampang Gadang,  
Agam

### **LATAR BELAKANG PENDIDIKAN**

2005-2006 : TK AL-FALAH BUKITTINGGI  
2007-2012 : SDIT INSAN KAMIL BUKITTINGGI  
2013-2015 : MTSN 1 MODEL BUKITTINGGI  
2016-2019 : SMAN 5 BUKITTINGGI  
2019 – SEKARANG : D-III Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## LEMBAR PERSEMBAHAN

*Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (QS. Al-Mujadilah: 11)*

*Ya Allah,*

*Dengan rahmat tuhan yang maha kuasa, dan dan berkat pertolongannya pula saya bias menyelesaikan tugas akhir saya tanpa kendala, shalawat dan beriringan salam tidak bosan bosannya kita hadiahkan kepada junjungan umat yaitu nabi Muhammad S.A.W. dan juga atas bantuan keluarga, dan teman – teman saya selama menimba ilmu di kampus yang mega yaitu kampus 3 muhammadiyah sumatera barat. Begitu banyak masa – masa yang telah saya lalui bersama rekan rekan seperjuangan serta suka duka saat menimba ilmu di kampus, dan akhirnya saya berada di titik penghujung perkuliahan dimana setelah selesai dari perkuliahan ini, kita akan merasakan dunia pekerjaan yang memiliki persaingan yang sangat luar biasa ketatnya, semoga apa yang kita timba selama di bangku perkuliahan, dapat bermanfaat bagi kita terutama dan juga bagi orang – orang yang membaca tugas akhir ini kelak, ya Allah Yarabbku terimakasih untuk semua hal dalam hidup ini dan atas pertolongan disetiap proses yang telah ku lalui, sehingga aku sampai di penghujung awal perjuanganku. Segala Puji bagi*

*Mu ya Allah.*

*Alhamdulillah,,Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil alamin..*

*Akhirnya aku sampai ke titik ini,*

*Setitik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb*

*Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada-Mu ya Rabb*

*Karya tulis ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya yaitu papa (ADRI) dan bunda (YULI DASNIARTI) yang telah mensupport penuh segala hal dalam hidup saya, terima kasih saya belum cukup untuk membalas kasih sayang mereka.*

*Terima kasih atas semua cinta yang telah papa dan bunda berikan kepada saya. Segala perjuangan saya hingga di titik ini saya persembahkan pada dua orang yang paling berjasa dalam hidup saya. Hidup menjadi begitu mudah dan lancar ketika memiliki orang tua yang lebih memahami kita dari pada diri kita sendiri. Terima kasih telah menjadi orang tua yang sempurna.*

*Terima kasih kepada uncu (Ade Oktavia) dan Ceni (rahmayani) yang telah mengajarkan saya dalam membuat kti saya agar semakin bagus.*

*Terima kasih kepada kakakku (Erika Rahma Sari) yang telah membantu dalam pembuatan tugas akhir ini, dan saudara saudaraku yang telah memberi support untuk menyelesaikan kuliah ini.*

*Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri yang telah mampu dan kuat bertahan hingga sejauh ini, terimakasih sudah bisa menjadi semandiri ini, terimakasih diri sudah kuat dan sabar dalam segala proses tahap demi tahap hingga sampai di titik ini, sungguh rasa syukur yang tak henti hentinyaku ucapkan, bangga haru semua bercampur menjadi satu, terimakasih diri..*

*Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini membawa kebermanfaatan, Jika hidup ini bisa kuceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan untukku ucapkan terima kasihku... :)*



Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat  
Karya Tulis Ilmiah  
Juni 2022

## **ABSTRAK**

**Oleh : FARHAN AL FARRAS**

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pemisahan Sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi Tahun 2022**

Masih kurangnya kepedulian perawat terhadap pemisahan sampah medis dan non medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana distribusi frekuensi pengetahuan, tindakan dan sikap terhadap pemisahan sampah medis dan non medis.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi dengan menggunakan metode penelitian deskriptif pendekatan kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 43 orang dengan menggunakan teknik analisis data univariat dan bivariate menggunakan program komputerisasi.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan tinggi yaitu sebesar (72,1 %), Sikap positif sebesar (67,4 %) dan tindakan baik sebesar (67,4 %) , sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebesar (27,9%) dengan sikap negatif sebesar (32,6%) dan tindakan kurang baik sebesar (32,6%). Didapatkan didapatkan hubungan engetahuan terhadap tindakan dengan perhitungan chi square test, diperoleh nilai sig. 0,005 yaitu di bawah nilai signifikansi yaitu 0.05 atau 5%, Didapatkan didapatkan hubungan engetahuan terhadap tindakan dengan perhitungan chi square test, diperoleh nilai sig. 0,005 yaitu di bawah nilai signifikansi yaitu 0.05 atau 5%.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap seorang perawat sangat berpengaruh terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di rumah sakit, Saran dari peneliti yaitu dilakukan peningkatan pengetahuan perawat terhadap pentingnya pemisahan limbah medis dan non medis seperti melakukan pelatihan, pengetahuan ini memang bersifat umum tetapi sangat berdampak besar bagi perkembangan rumah sakit.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Stimulus, Pemisahan Sampah**



## **ABSTRACT**

**By : FARHAN AL FARRAS**

**Relationship between Knowledge and Attitude of Nurses towards the Separation of Medical and Non-Medical Waste at the TNI AD TK IV Hospital in Bukittinggi City in 2022**

There is still a lack of concern for nurses on the separation of medical and non-medical waste. This study aims to determine how the frequency distribution of knowledge, actions and attitudes towards the separation of medical and non-medical waste.

This research was conducted at the TNI AD TK IV Hospital in Bukittinggi using a quantitative approach descriptive research method, with a total sample of 43 people using univariate and bivariate data analysis techniques using a computerized program.

The results showed that respondents with high knowledge were (72.1%), positive attitudes (67.4%) and good actions (67.4%) , while respondents who had low knowledge were (27.9%) with negative attitudes (32.6%) and unfavorable actions (32.6%). It was found that the relationship between knowledge and action was obtained by calculating the chi square test, the sig value was obtained. 0.005, which is below the significance value of 0.05 or 5%. It was found that the relationship between knowledge and action was obtained by calculating the chi square test, the sig value was obtained. 0.005, which is below the significance value of 0.05 or 5%.

The conclusion of this study is that the knowledge and attitudes of a nurse greatly affect the act of separating medical and non-medical waste in hospitals. Suggestions from researchers are to increase nurses' knowledge of the importance of separating medical and non-medical waste such as conducting training, this knowledge is general but had a major impact on the development of the hospital.

**Keywords: Knowledge, Stimulus, Waste Segregation**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmad dan karunia-Nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “gambaran pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022 ” .

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibuk Yuliza Anggraini, S. ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Ibuk Silvia Adi Putri, SKM, M. Kes, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibuk Elsi Susanti SE., MM. Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, September 2022



Penulis,



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah.....	4
D. Rumusan Masalah.....	4
E. Tujuan Penelitian.....	4
F. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
A. Rumah Sakit.....	7
1. Pengertian Rumah Sakit.....	7
2. Fungsi Rumah Sakit.....	7
B. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku.....	10
1. Pengetahuan.....	10
2. Sikap.....	11
3. Tindakan.....	14
C. Perawat.....	15
1. Fungsi Perawat.....	15
2. Jenis Tanggung jawab Perawat.....	16
3. Tugas Perawat.....	17
D. Tindakan Pemisahan limbah.....	18
E. Limbah.....	18
1. Limbah Medis.....	18
2. Limbah Non Medis.....	22
F. Kerangka teori.....	22
G. Kerangka Konsep.....	23
1. Variabel Bebas.....	23
2. Variabel Terikat.....	24
H. Defenisi Operasional.....	24
I. Hipotesa.....	26

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
1. Lokasi Penelitian .....	27
2. Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel .....	28
D. Sumber Data.....	28
1. Data Primer .....	28
2. Data Sekunder .....	28
E. Metode Pengumpulan Data.....	29
1. Kuisioner.....	29
2. Dokumentasi .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
A. Tempat Penelitian.....	30
B. Hasil penelitian .....	33
1. Karakteristik data Umum.....	33
2. Analisa Univariat.....	37
3. Analisis Bivariat.....	39
C. Pembahasan .....	40
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>.....</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>.....</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Kerangka Teori..... 22  
Gambar 1.2 Kerangka Konsep ..... 23  
Gambar 2.1 gambar rumah Sakit TNI AD TK IV Bukittinggi ..... 29



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 2.1 Karakteristik Umur.....	32
Tabel 2.2 Karakteristik Jenis Kelamin.....	33
Tabel 2.3 Karakteristik Pendidikan.....	34
Tabel 2.4 Karakteristik Lama Kerja.....	35
Tabel 3.1 Distribusi pengetahuan.....	36
Tabel 3.2 Distribusi Sikap.....	36
Tabel 3.3 Distribusi Tindakan.....	37
Tabel 4.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Tindakan.....	38
Tabel 4.2 Hubungan Sikap terhadap Tindakan.....	39





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang potensial menimbulkan dampak negatif pada lingkungan. Seperti halnya sektor industri, kegiatan rumah sakit berlangsung dua puluh empat jam sehari dan melibatkan berbagai aktifitas orang banyak sehingga potensial dalam menghasilkan sejumlah besar limbah. (Depkes RI, 2006).

Limbah pelayanan kesehatan berbeda dengan limbah dari perusahaan atau limbah rumah tangga pada umumnya khususnya dari karakteristiknya sehingga diperlukan upaya pengelolaan yang lebih spesifik. Fasilitas pelayanan kesehatan terlihat mulai dari limbah itu dihasilkan, dikelola hingga pada saat pembuangan. Permasalahan pengelolaan limbah limbah khususnya limbah medis menjadi masalah dan tantangan bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. (Adhani, 2018)

Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis. Penanganan limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan infeksi nosokomial. (Bambang et al., 2020)

Limbah rumah sakit yang tergolong berbahaya salah satunya adalah limbah medis padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Lingkungan rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat merupakan tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat sehingga dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan maka perlu penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, salah satunya dengan melaksanakan pengelolaan limbah sesuai persyaratan dan tata laksana yang telah ditetapkan untuk melindungi pasien, keluarga pasien dan seluruh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Semua perawat yang bekerja diruangan menghasilkan limbah medis dan non medis harus bertanggung jawab dalam pemilahannya. Proses pengelolaan limbah medis dilakukan oleh perawat pada tahap pemilahannya dan petugas kebersihan pada tahap pengangkutannya. Perawat juga ikut atas pemilahan limbah medis dan non medis diruang tempatnya bertugas, karena perawatlah yang bertugas pada ruangan yang menghasilkan limbah medis. perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat (Zulfani, 2018)

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan pada pasien untuk keperluan observasi, diagnose, perawatan, pengobatan, rehabilitas, medic, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati ruang perawatan. Dalam arti lain rawat inap juga dapat di artikan sebagai tindakan perawatan secara rutin oleh pasien dengan dipantau oleh staf medis di ruangan perawatan dan dapat diperbolehkan pulang apabila telah dinyatakan sehat oleh tim medis yang melakukan perawatan terhadap pasien.(Informasi et al., n.d.)

*World Health Organization (WHO, 2010)* melaporkan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (rumah sakit) hampir 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 0,5 kg limbah berbahaya per tempat tidur rumah sakit per hari.(Zulfani, 2018). Dalam melakukan observasi awal, peneliti menemukan sampah medis seperti tisu bekas darah pasien yang tertinggal di ruangan rawat inap. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan sikap perawat ruangan rawat inap dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis, sebab perawat memiliki peran penting dalam pemisahan sampah medis dan non medis sehingga mengurangi resiko penyakit menular akibat limbah.

**B. Identifikasi Masalah**

1. Pengetahuan perawat tentang pemisahan limbah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
2. Sikap perawat tentang pemisahan limbah medis dan non medis di ruangan rawat inap di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
3. Tindakan perawat terhadap pemisahan limbah medis dan non medis di ruangan rawat inap di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.

**C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil yang optimal maka penulis membatasi masalah penelitian hanya pada pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.

**D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari judul diatas yaitu hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pemisahan sampah medis dan non medis di ruangan rawat inap di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.

**E. Tujuan Penelitian****1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana pemahaman perawat tentang pemisahan sampah medis dan non medis terutama di ruangan rawat inap di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pemisahan limbah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi sikap perawat tentang pemisahan limbah medis dan non medis di ruangan rawat inap di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat terhadap pemisahan limbah medis dan non medis di ruangan rawat inap di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
- d. Diketuainya Hubungan antara Pengetahuan perawat terhadap tindakan pemisahan Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
- e. Diketuainya Hubungan antara Sikap perawat terhadap tindakan pemisahan Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.

## F. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dan perawat tentang pentingnya pemisahan limbah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.

## 2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan pengetahuan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama menjalani perkuliahan.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Pengertian dan fungsi Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan kepada perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2010)

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang potensial menimbulkan dampak negatif pada lingkungan. Seperti halnya sektor industri, kegiatan rumah sakit berlangsung dua puluh empat jam sehari dan melibatkan berbagai aktifitas orang banyak sehingga potensial dalam menghasilkan sejumlah besar limbah (Depkes RI, 2006).

##### **2. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan (UU RI No. 44, 2009) tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

Untuk menjalankan tugas sebagai mana rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis yaitu upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut (Permenkes RI, 2020) rumah sakit dapat dibagi atas :

1) Berdasar Kepemilikan

a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah baik pusat atau pun daerah.

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit yang didirikan oleh perusahaan atau perorangan.

2) Berdasarkan Bentuk

a. Rumah Sakit Statis

Rumah Sakit statis merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawat daruratan.



b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.

c. Rumah Sakit Lapangan

Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu.

3) Berdasarkan Jenis Pelayanan

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Rumah sakit ini memiliki pelayanan 24 jam untuk ruang gawat darurat. Rumah sakit umum juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, ruang bersalin, laboratorium, dan saran dan prasarana lainnya.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus pada bidang dan penyakit tertentu.

Diantara lain, rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit khusus otak, rumah sakit khusus gigi dan mulut, dan lain – lain.

c. Rumah Sakit Pendidikan Dan Penelitian

Rumah sakit ini berupa rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan pendidikan untuk pelajar ataupun mahasiswa untuk melakukan proses pembelajaran berupa pendidikan dan penelitian.

d. Rumah Sakit Lembaga Atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien – pasien yang merupakan anggota lembaga yang

**B. Faktor yang mempengaruhi Prilaku**

**1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap suatu obyek tertentu sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sehingga berdasarkan pengertian diatas, sikap bersifat tertutup dan merupakan predisposisi perilaku seseorang terhadap suatu stimulus. (Akbar, 2017)

Menurut (Notoadmodjo, 2012) terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- b. Memahami (*Comprehension*) Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.
- c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).
- d. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 2. Sikap

Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010: 3) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Gerungan (2004: 160) juga menguraikan pengertian sikap atau attitude sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu

berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek.

### **Faktor – faktor pembentuk sikap**

Terbentuknya sikap manusia tidak terbentuk sejak lahir, akan tetapi sikap terbentuk melalui proses sosial yang dialami oleh seseorang selama hidupnya, dimana proses tersebut mengakibatkan individu mendapatkan informasi serta pengalaman.

Menurut Sarlito dan Eko (2009: 152-154) pembentukan sikap berasal dari beberapa faktor yaitu :

a. Pengondisian Klasik

proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.

b. Pengondisian Instrumental

yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.

c. Belajar Melalui Pengamatan atau Observasi.

Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.

#### d. Perbandingan Sosial

yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah.

Gerungan (2004: 166-173) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif.

Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu:

##### a. Interaksi Kelompok

pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap.

b. Komunikasi

melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif.

### 3. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, maka diperlukan faktor pendukung lain. Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara sikap dan tindakan, sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak. (Zulfani, 2018).

Dalam melakukan tindakan terdapat beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin ( *Guided Response* )

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.



c. Mekanisme ( *Mechanism* )

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan, maka ini sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi ( *Adoption* )

Adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik yang berarti bahwa tindakan sudah dimodifikasi dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan lanjut. (Zulfani, 2018)

### C. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan perundangan - undangan. Dengan kata lain perawat yaitu orang yang memiliki pengetahuan, hak dan wewenang untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien yang memiliki masalah kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

#### 1. Fungsi Perawat

Dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat, perawat memiliki beberapa fungsi:

a. Fungsi Independent

Dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuahn dasar manusia (bio-psikososial/kultural dan spiritual),

mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat, yang juga tercermin pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat, dan perawat bertanggungjawab serta bertanggung gugat atas rencana dan keputusan tindakannya.

b. Fungsi Dependent

Kegiatan ini dilaksanakan atas pesan atau instruksi dari orang lain.

c. Fungsi interdependent

Fungsi ini berupa “kerja tim”, sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan. (Luis & Moncayo, n.d.)

2. Jenis Tanggung jawab Perawat

Tanggung jawab (responsibility) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya).
- b. *Responsibility to Client and Society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat).
- c. *Responsibility to Colleague and Supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan).

### 3. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan.

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Bila perawat terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanantion about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, dan bersalaman.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patiens desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*). (Luis & Moncayo, n.d.)

#### **D. Tindakan Pemisahan limbah**

Tindakan merupakan hasil akhir yang bersifat ide gagasan dalam melakukan kegiatan aksi gerak dan aksi gerak ini dapat membentuk ruang perilaku yang memiliki arah dan daya tarik. (Gitleman, 2014)

Limbah dipilah-pilah dengan mempertimbangkan hal-hal yaitu kelancaran penanganan dan penampungan, pengurangan jumlah limbah yang memerlukan perlakuan khusus, dengan pemisahan limbah B3 dan non B3, diusahakan sedapat mungkin menggunakan bahan kimia non B3, pengemasan dan pemberian label yang jelas dari berbagai jenis limbah untuk mengurangi biaya, tenaga kerja, dan pembuangan, pemisahan limbah berbahaya dari semua limbah pada tempat penghasil limbah akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dan penanganan.

Pemilahan limbah dilakukan untuk memudahkan mengenal berbagai jenis limbah yang akan dibuang dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya menggunakan kode warna). (Zulfani, 2018).

#### **E. Limbah**

Limbah merupakan bahan buangan tidak terpakai yang dihasilkan oleh kegiatan tertentu yang memiliki efek negative apabila tidak dikelola dengan baik dan berdampak pada lingkungan dan masyarakat.

Dalam kegiatan pelayanan rumah sakit, limbah terbagi atas 2 jenis, yaitu :

##### **1. Limbah Medis**

Limbah Medis adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis, limbah medis masuk dalam kategori limbah B3. Limbah B3 padat dihasilkan

dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi limbah infeksius termasuk limbah tajam seperti jarum suntik, limbah dari obat-obatan dan reagen kadaluarsa yang merupakan bahan kimia, tumpahan atau sisa kemasan dari limbah B3, serta limbah B3 lainnya yang bersifat atau berasal dari bahan patologis, radioaktif, farmasi, sitotoksik, dan limbah logam, serta kontainer bertekanan.

Limbah medis terbagi menjadi beberapa bagian :

a. Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam yaitu limbah yang berupa benda yang memiliki sudut tajam yang berfungsi untuk memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah. limbah benda tajam ini memiliki potensi berbahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan.

Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi dan beracun, bahan sitotoksik atau radioaktif. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radioaktif. Potensi untuk menularkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tersebut digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.

b. Limbah Inefksius

Limbah yang berkaitan dengan pasien yang terkena penyakit menular, serta hasil limbah laboratorium yang mengandung mikrobiologi dari hasil pemeriksaan penyakit menular. Dan beberapa institusi memasukan bangkai hewan yang diduga terkontaminasi dengan bakteri dan mikro organisme yang ada dalam tubuh bangkai hewan.

c. Limbah Jaringan Tubuh

Limbah yang berupa anggota badan, organ, darah dan cairan tubuh sisadari hasil pembedahan atau otopsi, limbah ini sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan resiko infeksi yang tinggi pasien ataupun orang lain. Sehingga penanganannya membutuhkan pelabelan yang jelas.

d. Limbah Sitotoksik

Sitotoksik adalah zat atau racun yang dapat merusak sel, pada pelayanan kesehatan limbah sitotoksik berupa obat kemoterapi atau obat kanker, sedang sitotoksi pada tubuh manusia berupa T cell sitotoksik yang berguna untuk melawan virus atau bakteri dalam tubuh, dan pada hewan juga terdapat sitotoksik seperti bisa ular dan laba jenis tertentu yang dapat mematikan sel.

Jadi, limbah sitotoksik Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Penanganan limbah ini memerlukan absorben yang tepat dan bahan



pembersihnya harus selalu tersedia dalam ruangan peracikan. Bahan-bahan tersebut antara lain *swadust*, *granula absorpsi*, atau perlengkapan pembersih lainnya. Semua pembersih tersebut harus diperlakukan sebagai limbah sitotoksik yang pemusnahannya harus menggunakan *incinerator* karena sifat racunnya yang tinggi.

Limbah dengan kandungan obat sitotoksik rendah, seperti urin, tinja, dan muntahan dapat dibuang ke dalam saluran air kotor. Limbah sitotoksik harus dimasukkan ke dalam kantong plastik yang berwarna ungu yang akan dibuang setiap hari atau boleh juga dibuang setelah kantong plastik penuh.

Metode umum yang dilakukan dalam penanganan minimalisasi limbah sitotoksik adalah mengurangi jumlah penggunaannya, mengoptimalkan ukuran kontainer obat ketika membeli, mengembalikan obat yang kadaluarsa ke pemasok, memusatkan tempat pembuangan bahan kemothorapi, meminimalkan limbah yang dihasilkan dan membersihkan tempat pengumpulan, menyediakan alat pembersih tumpahan obat dan melakukan pemisahan limbah.

e. Limbah Farmasi

Limbah farmasi dapat berasal dari obat-obat yang kadaluarsa, obatobatan yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obatan yang dikembalikan oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obatan yang tidak lagi

diperlukan oleh institusi yang yang bersangkutan, dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.

f. Limbah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

g. Limbah Radio Aktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionucleida.

Limbah ini dapat berasal antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay, dan bakteriologis, dapat berbentuk padat, cair atau gas. Beberapa bahan umumnya digunakan oleh rumah sakit.

## 2. Limbah non medis

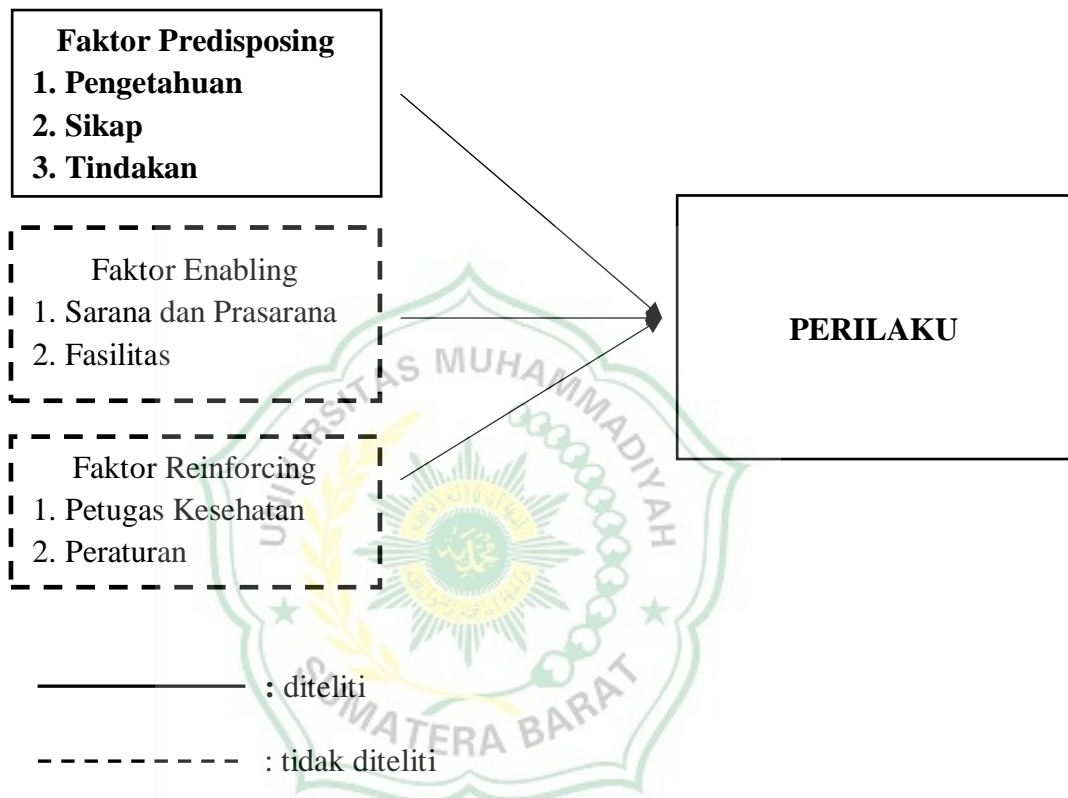
Limbah non medis berasal dari kegiatan dapur seperti sisa makanan dan minuman, bungkus kemasan, dan limbah perkantoran yang biasanya dalam bentuk kertas, kardus dan plastik serta limbah dari kegiatan pemeliharaan taman dan halaman yang berupa potongan batang pohon, ranting dan dedaunan. (Adhani, 2018)

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut.

Kerangka ini diambil dari teori para tokoh masyarakat, para ahli kesehatan, petugas kesehatan, undang – undang serta aturan aturan yang terkait dengan kesehatan dan sebagainya.

### Teori Lawrence Green (1980)



Gambar 1.1 Teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa hal yang mempengaruhi perilaku memiliki 3 faktor

## G. Kerangka Konsep

### 1. Variabel bebas

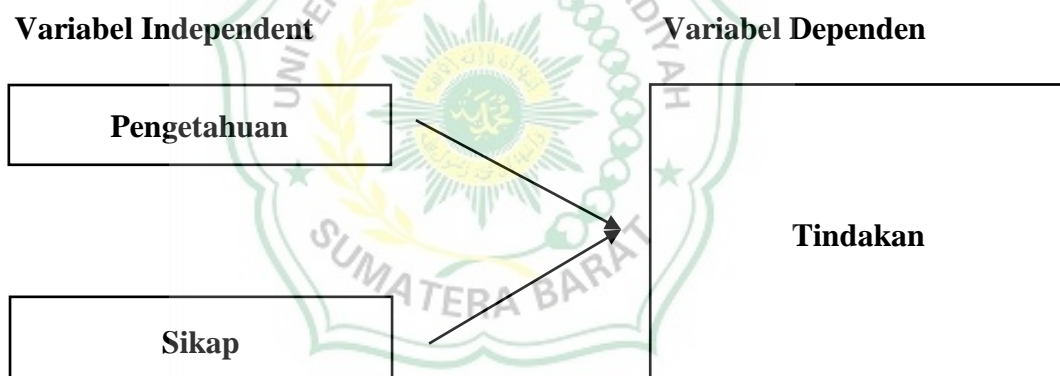
Variabel Bebas (Independen) Variabel bebas merupakan variabel resiko atau sebab. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau timbulnya variabel terikat. (Sugiyono, 2007, p. 4).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat terhadap pemisahan limbah di rumah sakit seperti sampah medis (infeksius, benda tajam, dll) dan sampah non medis di ruangan rawat inap.

## 2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat merupakan akibat atau output. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2007, p. 4)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat ketepatan perawat dalam pemisahan limbah medis dan non medis di ruangan rawat inap.



Gambar 1.2 Hubungan faktor – faktor yang mempengaruhi dengan ketepatan perawat dalam pemisahan sampah medis dan non medis.

## H. Defenisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut (sugiyono, 2015, p. 38) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian

ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	skala
Tindakan perawat	Bagaimana tindakan perawat dalam pemisahan sampah medis dan non medis	kuesioner	Angket	1. Baik $\geq 30$ 2. Kurang baik $< 30$	ordinal
Pengetahuan perawat	Bagaimana pengetahuan perawat dapat mempengaruhi pemisahan sampah medis dan non medis	kuesioner	Angket	1. Tinggi $\geq 8$ 2. Rendah $< 8$	Ordinal
Sikap perawat	Bagaimana sikap seorang perawat dalam pemisahan sampah medis dan non medis	kuesioner	Angket	1. Positif $\geq 33$ 2. Negatif $< 33$	Ordinal

Tabel 1.1 Definisi Operasional

## I. Hipotesa

Rumusan hipotesa penelitian adalah :

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di ruangan rawat inap di rumah sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan sikap perawat terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di ruangan rawat inap rumah sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.





## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif, penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif untuk mengumpulkan data – data yang dibutuhkan untuk penelitian mengenai fenomena sosial yang diteliti.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner terhadap individu yang bersangkutan dengan penelitian. Penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan dari satu keadaan untuk memecahkan atau menjawab suatu masalah yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

#### **B. Lokasi & Waktu penelitian**

1. Lokasi Penelitian : Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.
2. Waktu Penelitian : Penelitian ini dilakukan pada 2 juni 2022.

#### **C. Populasi & Sampel**

##### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (sugiyono, 2016), dalam bukunya mengemukakan mengenai Populasi adalah: “Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi tahun 2022.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.

## D. Sumber Data

### 1. Data Primer

Menurut (sugiyono, 2018) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

Pada penelitian ini jawaban data primer dikumpulkan dari lembar observasi dari kuisioner yang diberikan kepada perawat yang berada diruangan rawat inap.

### 2. Data Sekunder

Menurut (sugiyono, 2018, p. 456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah sesuai dengan Undang-Undang Kementrian Kesehatan, buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai pengetahuan, sikap perawat rawat inap dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit.

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Kuisisioner

Kuisisioner dikatakan sebagai metode pengumpulan data yang mudah dan efisien jika peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui hal apapun yang diharapkan terhadap responden penelitian. (Najah, 2015). Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan yang dibutuhkan oleh peneliti.

### 2. Dokumentasi

Menurut (Sugiyono, 2018, p. 476) dokumentasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi berupa buku, arsip, dokumen, tulisan, angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian.

Peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum peneliti dapatkan dengan menggunakan kuisisioner.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Tempat Penelitian



Gambar 2.1 tampak depan RS TNI AD TK IV Bukittinggi

Rumah Sakit TNI-AD Tk.IV 01.07.05 berada di wilayah Sumatera Barat Utara yang berkedudukan di Kota Bukittinggi adalah merupakan proses dari pembentukan badan- badan kesehatan yang ada di wilayah Sumbarut sampai menjadi Denkesrem

032/Wirabraja dan setelah adanya liquidasi Kodam III 17 Agustus menjadi Kodam I/Bukit Barisan yang terdiri dari Kodam I/Iskandar Muda, Kodam II Bukit Barisan dan Kodam III 17 Agustus, menjadilah Rumah Sakit Tk.IV 01.07.05 Denkesyah 01.04.05 yang berkedudukan di Kota Padang.

Pembentukan badan kesehatan pertama kali di Bukittinggi pada mulanya adalah untuk melengkapi kesatuan Batalyon BKR dengan tenaga inti adalah pemuda Republik Indonesia. Pembentukan ini dilakukan setelah pada tanggal 10 Oktober 1945 (terbentuknya Badan Keamanan Rakyat di kota Padang).

Setelah terbentuk TKR ini maka untuk Sumatera Tengah terbentuklah Divisi III/Banteng pada tanggal 1 Januari 1945 dengan Panglimanya Kolonel Dahlan Djambak yang membawahi IV Resimen. Untuk Resimen I berkedudukan di Bukittinggi dengan 3 Batalyon. Kemudian pada tanggal 17 Januari 1945 Tentara Keamanan Rakyat berubah menjadi Tentara Keselamatan Rakyat dan setelah tersusunnya Tentara Nasional Indonesia maka Divisi III Banteng berubah menjadi Divisi IX Banteng Sumatera Tengah.

Pembentukan dan perkembangan organisasi kesehatan disesuaikan dengan pengembangan Divisi III Banteng dan pertama kalinya dikepalai oleh Letkol Dr. Nazaruddin yang berkedudukan di Kota Padang, kemudian pindah ke Bukittinggi yaitu pada tanggal 2 Januari 1946 yang merangkap sebagai Kepala Rumah Sakit. Kemudian pada awal 1946 kesehatan Divisi IX Banteng membawahi 6 kesehatan resimen yang berkedudukan masih di Bukittinggi. Untuk menghadapi agresi Belanda, Kesehatan Divisi IX Banteng membentuk 3 sub Komando Daerah Pertempuran.

Setelah perubahan Brigade Banteng menjadi Kesdam I Sumatera Barat Utara, maka Kesehatan Brigade Banteng berubah menjadi Kesehatan Brigade EE Banteng dengan membawahi 4 Kesehatan Batalyon.

Pada tanggal 7 April 1952 Komando Brigade Banteng EE berubah menjadi Resimen Infatri 4 Banteng. Sedangkan sebelum pembentukan itu kesatuan kesehatan telah membentuk kesehatan KMK di Bukittinggi dengan kepala poliklinik Lettu Syawaluddin dan dibantu ± 8 orang anggota dan dr. Nizar,.

sedangkan Kesehatan Batalyon 140 adalah Letda Darmansyah yang membawahi 5 kesehatan kompi.

Kemudian dibentuklah Kompi Kesehatan yang meliputi daerah Sumbar sampai Riau. Kemudian pada bulan Mei 1958 diganti dengan nama jawatan kesehatan KOPAG yang dikepalai oleh Letkol dr. Harnipijai dan selanjutnya digantikan oleh Letkol dr. Moch Abdullah. Untuk daerah Bukittinggi dibentuk Kesehatan RTP-II Brawijaya yang berkedudukan di Jl. Kurai No. 16 yang kemudian pindah ke RSUD Bukittinggi (RSAM sekarang). sementara dengan kapasitas 50 tempat tidur dan dokternya ialah dr. Auskarani.

Pada bulan April 1959 nama Kesehatan KOPAG berubah menjadi KESDAMAG (Kesehatan Daerah Militer 17 Agustus). Bulan April 1960 nama tersebut diganti menjadi Kesda III/17 Agustus yang meliputi Rumkit Kesda III/17 Agustus dan 3 Denkesrem.

Komandan Detasemen Kesehatan yang pertama ialah Kapten dr. A. Partomo Djajadiningrat (1961 – 1964). Setelah adanya liquidasi Kodam III/17 Agustus menjadi Kodam I/Bukit Barisan, Denkesrem 032/Wirabraja berubah menjadi Rumkit Tk.IV 01.07.05 dan sebagai kepala Rumah Sakit yang pertama adalah Mayor Ckm dr. Suhadi AW - NRP29005.

Visi dari Rumah Sakit TNI AD tk IV Bukittinggi yaitu “Menjadi rumah sakit yang optimal dalam memberikan pelayanan baik kepada prajurit, PNS TNI, dan keluarga dengan masyarakat umum serta mengutamakan keselamatan pasien.”



Misi dari Rumah Sakit TNI AD tk IV Bukittinggi yaitu

- a. Memberikan pelayanan yang profesional dengan meningkatkan kualitas tenaga medis
- b. Meningkatkan tertib administrasi
- c. Menjaga kebersihan ,kerapian,kenyamanan dan keamanan rumah sakit
- d. Membudayakan senyum ,salam,sapa di lingkungan rumah sakit.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Data Umum

Karakteristik responden menurut jenis kelamin, Umur, Pendidikan dan Lama Kerja di tampilkan pada tabel di bawah ini:

- a. Karakteristik Umur Responden dalam Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemisahan Sampah Medis Dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.

**Tabel 2.1 Karakteristik Umur Responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.**

No.	Umur	<i>f</i>	%
1	22 - 28 Tahun	12	27,9
2	29 - 35 Tahun	19	44,2
3	36 - 46 Tahun	12	27,9
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2.1 diatas terlihat bahwa sebagian besar Karakterisitik umur responden pada kisaran usia 29 – 35 tahun dengan persentasi 44,2%, dengan rincian sebagai berikut : usia 22 – 28 tahun yang

berjumlah 12 orang dengan persentase 27,9%, usia 29 – 35 tahun yang berjumlah 19 orang dengan persentase 44,2%, usisa 36 – 46 tahun yang berjumlah 12 dengan persentase 27,9%.

- b. Karakteristik Jenis kelamin responden dalam Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemisahan Sampah Medis Dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.

**Tabel 2.2 Karakteristik Jenis kelamin responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.**

No.	Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
1	perempuan	35	81,4
2	Laki - laki	8	18,6
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2.2 diatas terlihat bahwa sebagian besar Karakterisitik Jenis Kelamin responden yaitu perempuan dengan persentasi 81,4% dengan rincian sebagai berikut : Perempuan yang berjumlah 35 orang dengan persentase 81,4%, dan laki – laki yang berjumlah 8 orang dengan persentase 18,6%.

- c. Karakteristik Tingkat Pendidikan responden dalam Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemisahan Sampah Medis Dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.

**Tabel 2.3 Karakteristik Pendidikan responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.**

No.	Pendidikan	<i>f</i>	%
1	SKP/SLTA	1	2,3
2	Diploma (D3)	22	51,2
3	Sarjana (S1)	20	46,5
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2.3 diatas terlihat bahwa sebagian besar Karakteristik Pendidikan responden yaitu diploma (D3) dengan persentasi 51,2% dengan rincian sebagai berikut : SKP/SLTA dengan jumlah 1 orang dengan persentase 2,3%, Diploma (D3) dengan jumlah 22 orang dengan persentase 51,2% dan Sarjana (S1) berjumlah 20 orang dengan persentase 46,5%.

- d. Karakteristik Lama Kerja Responden dalam Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemisahan Sampah Medis Dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.

**Tabel 4.4 Karakteristik Lama Kerja Responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi 2022.**

No.	Pendidikan	<i>f</i>	%
1	1-5 Tahun	16	37,2
2	6-10 Tahun	15	34,9
3	11-15 Tahun	10	23,3
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2.4 diatas terlihat bahwa sebagian besar Karakterisitik lama Kerja responden yaitu 1 – 5 tahun dengan persentasi 37,2% dengan rincian sebagai berikut : 1 -5 tahun dengan jumlah 16 orang denga persentase 37,2%, 6 – 10 Tahun dengan jumlah 15 orang dengan persentase 34,9% dan 11 – 15 tahun berjumlah 10 orang dengan persentase 23,3%.

## 2. Analisa Univariat

### a. Pengetahuan

**Tabel 3.1** Distribusi frekuensi pengetahuan tentang pemisahan sampah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.

No.	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Tinggi	31	72,1
2	Rendah	12	27,9
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.1 tentang definisi distribusi frekuensi Pengetahuan didapatkan jumlah perawat dengan pengetahuan yang tinggi berjumlah 31 orang dengan persentase 72,1 % dan pengetahuan yang rendah berjumlah 12 orang dengan persentase 27,9 % atau pengetahuan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi memiliki kriteria tinggi.

**Tabel 5.2** Distribusi frekuensi sikap perawat tentang pemisahan sampah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi

No.	Sikap	<i>f</i>	%
1	Positif	29	67,4
2	Negatif	14	32,6
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.2 tentang definisi distribusi frekuensi Pengetahuan didapatkan jumlah perawat dengan sikap yang positif berjumlah 29 orang dengan persentase 67,4 % dan sikap yang negative

berjumlah 14 orang dengan persentase 32,6 % atau sikap yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi memiliki kriteria positif.

**b. Tindakan**

**Tabel 3.3 Distribusi frekuensi tindakan pemisahan sampah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi**

No.	Tindakan	<i>f</i>	%
1	Baik	29	67,4
2	Kurang Baik	14	32,6
<b>total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.3 tentang definisi distribusi frekuensi tindakan didapatkan jumlah perawat dengan pengetahuan yang tinggi berjumlah 29 orang dengan persentase 67,4 % dan pengetahuan yang rendah berjumlah 14 orang dengan persentase 32,6 % atau pengetahuan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi memiliki kriteria tinggi.

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Hubungan Pengetahuan dengan tindakan pemisahan sampah di Rumah

Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi

**Tabel 4.1 Hubungan Pengetahuan perawat terhadap tindakan pemisahan sampah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi**

no	pengetahuan	tindakan				jumlah		P value
		Lengkap		Tidak lengkap		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1	Rendah	4	33,3	8	66,7	12	100	0,005
2	Tinggi	25	80,6	6	19,4	31	100	
	Total	29	67,4	14	32,6	43	100	

Berdasarkan tabel 4.1 tentang hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi didapatkan pengetahuan dengan kategori rendah sebanyak 12 orang yaitu 27,9% dari total sampel, sedangkan pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 31 orang yaitu 72,1% .

Berdasarkan perhitungan chi square test, diperoleh nilai sig. 0,000 (  $P < 0,05$  ) yang selanjutnya dilakukan pengujian hipotesa dengan nilai yang diperoleh  $P < 0,05$  sehingga dapat diketahui bahwa hipotesis atau  $H_0$  diterima, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.



- b. Hubungan Sikap dengan tindakan pemisahan sampah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi

**Tabel 4.2 Hubungan Sikap dengan tindakan pemisahan sampah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi**

no	Sikap	tindakan				jumlah		P value
		Lengkap		Tidak lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Positif	26	89,7	3	10,3	29	100	0,005
2	Negative	3	21,4	11	78,6	14	100	
	Total	29	67,4	14	32,6	43	100	

Berdasarkan tabel 4.2 tentang hubungan sikap perawat terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi didapatkan pengetahuan dengan kategori negatif sebanyak 14 orang yaitu 32,6% dari total sampel, sedangkan pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 29 orang yaitu 67,4%.

### C. Pembahasan

Pada bagian dibawah ini akan menjelaskan bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis secara lebih rinci. Setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

#### 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yaitu diketahui bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 31 orang dengan Persentase 72,1 % , dan pasien yang memiliki pengetahuan yang rendah sebanyak 12 dengan persentase 27,9 %.

Dengan hasil dari penelitian di atas, perawat yang berada di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam tindakan pemisahan sampah medis dan non medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang sejalan yaitu penelitian bambang di Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo dapat diketahui yang tingkat pengetahuannya dengan kategori baik sebesar 26 orang dengan presentase 76.5%. Maka dari hasil diatas seharusnya perawat di IRD RSUD Dr. Soetomo seharusnya sudah dapat memilah sampah medis dan sampah non medis dengan benar. (Bambang et al., 2020). Dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa ada keterkaitan pendidikan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Hasil penelitian didasari oleh teori setiawati, salis, dan meilya farika indah bahwa Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Setiawati, Salis, Meilya Farika Indah, 2021)

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan pemisahan sampah medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi memiliki pengetahuan yang tinggi, hal ini dibuktikan dengan pertanyaan 1, 7, dan 8 pada kuisisioner dengan jumlah jawaban benar yaitu 42 responden hal ini terjadi karena banyaknya pengetahuan yang perawat dapatkan di saat bangku pendidikan serta di tempat kerja, pengetahuan yang didapatkan oleh perawat bukan hanya sebatas ingatan yang di simpan akan tetapi ingatan tersebut mampu diaplikasikan dalam bekerja, pada pertanyaan nomor 9 didapati jawaban

responden yang menjawab dengan benar yaitu 13 responden yang berarti perawat belum memahami apa dampak yang terjadi apabila pengelolaan sampah medis dan non medis tidak dilakukan dengan benar.

## 2. Distribusi Frekuensi Sikap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat yang memiliki sikap yang positif sebanyak 29 orang dengan Persentase 67,4 % , dan pasien yang memiliki sikap yang negatif sebanyak 14 dengan persentase 23,6 %.

dengan hasil dari penelitian di atas, perawat yang berada di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi sudah memiliki Sikap yang Positif dalam tindakan pemisahan sampah medis dan non medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang sejalan yaitu penelitian dari Bambang di Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo yang tingkat pemahamannya dengan kategori baik sebesar 29 orang dengan presentase 85,3%. Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa perawat di IRD RSUD Dr. Soetomo sebagian dari jumlah responden 34 ada beberapa orang yang tingkat sikap pemahamannya baik. Peningkatan pemahaman perawat dapat dilakukan dengan cara mengadakan studi kasus untuk setiap unit, bisa di koordinasikan oleh setiap kepala ruangan masing - masing unit. (Bambang et al., 2020)

Hasil penelitian didasari oleh teori Setiawati bahwa salah satu faktor dalam pembentukan sikap seseorang adalah pengalaman pribadi dalam mengelola limbah-limbah medis dan pengetahuan mendasar tentang pengelolaan dan efek yang ditimbulkan dari limbah medis padat. (Setiawati, Salis, Meilya Farika Indah, 2021).

Menurut asumsi peneliti, sikap perawat dalam tindakan pemisahan sampah medis dan non medis memiliki kaitan erat dengan pengetahuan dan pengalaman yang didapat saat bekerja, pemahaman perawat hal ini dapat dibuktikan dari kuisisioner sikap pada pertanyaan no 4 pada kuisisioner sikap yaitu 40 responden yang menjawab setuju serta 3 responden yang menjawab tidak setuju mengenai Jarum dan syringes yang sudah digunakan harus dipisahkan ketika memasukkan ke wadah pembuangan limbah medis yang telah ditentukan, sedangkan yang benar yaitu jarum atau syringe yang sudah di gunakan dipisahkan ke dalam safety box ketika memasukkan ke wadah pembuangan limbah medis agar menghindari terjadinya penyakit menular dari jarum atau syringe yang digunakan.

### **3. Hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan pemisahan sampah di rumah sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan dengan kategori rendah sebanyak 12 responden yaitu 27,9% dari total sampel, sedangkan pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 31 responden yaitu 72,1% , berdasarkan perhitungan chi square test, diperoleh nilai sig. 0,000 (  $P < 0,05$  ) yang selanjutnya dilakukan pengujian hipotesa dengan nilai yang diperoleh  $P < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.

Dari hasil penelitian yang sejalan oleh indah diketahui bahwa tingkat pengetahuan tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah

medis padat dengan kategori baik sebanyak 88 atau 36,3 % dari total sampel. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat dengan kategori sedang sebanyak 155 atau 63,7 % dari total sampel. Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan penghitungan data menggunakan chi square test sehingga diperoleh nilai sig 0,00 ( $P < 0,05$ ). Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesa dan diperoleh hasil yakni sig  $< 0,05$  sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa atau  $H_0$  ditolak yang artinya bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga pelayanan medis dengan perilaku pemilahan sampah medis padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. (Indah et al., 2019)

Hasil penelitian didasari oleh penelitian setiawati dengan mengutip teori dari notoadmodjo tahun 2007 bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia yang meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Setiawati, Salis, Meilya Farika Indah, 2021)

Menurut asumsi peneliti, dari penelitian yang telah dilakukan dan juga jurnal pendukung yang dilakukan didapat chi square yang dengan nilai 0,000 dan dibulatkan menjadi 0,005 yang berarti pengetahuan memiliki hubungan dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis, oleh karena itu pengetahuan merupakan hal yang penting dalam terjadinya tindakan yang

baik, hal ini juga berasal dari tingkat pengetahuan serta pengalaman yang di dapat di tempat kerja atau rumah sakit sehingga perawat mampu mengaplikasikan pengetahuannya dengan baik.

#### **4. Hubungan sikap perawat terhadap tindakan pemisahan sampah di rumah sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.**

Berdasarkan tabel 5.4 tentang hubungan sikap perawat terhadap tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi didapatkan pengetahuan dengan kategori negatif sebanyak 14 orang yaitu 32,6% dari total sampel, sedangkan pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 29 orang yaitu 67,4%, berdasarkan perhitungan chi square test, diperoleh nilai sig. 0,005 (  $P < 0,05$  ) yang selanjutnya dilakukan pengujian hipotesa dengan nilai yang diperoleh  $P < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi.

Dari hasil penelitian yang sejalan diketahui bahwa hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewardahan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai (p- value=0,021)  $< 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewardahan limbah



medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. (Utami & Musyarofah, 2021).

Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pengetahuan yang baik tentang pemisahan sampah juga menjadi dasar yang baik dalam melakukan tindakan pemisahan sampah, yang berarti pengetahuan berfikir memiliki peranan dalam pembentukan sikap. Sikap tenaga kesehatan yang positif diperkirakan karena sudah memiliki kesadaran akan perlunya pemisahan limbah medis dan non medis padat yang nantinya akan bermanfaat dalam memudahkan pengelolaan limbah medis. (NOVITA, 2018).

Menurut asumsi peneliti, dari penelitian yang telah dilakukan dan juga jurnal pendukung yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara sikap terhadap tindakan sampah medis dan non medis oleh perawat didapatkan hasil chi square yang bernilai 0,005 yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis yang berada di rumah sakit, sikap yang baik juga didasari dari pengetahuan yang perawat dapatkan di bangku pendidikan serta di tempat kerja dan diaplikasikan sesuai dengan pengetahuan yang mereka dapatkan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 07 - 12 juni 2022 tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap tindakan Pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi Tahun 2022” didapatkan kesimpulan pengetahuan perawat dalam pemisahan sampah medis dan non medis sebagai berikut :

1. Didapatkan lebih dari separuh perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi yakni sebanyak 31 orang (72,1%) dan pasien dengan pengetahuan rendah sebanyak 12 orang (27,9%).
2. Didapatkan lebih dari separuh perawat yang memiliki sikap yang positif yakni sebanyak 29 orang (67,4%) dan perawat dengan sikap negatif sebanyak 14 orang (27,9%).
3. Didapatkan lebih dari separuh perawat yang memiliki tindakan yang lengkap yakni sebanyak 31 orang (72,1%) dan perawat dengan tindakan yang tidak lengkap sebanyak 12 orang (27,9%).
4. Didapatkan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dengan tindakan baik sebanyak 25 responden atau 80,6%, perawat yang memiliki pengetahuan tinggi dengan tindakan kurang baik 6 responden atau 19,4 %, kemudian perawat yang memiliki pengetahuan rendah dengan tindakan baik berjumlah 4 orang yaitu 33,3% dan perawat dengan pengetahuan

rendah dengan tindakan yang kurang baik berjumlah 8 responden yaitu 66,7 %, dengan perhitungan chi square test didapati nilai signifikansi 0,005 yaitu di bawah nilai signifikansi yaitu 0.05 atau 5%, dengan hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis..

5. Didapatkan perawat yang memiliki sikap positif dengan tindakan baik sebanyak 26 responden atau 89,7%, perawat yang memiliki sikap positif dengan tindakan kurang baik 3 responden atau 10,3 %, kemudian perawat yang memiliki sikap negative dengan tindakan baik berjumlah 3 orang yaitu 21,4% dan perawat dengan sikap negative dengan tindakan yang kurang baik berjumlah 11 responden yaitu 78,6%, dengan perhitungan chi square test didapati nilai signifikansi 0,005 yaitu di bawah nilai signifikansi yaitu 0.05 atau 5%, dengan hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pemisahan sampah medis dan non medis.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Institusi Kesehatan**

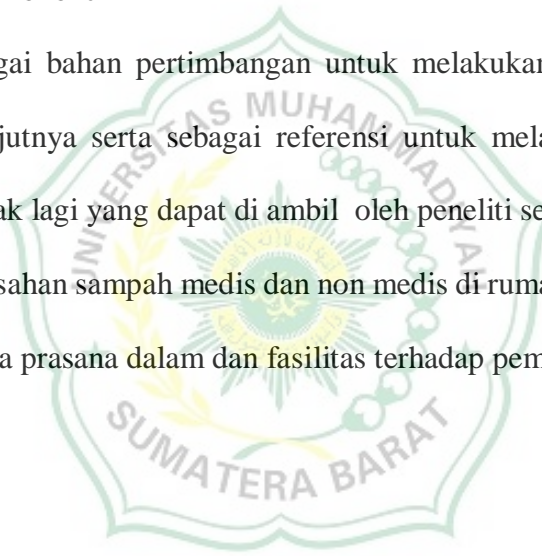
Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan yang optimal, maka dari itu sebaiknya rumah sakit lebih sering mengadakan pelatihan pengetahuan mengenai pentingnya pemisahan sampah di rumah sakit terutama kepada perawat serta CI sehingga dapat meningkatkan kenyamanan serta keamanan dalam proses pelayanan kesehatan.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat khususnya bagi Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit sebagai bahan penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit

## **3. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya serta sebagai referensi untuk melakukan penelitian, masih banyak lagi yang dapat di ambil oleh peneliti selanjutnya dalam tindakan pemisahan sampah medis dan non medis di rumah sakit, seperti hubungan sarana prasana dalam dan fasilitas terhadap pemisahan sampah



## DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, R. (2018). Pengelolaan Limbah Medis. In *Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order* (Vol. 44, Issue 2).
- Akbar, A. F. (2017). BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Definisi pengetahuan, sikap, dan perilaku. *Definisi Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku*, 1–23.
- Bambang, B., Setiawan, S., & Marlik, M. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Perawat dalam Pemilahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat Non Medis. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 1–16. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1018>
- Gitleman, L. (2014). Perilaku Manusia Dan Bentuk Penampilan Bangunan Yang Mencerminkan Nilai Budaya. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Indah, S., Widayani, P., Adisanjaya, N. N., Putu, N., & Astuti, W. (2019). *10292-35884-1-Pb*.
- Informasi, S., Komputer, F. I., & Nuswantoro, U. D. (n.d.). *Sistem informasi rawat inap pada klinik bersalin mutiara bunda boja*. 5.
- Kemendes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–12). [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_perawat\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf)
- Luis, F., & Moncayo, G. (n.d.). *No Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia di rumah dengan fokus pada kesehatan subjektif Title*.
- Najah, N. A. (2015). Hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres di sekolah pada siswa akselerasi MAN Denanyar Jombang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 65–67. <http://etheses.uin-malang.ac.id/id/eprint/1578>
- NOVITA, L. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Tindakan Pemisahan Limbah Medis Dan Non Medis Padat Di Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2018*.
- Permenkes RI. (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Setiawati, Salis, Meilya Farika Indah, H. I. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Dengan Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Puskesmas Karang Mekar Kota Banjarmasin Tahun 2021*. 1996, 6.
- Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah*

- STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 11 No 1*(Januari), 1–8.
- UU RI No. 44, tahun 2009. (2009). Undang-undang RI No. 44 tahun 2009. *Rumah Sakit, 10*, 2–4.
- Windasari, K. (2018). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis pada Perawat di Ruang Sinai Kanan Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Tahun 2017*. 1–7.
- Zulfani, V. (2018). *Pengelolaan Limbah Medis dan Non Medis Serta Pengetahuan, Sikap, Tidakan Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. 102.



## Lampiran 1

### LAMPIRAN KUISIONER

Kuesioner ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga jawaban yang saudara/i berikan tidak akan berpengaruh terhadap penilaian kinerja saudara/i. Oleh sebab itu, mohon kiranya dapat diisi dengan lengkap dan sejujur-jujurnya.

#### Petunjuk Pengisian

Mohon dijawab sesuai dengan pendapat Saudara, dengan cara mengisi jawaban pada titik-titik dan memberi tanda centang (V) pada kotak jawaban yang tersedia

1. Umur Responden : .....tahun
2. Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki – Laki
3. Pendidikan Terakhir :  SPK/SLTA  D3  
 S1  S2
4. Lama Kerja : ..... Tahun

#### A. Pengetahuan Tentang Pembuangan Limbah Medis dan non medis

1. Apa yang disebut dengan sampah medis ?
  - a. Sampah yang berasal dari luar Rumah Sakit.
  - b. Sampah yang berasal dari Rumah Sakit.
  - c. Sampah yang berasal dari unit pelayanan medis yang ada di Rumah Sakit.
  
2. Apa yang termasuk dalam limbah 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. Sumber penghasil limbah medis di Rumah sakit ?
  - a. Instalasi gizi/dapur, kantor/administrasi dan halaman
  - b. Unit rawat inap, unit gawat darurat dan UGD
  - c. Kantin, halaman dan unit pelayanan medis
  
4. Bagaimana alur atau tahapan pengelolaan limbah medis?
  - a. Pengumpulan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan.
  - b. Pemisahan, pengumpulan, penampungan sementara, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan.
  - c. Pengumpulan, penampungan sementara, pemisahan, pengangkutan dan pemusnahan.
  
5. Apa yang dimaksud dengan pemisahan limbah medis?
  - a. Membuang limbah medis dan non medis pada satu tempat sampah
  - b. Membedakan limbah sesuai dengan jenis limbah
  - c. Membuang limbah pada tempat sampah yang tidak sesuai dengan kategori sampah
  
6. Apa yang dimaksud dengan pengumpulan limbah medis?
  - a. Pengumpulan dilakukan saat membuang limbah medis dalam tempat sampah medis
  - b. Mengumpulkan sampah pada tempat pengumpul limbah
  - c. Membuang limbah ke halaman
  
7. Apa warna kantong pelapis plastik untuk limbah medis infeksius?
  - a. Merah
  - b. Kuning
  - c. Hitam
  
8. Apa manfaat penggunaan kantong pelapis plastik pada tempat sampah?



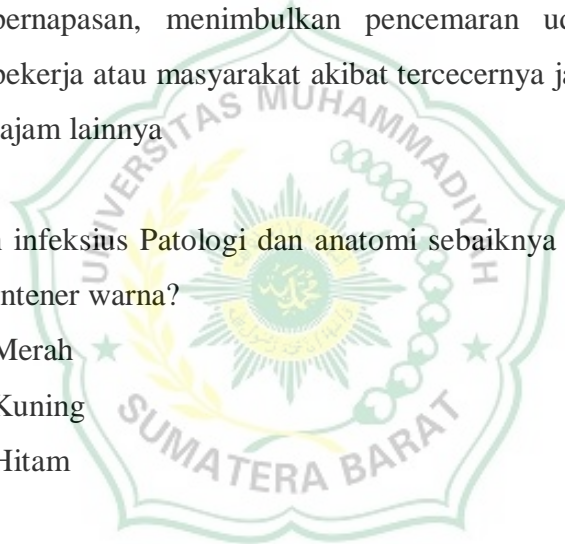
- a. Agar tidak menimbulkan bau
- b. Agar tempat sampah tidak bocor
- c. Memudahkan pengangkutan dan memiliki makna membedakan berdasar kategori limbah

9. Pengaruh apa yang akan terjadi pada rumah sakit apa bila perawat atau petugas medis membuang limbah sembarangan?

- a. Keadaan lingkungan rumah sakit yang tidak saniter akan menurunkan hasrat pasien berobat di rumah sakit tersebut.
- b. Adanya partikel debu yang beterbangan akan mengganggu pernapasan, menimbulkan pencemaran udara. Kecelakaan pada pekerja atau masyarakat akibat tercecernya jarum suntik dan bahan tajam lainnya

10. limbah infeksius Patologi dan anatomi sebaiknya dibuang pada kantong atau kontener warna?

- a. Merah
- b. Kuning
- c. Hitam



B. Sikap tentang pembuangan limbah medis dan non medis

Petunjuk:

Dibawah ini ada pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan sikap tentang pembuangan limbah medis. Beritanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

Pilihan jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	jawaban			
		SS	S	TS	TS
1	Limbah medis yang berasal dari perawatan luka dan suntikan insulin yang dilakukan di rumah, tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan.				
2	limbah medis harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya.				
3	Wadah limbah medis harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.				
4	Jarum dan syringes yang sudah digunakan harus dipisahkan ketika memasukkan ke wadah pembuangan limbah medis yang telah ditentukan				
5	Pengumpulan limbah medis dari sumber-sumbernya harus dilaksanakan secara rutin dan teratur.				
6	limbah medis dan limbah umum atau domestik boleh dicampur.				
7	Agar limbah medis tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan efek yang merugikan kesehatan manusia maka pemilahan limbah medis sangat diperlukan.				

8	limbah medis dapat menimbulkan bahaya/resiko bagi kesehatan dan lingkungan sehingga limbah medis tersebut harus dibuang pada wadah dan label yang telah ditentukan.				
9	Kontainer yang berisi limbah harus selalu dalam keadaan tertutup dan penempatannya tidak boleh dekat dengan jangkauan pasien atau tempat penyiapan makanan.				
10	limbah medis tidak boleh dibuang pada lokasi pembuangan terbuka karena dapat memperbesar resiko penularan penyakit, dan membuka akses bagi pemulung dan binatang.				



B. tindakan terhadap pemisahan limbah medis dan non medis

Petunjuk:

Dibawah ini ada pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan sikap tentang pembuangan limbah medis. Beritanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda. Jawaban tidak harus sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan untuk memilih sesuai dengan pendapatnya.

Pilihan jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Mengisi kantong limbah infeksius (Kuning) hanya 2/3 bagian agar mudah dilakukan pengikatan.				
2	Menutup segera safety box yang sudah terisi 2/3 bagian, dan dilakukan dengan benar agar tidak mudah terbuka pada saat dalam transportasi.				
3	Membuang limbah infeksius yang bersifat cair (darah dan produk cairan tubuh) dengan hati-hati ke dalam pembuangan area kotor ( <i>dirty utility</i> ).				
4	Melakukan prosedur mencuci tangan setelah melakukan tindakan terhadap pasien.				
5	Menghindari meremas kantong plastik kuning yang sudah terisi agar tidak terkena benda tajam.				
6	Membuang limbah medis ke tempat sampah medis.				
7	Dilakukan pemisahan antara tempat sampah medis dan tempat sampah non medis.				

8	Tidak dilakukan pemisahan sampah medis dan sampah no medis				
9	Membuang limbah infeksius pada plastik hitam				
10	Membuang limbah bendatajam pada plastik kuning				

Sumber : (Windasari, 2018)



Lampiran 2

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
Jl. Ry Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131  
Telp: 081374521105, Website : [www.umsh.ac.id](http://www.umsh.ac.id) Email: [fakesumpa.umsh.ac.id](mailto:fakesumpa.umsh.ac.id)

Bukittinggi, 2 zulkaidah 1443 H  
2 Juni 2022

No : 335/IL.3.A.U/F/2022  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**Kepada Yth.:**  
**Pimpinan Rumah Sakit TNI AD TK IV Bukittinggi**  
**Di**  
**kota bukittinggi**

*Assalammu'alaikum Wr. Wb*

Kami doakan semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, amin.

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa semester 6 (Enam) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Genap, maka bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian atas nama :

Nama : Farhan Al Faras  
NIM : 19100213461027

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan perawat terhadap pemisahan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Bukittinggi

Pembimbing : 1. Silvia Adi Putri SKM., M. Kes  
2. Elsi Susanti S.E., M.M

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dekan,  
  
**Yuliza Anegrini, S.ST., M.Keb**  
**NBM. 1340276**

*Tembusan :*  
*Arsip*

Lampiran 3

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.05

Bukittinggi, 15 Juni 2022

Nomor : B / 214 / VI / 2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada

Yth : Dekan Universitas Muhammadiyah  
Sumbar Fakultas Kesehatan  
di  
Bukittinggi

1. Dasar Surat dari Dekan Universitas Muhammadiyah Sumbar Fakultas Kesehatan Bukittinggi Nomor: 294/II.3.A.U/F/2022 tanggal 02 Juni 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan hal tersebut di atas Karumkit Tk. IV 01.07.05 Bukittinggi mengizinkan mahasiswa / mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumbar Program Studi-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Bukittinggi untuk melakukan Izin Penelitian dengan Judul / Topik " Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan perawat terhadap pemisahan sampah medis dan Non medis " di Rumah Sakit Tentara Bukittinggi Tahun 2022" atas nama :

NO	NAMA	NIM
1	Farhan Al Farras Program Studi-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Bukittinggi	19100213461027

3. Demikian disampaikan untuk menjadi penyelesaian selanjutnya.

Kepala Rumkit Tk.IV 01.07.05



Leonardo Simbolon, Sp. OT  
Mayor Ckm NRP 11040005730278

Tembusan :  
1. Paurtuud Rumkit Tk.IV 01.07.05



Lampiran 4





Lampiran 6

**Frequencies**

**Statistics**

Umur

N	Valid	43
	Missing	0

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-28 Tahun	12	27,9	27,9
	29 - 35 Tahun	19	44,2	72,1
	36-46 Tahun	12	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0

**Frequencies**

**Statistics**

Jenis Kelamin

N	Valid	43
	Missing	0

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	35	81,4	81,4
	Laki-Laki	8	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0

**Frequencies****Statistics**

Tingkat Pendidikan

N	Valid	43
	Missing	0

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SKP/SLTA	1	2,3	2,3	2,3
Diploma	22	51,2	51,2	53,5
Valid (D3)	20	46,5	46,5	100,0
Sarjana (S1)	43	100,0	100,0	
Total				

**Frequencies****Statistics**

Lama Kerja

N	Valid	43
	Missing	0

**Lama Kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-5 Tahun	16	37,2	37,2	37,2
6-10 Tahun	15	34,9	34,9	72,1
Valid 11-15 Tahun	10	23,3	23,3	95,3
> 15 Tahun	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

**Frequencies****Statistics****Sikap**

N	Valid	43
	Missing	0

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	14	32,6	32,6	32,6
Valid Positif	29	67,4	67,4	100,0
Total	43	100,0	100,0	

**Frequencies****Statistics****Tingkat Pengetahuan**

N	Valid	43
	Missing	0

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	12	27,9	27,9	27,9
Valid Tinggi	31	72,1	72,1	100,0
Total	43	100,0	100,0	

### Statistics

Tindakan pemisahan sampah

N	Valid	43
	Missing	0

### Tindakan pemisahan sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	14	32,6	32,6	32,6
	Lengkap	29	67,4	67,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.819 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.796	1	.009		
Likelihood Ratio	8.528	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	8.614	1	.003		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

b. Computed only for a 2x2 table

### pengetahuan \* tindakan Crosstabulation

			tindakan		Total
			kurang baik	baik	
pengetahuan	rendah	Count	8	4	12
		% within pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within tindakan	57.1%	13.8%	27.9%
		% of Total	18.6%	9.3%	27.9%
	tinggi	Count	6	25	31
		% within pengetahuan	19.4%	80.6%	100.0%
		% within tindakan	42.9%	86.2%	72.1%
		% of Total	14.0%	58.1%	72.1%
Total	Count	14	29	43	
	% within pengetahuan	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within tindakan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.016 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.029	1	.000		
Likelihood Ratio	20.428	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.550	1	.000		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.56.

b. Computed only for a 2x2 table

### sikap \* tindakan Crosstabulation

		tindakan		Total
		kurang baik	baik	
sikap negatif	Count	11	3	14
	% within sikap	78.6%	21.4%	100.0%
	% within tindakan	78.6%	10.3%	32.6%
	% of Total	25.6%	7.0%	32.6%
positif	Count	3	26	29
	% within sikap	10.3%	89.7%	100.0%
	% within tindakan	21.4%	89.7%	67.4%
	% of Total	7.0%	60.5%	67.4%
Total	Count	14	29	43
	% within sikap	32.6%	67.4%	100.0%
	% within tindakan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	32.6%	67.4%	100.0%

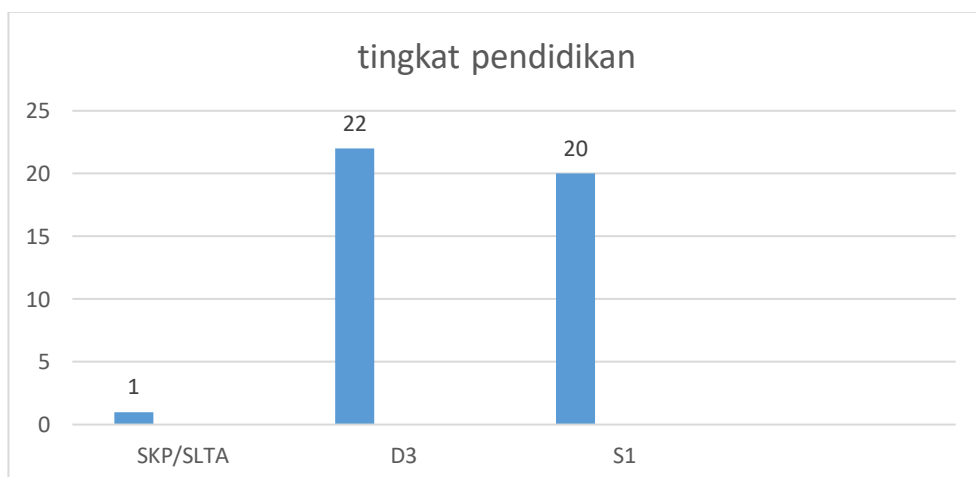
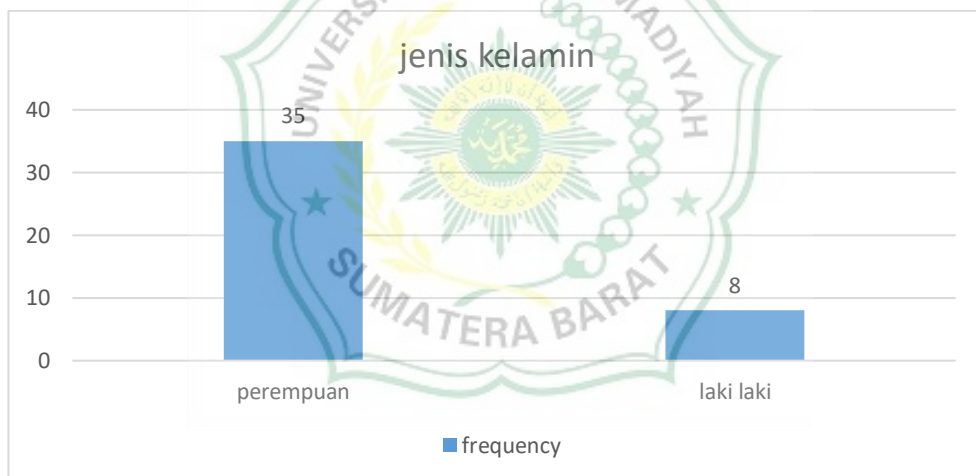
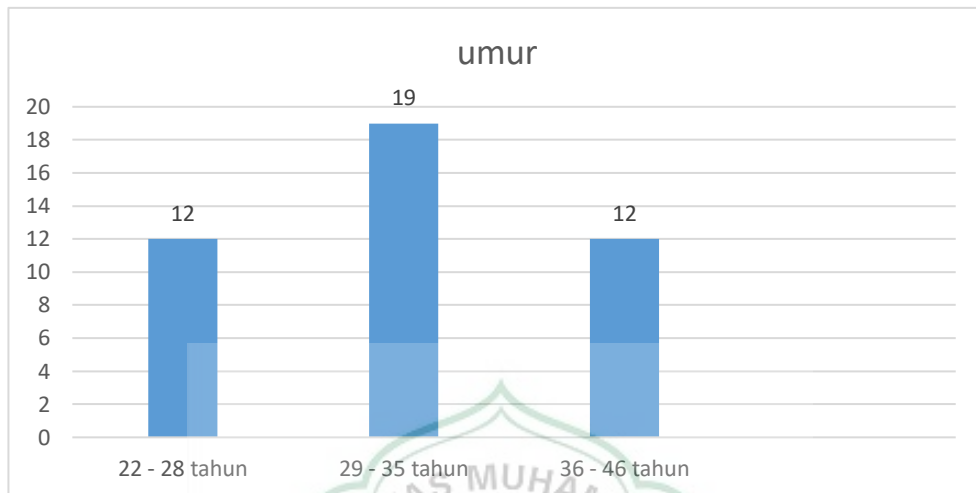
S

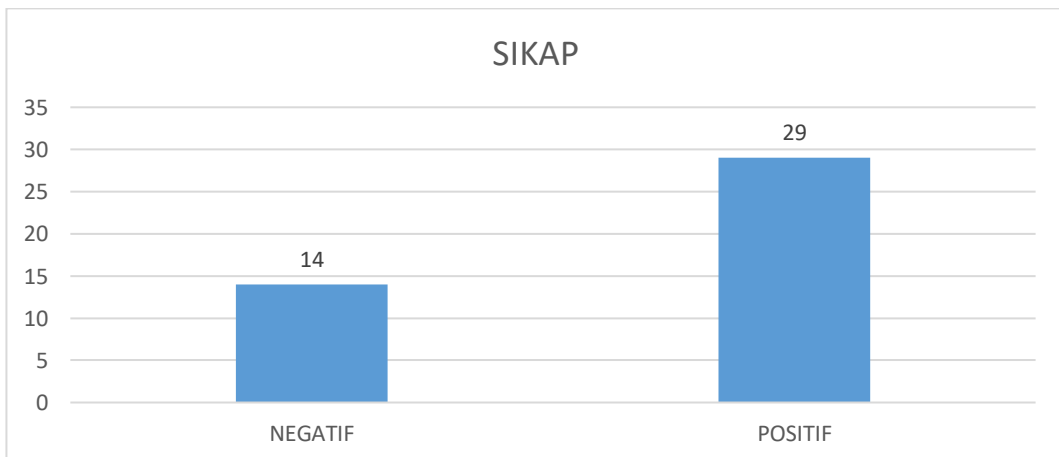
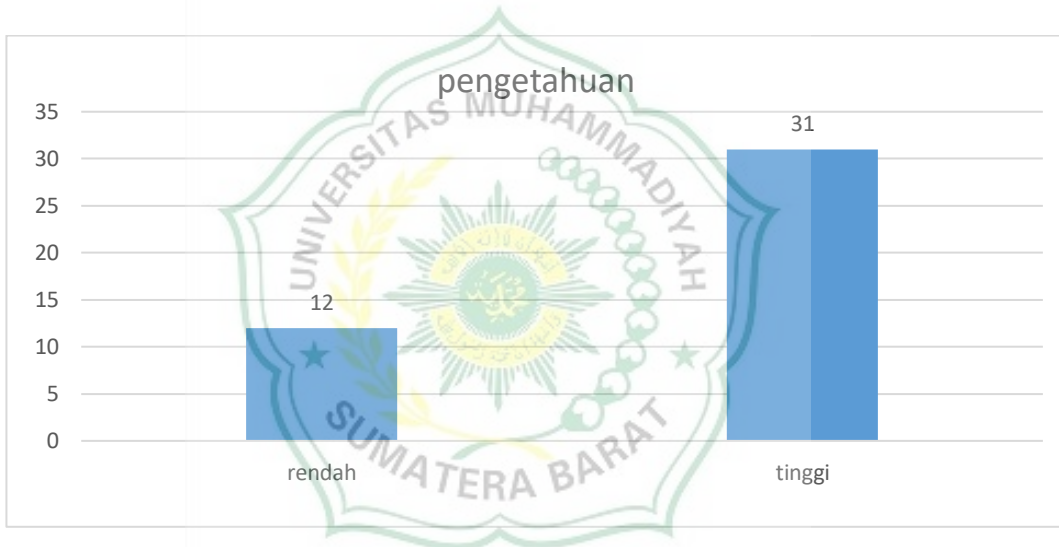
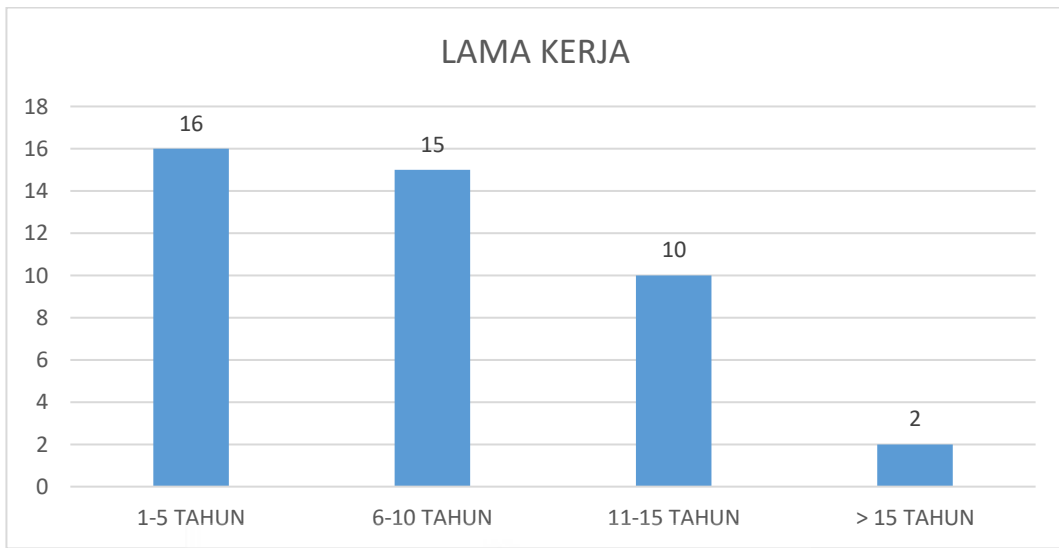
no	Pengetahuan	tindakan				jumlah		P value
		Lengkap		Tidak lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	rendah	4	33,3	8	66,7	29	100	0,005
2	tinggi	25	80,6	6	19,4	14	100	
	total	29	67,4	14	32,6	43	100	

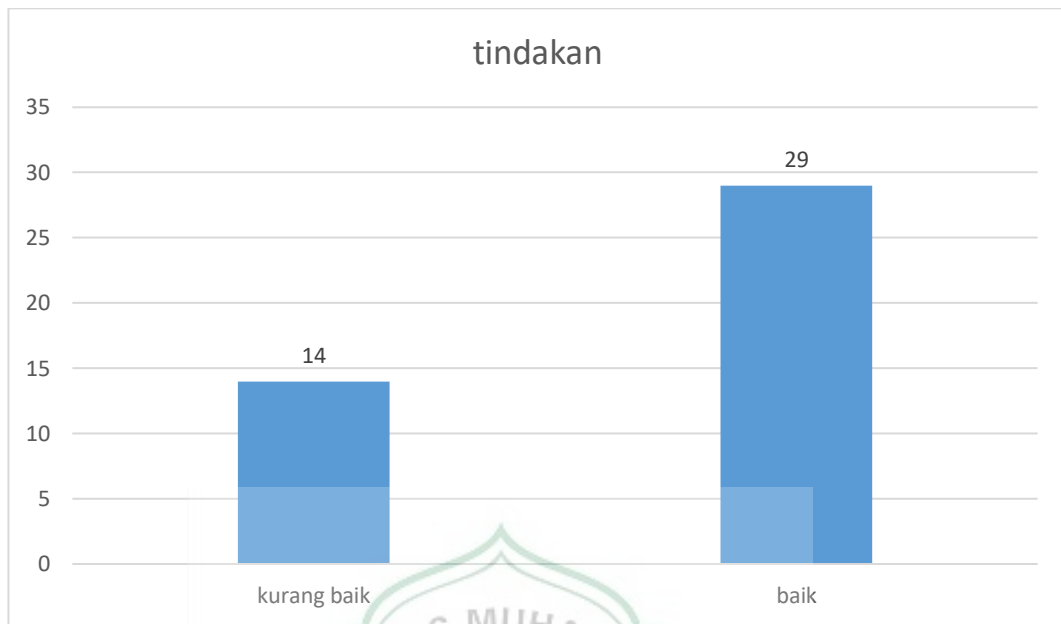
no	Sikap	tindakan				jumlah		P value
		Lengkap		Tidak lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	positif	26	89,7	3	10,3	29	100	0,005
2	negatif	3	21,4	11	78,6	14	100	
	total	29	67,4	14	32,6	43	100	



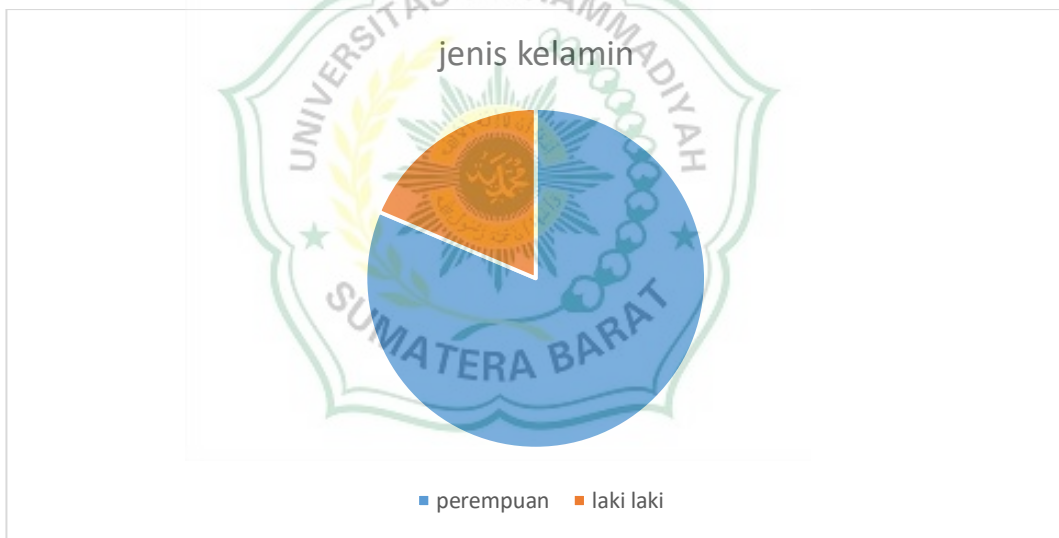
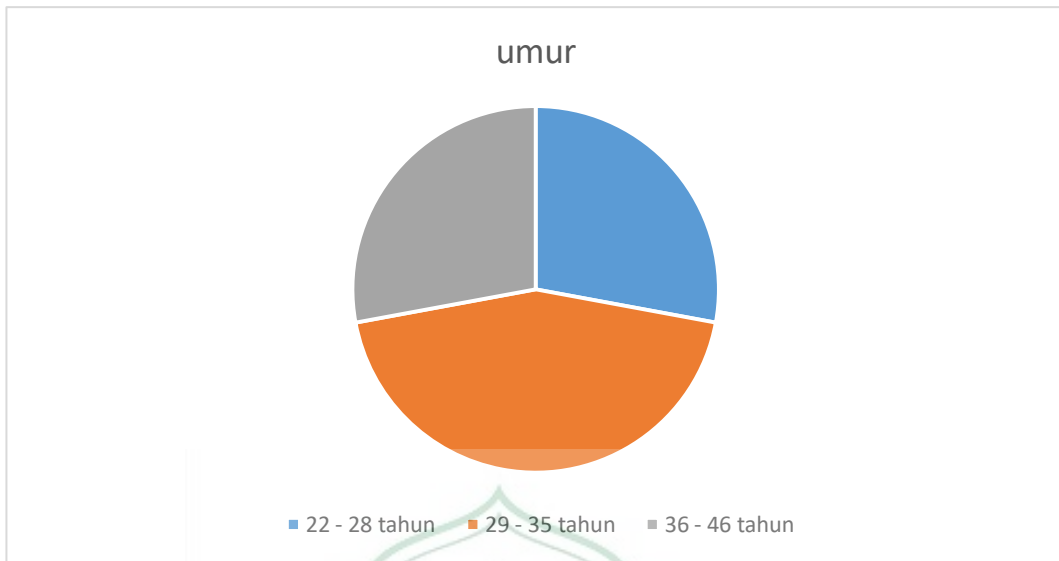
## Lampiran 7



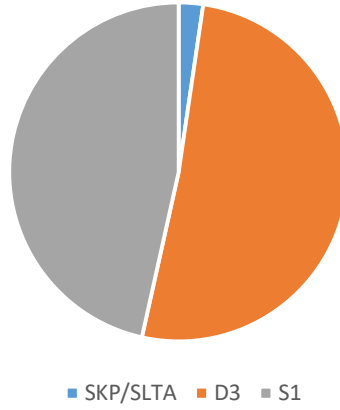




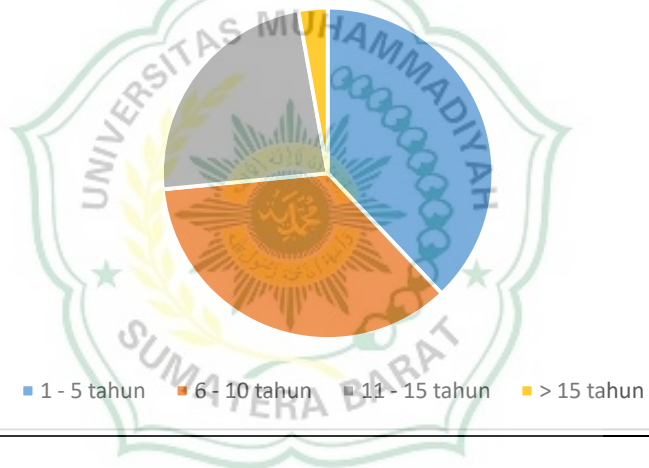
Lampiran 8



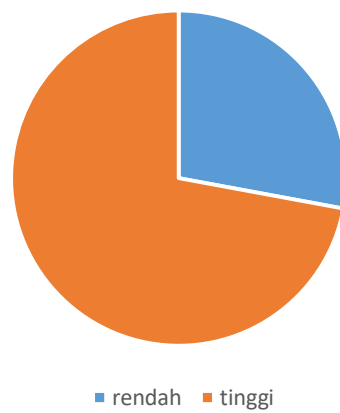
tingkat pendidikan



lama kerja

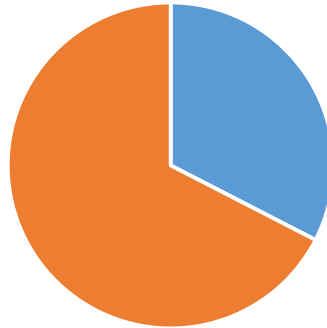


Sales





tindakan



■ kurang baik ■ baik

