



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN SIKAP  
PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI  
RS GRESTELINA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**DIAN LESTARI (C1814201238)**

**MENTARI ASHARINDA (C1824201243)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019/2020**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN SIKAP  
PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI  
RS GRESTELINA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
dalam program Study Ilmu Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Kesehatan (STIK)  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**Dian Lestari (C1814201238)  
Mentari Asharinda (C1824201243)**

**PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019/2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Lestari (C1814201238)

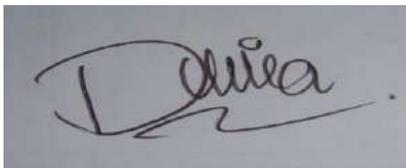
Mentari Asharinda (C1824201243)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 November 2019

Yang menyatakan,



**(Dian Lestari)**



**(Mentari Asharinda)**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN  
SIKAP PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS  
DI  
RS GRESTELINA MAKASSAR**

**Diajukan oleh :**

**Dian Lestari (C1814201238)**

**Mentari Asharinda (C1824201243)**

**Disetujui oleh :**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua  
Bidang Akademik**



**(Elmiana B.Linggi,S.Kep.Ns.,M.Kes)**

**NIDN.0925027603**

**(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc)**

**NIDN.0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN  
SIKAP PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS  
DI  
RS GRESTELINA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**DIAN LESTARI (C1814201238)**

**MENTARI ASHARINDA (C1824201243)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh : —



**(Elmiana B.Linggi,S.Kep.Ns.,M.Kes)**  
**NIDN.0925027603**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Yuliana Tola'ba,S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Sr. Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN)**

**NIDN.0931126345**

**NIDN.0917107402**

**Makassar, 19 November 2019**  
**Program S1 Keperawatan dan Ners**  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN.0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Lestari (C1814201238)

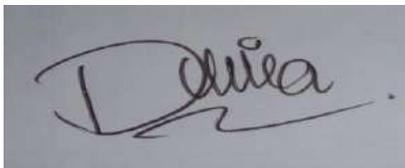
Mentari Asharinda (C1824201243)

Menyatakan , menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan .

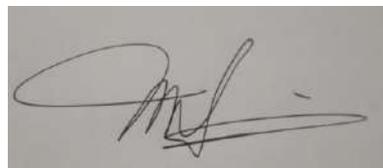
Demikin surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 November 2019

Yang menyatakan,



**(Dian Lestari)**



**(Mentari Asharinda)**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua I Bagian Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Rosdewi, S.Kp., MSN Selaku Wakil Ketua II Bagian Administrasi dan Keuangan.
4. Fr. Blasius Porang, CMM., SS., Ma., Psy selaku Wakil Ketua III Bagian Kemahasiswaan.
5. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Elmiana Bonggai Linggi, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
7. Yuliana Tola'ba, S.Kep., Ns., M.Kep dan Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN sebagai Penguji I dan Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua dan suami tercinta dari Dian Lestari (Bapak Ilyas dan Ibu Hasna ) juga suami dari Dian Lestari (Riswan said, SKM) dan kedua orang tua tercinta dan sanak saudara dari MentariAsharinda (Bapak Dominin H.L dan Ibu Sri Wahyuningsih ) juga saudara dari Mentari Asharinda ( Muh. Sakti M.L ) serta keluarga, sahabat dan teman yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 19 November 2019

Penulis

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

(Dibimbing Oleh Elmiana Bongga Linggi)

#### **DIAN LESTARI / MENTARI ASHARINDA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

(xvi + 44 halaman + 7 tabel + 13 referensi + 7 lampiran)

Pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang profesional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan sikap perawat dalam pengolahan sampah medis di RS Grestelina Makassar. penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan menggunakan rancangan cross sectional study. Teknik pemilihan sampel adalah teknik probability dengan pendekatan proportionate stratified random sampling. Penarikan sampel sebanyak 46 responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Interpretasi data dengan menggunakan metode statistik yang terdiri dari analisis univariat untuk melihat tampilan distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian dimana Petugas Kesehatan dengan tingkat pendidikan Ners dengan sikap Baik sebanyak 29 responden dengan persentase 90,6 % dan Petugas dengan Tingkat Pendidikan Ners dengan Sikap Cukup sebanyak 3 responden dengan persentase 9,4 % sedangkan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Pendidikan DIII Keperawatan dengan Sikap Baik sebanyak 5 responden dengan persentase 35,7 % dan Petugas Medis Tingkat Pendidikan DIII Keperawatan dengan Sikap Cukup sebanyak 9 responden dengan persentase 64,3 %.. Hubungan tingkat pendidikan dengan sikap perawat mempengaruhi terhadap pengelolaan sampah. Sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Sebagian besar responden memiliki sikap baik dalam pengolahan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\text{-Value} = 0,000$  dimana hasil ini lebih kecil dari nilai  $\alpha p = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan antara tingkat pendidikan dengan Sikap Perawat dalam Pengolahan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Kata Kunci : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Perawat.

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP OF NURSE EDUCATION LEVELS AND NURSE ATTITUDES IN MANAGEMENT OF MEDICAL WASTE IN RS GRESTELINA MAKASSAR**

(Guided by Elmiana Bongga Linggi)

**DIAN LESTARI / MENTARI ASHARINDA**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

(xvi + 44 page + 7 tabel + 13 reference + 7 attachment)

Education in the field of nursing is a process of awareness and discovery of identity as nursing people who have maturity in thinking, acting, and acting as professional nurses, so that he is able to answer various challenges in his personal or professional life. This study aims to determine the relationship of education level with nurses' attitudes in processing medical waste in Hospital Grestelina Makassar. This research uses quantitative methods with this type of research is analytic observational research, using a cross sectional study design. The sample selection technique is a probability technique using the proportionate stratified random sampling approach. Sampling as many as 46 respondents in accordance with established criteria. Data interpretation using statistical methods consisting of univariate analysis to see the frequency distribution display. Based on the results of research in which Health Officers with Nurse education level with Good attitude were 29 respondents with a percentage of 90.6% and Officers with Nurse Education Level with Sufficient Attitudes as many as 3 respondents with a percentage of 9.4% while Health Officers with DIII Nursing Education Level with Attitudes Good as many as 5 respondents with a percentage of 35.7% and Medical Officer Education Level III Nursing with Attitude Enough 9 respondents with a percentage of 64.3% .. The relationship between the level of education with the attitude of nurses affects the waste management. Most respondents had DIII Nursing education at Makassar Grestelina Hospital. Most respondents have a good attitude in the processing of medical waste at Hospital Grestelina Makassar. Statistical test results obtained a P-Value = 0,000 where this result is smaller than the alpha value of  $p = 0.05$ , so it can be concluded that there is a relationship between the level of education with the Attitude of Nurses in Medical Waste Processing in Hospital Grestelina Makassar.

Keywords: Relationship of Education Level and Attitudes of Nurses.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Pasien.....	5
2. Bagi Institusi Pendidikan .....	5
3. Bagi Peneliti .....	5
4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan Perawat .....	6
1. Definisi Pendidikan .....	6
2. Ciri Pendidikan di Indonesia.....	7
3. Defenisi Pendidikan Keperawatan .....	9

4. Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia .....	10
5. Tujuan Pendidikan Keperawatan.....	11
6. Pendidikan Berkelanjutan Perawat .....	12
7. Tujuan Pendidikan Berkelanjutan.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	13
1. Definisi Sikap .....	13
2. Ciri-Ciri Sikap .....	15
3. Komponen Pokok Sikap.....	15
4. Berbagai Tingkatan Sikap .....	16
5. Praktik/ Tindakan .....	17
6. Perubahan Sikap .....	18
C. Tinjauan Umum Sampah Medis .....	20
1. Definisi Sampah Medis.....	20
2. Pengelolaan Sampah Medis.....	22

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konseptual .....	25
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional .....	27

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
1. Populasi .....	28
2. Sampel .....	29
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	32
G. Analisis Data .....	33
1. Analisis Univariat.....	33
2. Analisis Bivariat.....	33

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	34
1. Pengantar .....	34
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	34
3. Karakteristik Responden .....	35
4. Analisis Univariat Variabel Penelitian .....	37
5. Analisis Bivariat Variabel Penelitian .....	38
B. Pembahasan .....	39
Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengolahan Sampah Medis Di Rumah Sakit Grestelina Makassar.....	39

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
1. Bagi Petugas Kesehatan .....	43
2. Bagi Rumah Sakit Grestelina Makassar .....	44
3. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	44

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xviii</b>
-----------------------------	--------------

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional .....	27
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Frekuensi Data demografi berdasarkan Umur di Rumah Sakit Grestelina Makassar.....	35
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Frekuensi Data demografi berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Grestelina Makassar .....	36
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Frekuensi Data demografi berdasarkan Masa Bekerja di Rumah Sakit Grestelina Makassar. ....	36
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.....	37
<b>Tabel 5.5</b>	Data Hasil Analisis Deskriptif Variabel Sikap Terhadap Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Grestelina Makassar.....	37
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Aspek-Aspek Individu yang Perlu Dikembangkan .....	8
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual .....	26

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Analisa Hasil Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Diklat  
RS Grestelina Makassar

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

NERS	: Perawat
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
Dependen	: Variable Terikat
Independen	: Variabel bebas
DIII	: Diploma tiga
$\alpha$	: Derajat Kemaknaan
$H_a$	: Hipotesis alternative
$H_o$	: Hipotesis Nol
Informed consent	: Lembar persetujuan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah lingkungan erat hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik. Sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, adanya interaksi di dalamnya memungkinkan menyebarnya penyakit bila tidak didukung dengan kondisi lingkungan yang baik dan sanitasi (Paramita, 2007).

Karakteristik utama limbah pelayanan kesehatan adalah adanya sampah medis dan non medis. sampah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis. Berbagai jenis sampah medis yang dihasilkan dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir. (Rahno, Roebijoso, & Leksono, 2015).

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 mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya (Maharani, Afriandi, & Nurhayati, 2016). Oleh karena itu, kita sebagai calon pemberi layanan kesehatan sepatutnya mengerti dan memahami mengenai pengolahan sampah, karena salah satu bentuk kepedulian kita terhadap lingkungan (Maharani, Afriandi, & Nurhayati, 2016).

Menurut Depkes RI (2006) yang disebut sebagai sampah medis merupakan berbagai jenis buangan yang dihasilkan Rumah Sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan dan

menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia, yakni pasien maupun masyarakat. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MenKes/SK/XI/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan untuk Rumah Sakit pengelolaan limbah medis padat pemilahan dan pewadahan dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah yaitu Perawat.

Produksi limbah medis padat Rumah Sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2014 terdapat 74,76% Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis. Dan berdasarkan produksi limbah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar tahun 2018 pada bulan november diperkirakan sekitar 1.227 ton/6 hari limbah di hasilkan. Gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besarnya potensi Rumah Sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit.

Permasalahan yang sering terjadi di Rumah Sakit adalah peraturan terkait kesehatan lingkungan Rumah Sakit masih belum memasyarakat, pelaksanaan analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan Rumah Sakit masih berorientasi secara administrasi, serta kegiatan kesehatan lingkungan Rumah Sakit masih belum menjadi prioritas . Salah satunya adalah pengelolaan sampah Rumah Sakit yang bagi orang awam mungkin terkesan berjalan apa adanya dan belum menjadi perhatian.

Factor pendidikan menjadi dasar keberhasilan pengelolaan sampah Rumah Sakit. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pengelolaan sampah atau limbah, dimana pengetahuan tersebut harus dimiliki seorang petugas pengelolaan limbah sebagai tanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit. Ia harus bekerja sama dengan petugas pengontrol infeksi, kepada bagian farmasi, dan teknisi radiologi agar memahami prosedur

yang benar didalam penanganan dan pembuangan limbah patologi, farmasi, kimia dan limbah radioaktif.

Keberhasilan pengelolaan sampah Rumah Sakit selain dilihat dari tingkat pendidikan, ditentukan juga dari sikap. Sikap akan mempengaruhi perilaku Perawat dan petugas lainnya untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam melakukan upaya penanganan dan pembuangan sampah. Dukungan tingkat pendidikan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam pengelolaan sampah.

Rumah Sakit Grestelina Makassar merupakan Rumah Sakit yang telah melakukan aktifitas pengelolaan sampah padat mulai dari pemisahan penampungan, pengangkutan, dan pembuangan atau pemusnahan sehingga yang dihasilkan tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Proses pemisahan sampah di Rumah Sakit dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya Perawat yang berada di setiap unit pelayanan. Untuk pengelolaan sampah selanjutnya dilakukan oleh petugas kebersihan di Rumah Sakit.

Untuk mencegah adanya kecelakaan kerja dan mengurangi bahaya infeksi nosocomial belum cukup dengan menyediakan pembedaan tempat sampah medis dan non-medis di ruang Perawat, karena masih sering ditemukan masalah adanya pencampuran antara sampah medis dan non-medis yang dilakukan oleh perilaku Perawat dalam membuang sampah. Permasalahan ini akan berpengaruh pada proses pengelolaan sampah khususnya dalam tahapan pemusnahan dan pembuangan akhir sampah. Hal ini terjadi karna rendahnya tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Perawat tentang sampah, manfaat pemisahan jenis sampah sehingga menimbulkan sikap yang mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui

hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Mengingat dampak yang ditimbulkan sangat serius, maka peran kita sebagai Perawat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pengelolaan sampah medis.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis, Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar
- b. Mengidentifikasi sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar
- c. Menganalisa hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden**

Dapat mengetahui dan memahami tentang manfaat pengelolaan sampah medis.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pengelolaan sampah medis.

### **3. Bagi Peneliti**

Dapat semakin menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis dalam bidang Keperawatan sehingga selalu memberikan dukungan kepada Perawat.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hendaknya dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya untuk menggali lebih luas mengenai hubungan antara tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan Perawat

##### 1. Defenisi Pendidikan

Pengertian Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU RI No. 20 Tahun 2003, Bab I, Pasal I). Usaha sadar dan terencana yang dimaksud adalah bahwa pendidikan diselenggarakan berdasarkan rencana yang matang, mantap, jelas, lengkap, menyeluruh berdasarkan pemikiran rasional objektif, bukan diselenggarakan secara tidak sengaja atau bersifat *insidental*.

Dalam *Dictionary of Education* menyebutkan bahwa pendidikan adalah:

- a. Proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat mereka hidup.
- b. Proses sosial yang terjadi pada orang yang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga mereka memperoleh perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum. Hal ini berarti pendidikan dipengaruhi oleh lingkungan atas individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang sifatnya permanen dalam tingkah laku, pikiran, dan sikapnya.

A. Crow and Crow, L. (1960) berpendapat bahwa pendidikan tidak hanya dipandang sebagai sarana untuk persiapan hidup yang akan datang, tetapi juga untuk kehidupan sekarang yang dialami

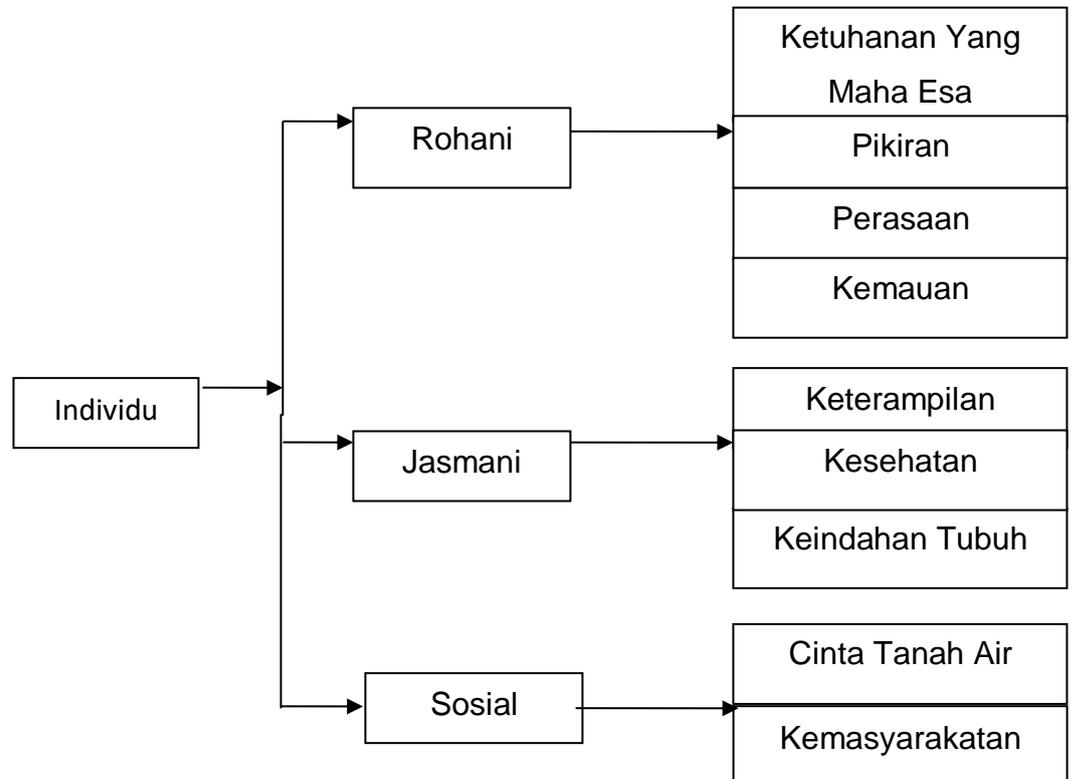
individu dalam perkembangannya menuju ke tingkat kedewasaannya. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempunyai ciri-ciri:

- 1) Pendidikan merupakan usaha sadar, artinya bahwa pendidikan tidak diselenggarakan secara insidental dan seenaknya.
- 2) Pendidikan mengandung tujuan, kemampuan untuk mengembangkan potensi peserta didik secara aktif sehingga bermanfaat untuk kepentingan hidup (masyarakat, bangsa, dan negara). Dalam mencapai tujuannya, pendidikan melakukan usaha yang terencana dalam memilih isi (materi), strategi, dan teknik penilaiannya yang sesuai.
- 3) Kegiatan pendidikan dilakukan di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat (Pendidikan formal, nonformal, dan informal).

## **2. Ciri-Ciri Pendidikan di Indonesia**

Pelaksanaan pendidikan Indonesia tentunya harus sejalan dengan tujuan pendidikan di Indonesia. Karena pendidikan di Indonesia adalah untuk kepentingan dan kemajuan bangsa Indonesia. Tujuan pendidikan berdasarkan UU RI No. 20/2003 adalah “mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis, serta bertanggung jawab”. Aspek-aspek individu yang akan dikembangkan dan ditumbuhkan sesuai dengan tujuan pendidikan nasional dapat dilihat pada bagan berikut:

Bagan 1: Aspek-Aspek Individu yang perlu dikembangkan dan Ditumbuhkan



Dikutip dari Made Pidarta, 2003: volume 7, kesembilan aspek individu di atas dikembangkan secara optimal, artinya masing-masing aspek dikembangkan setinggi-tingginya sesuai dengan potensi dan tersedianya sumber-sumber pendidikan. Apabila semua aspek sudah berkembang secara optimal 9 aspek-aspek tersebut dapat berkembang secara seimbang. Supaya perkembangan bisa berimbang dan harmonis pada setiap peserta didik diperlukan integrasi antara aspek yang satu dengan yang lainnya agar diperoleh perkembangan manusia Indonesia seutuhnya.

Pembentukan manusia pembangunan yang berkualitas juga merupakan ciri pendidikan di Indonesia. Pada zaman reformasi dan

globalisasi dengan perkembangan teknologi dan informasi yang sangat pesat seperti sekarang ini diperlukan manusia-manusia yang cerdas dan bermoral. Hal ini diharapkan dapat diperoleh melalui pembelajaran di sekolah. Bukan sekadar ilmu yang diberikan kepada peserta didik, tetapi juga bagaimana caranya agar mereka mampu mengembangkan diri baik secara jasmani, rohani, dan sosial. (DR Satrijo Budiwibwo, M.M Dan Dra Sudarmiani. M.Pd, 2018).

### **3. Definisi pendidikan Keperawatan**

Pendidikan dalam bidang Keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan Keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai Perawat yang profesional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kusnanto, 2003). Berdasarkan pilar strategi pembangunan kesehatan yang ditetapkan Depkes, pada poin yang kedua : profesionalisme, yaitu melalui “ pengembangan Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan” dalam upaya mewujudkan Keperawatan sebagai profesi di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau, dan perlu didukung oleh sumber daya pelaksana kesehatan, termasuk didalamnya tenaga Keperawatan yang cukup, baik. Hubungan Kebijakan dalam jumlah maupun kualitas melalui pendidikan tinggi Keperawatan (Nursalam, 2008). Pendidikan Ners di Indonesia pada saat ini sudah mulai berkembang, yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahapan yaitu pendidikan akademik dan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada paradigma Keperawatan yang telah disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh (Pusdiknakes, 2008).

#### 4. Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia

Hasil lokakarya Nasional dalam bidang Keperawatan tahun 1983 telah menghasilkan kesepakatan nasional secara konseptual yang mengakui Keperawatan di Indonesia sebagai profesional dan pendidikan Keperawatan sebagai pendidikan profesi. Sejalan dengan perkembangan IPTEK, pendidikan Keperawatan juga mengalami peningkatan baik jenjang maupun mutu pendidikan. Pendidikan Keperawatan yang dahulu adalah pendidikan dasar atau menengah kini telah meningkat pada jenjang pendidikan tinggi. Di Indonesia saat ini masih banyak variasi pendidikan Keperawatan, jenjang pendidikan Keperawatan yang utama adalah Sekolah Keperawatan atau Politehnik dengan 3 tahun program diploma Keperawatan, dan Program Studi Ilmu Keperawatan yang menawarkan program strata 1 Keperawatan (S1 Keperawatan) dan S2 terkait dengan Keperawatan (Priharjo R, 2008). Menurut Nursalam (2008), sistem pendidikan tinggi di Indonesia dijelaskan sebagai berikut :

a. Program Pendidikan DIII Perawat

Program DIII Keperawatan yang meluluskan Perawat generalis sebagai Perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) berlandaskan keilmuan dan keprofesional yang kokoh. Sebagai Perawat vokasional atau profesional pemula harus tetap memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional serta mampu melaksanakan asuhan Keperawatan dasar secara mandiri dibawah supervisi. Selain itu, memiliki kemampuan mengelola praktek Keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dengan memanfaatkan IPTEK Keperawatan yang maju dan tepat guna.

b. Program Pendidikan Ners

Program pendidikan Ners menghasilkan lulusan Perawat Sarjana Keperawatan dan Profesional (*Ners= " First Profesional*

*Degree*”) dengan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional, serta mampu melaksanakan asuhan Keperawatan dasar (sampai dengan kerumitan tertentu) secara mandiri. Sebagai Perawat profesional, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan objektif klien dan melakukan supervisi praktek keperawatan yang dilakukan oleh Perawat profesional pemula. Selain itu, juga dituntut untuk mempunyai kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan Keperawatan dengan memanfaatkan IPTEK, serta melakukan riset Hubungan Kebijakan Keperawatan dasar dan penerapan sederhana. Program pendidikan Ners memiliki landasan keilmuan yang kokoh dan landasan keprofesian yang mantap sesuai dengan sifat pendidikan profesi.

c. Program Pendidikan Ners Spesialis

Program Ners spesialis menghasilkan Magister Keperawatan dan profesional (ners spesialis, second profesional degree) dengan sikap, tingkah laku, dan ketrampilan profesional, serta mampu untuk melaksanakan pelayanan asuhan Keperawatan spesialistik.

## 5. Tujuan Pendidikan Keperawatan

Tujuan dari pendidikan Keperawatan menurut (Nursalam, 2008) adalah:

- a. Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku professional yang sesuai dengan tuntunan profesi Keperawatan.
- b. Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan Keperawatan profesional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu Keperawatan.
- c. Menumbuhkan keterampilan profesional mencakup ketrampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal.
- d. Menumbuhkan dan membina landasan etik Keperawatan yang kokoh.

## **6. Pendidikan Berkelanjutan Perawat**

Pendidikan berkelanjutan Perawat didefinisikan oleh ANA (*American Nurse Association*) dalam Perry & Potter (2005) adalah sebagai aktifitas pendidikan yang direncanakan bertujuan untuk membangun dasar pendidikan dan pengalaman dari Perawat profesional untuk meningkatkan praktek, pendidikan, administrasi, penelitian, atau pengembangan teori sampai akhirnya perbaikan kesehatan masyarakat. Pengembangan pendidikan tinggi Keperawatan sebaiknya disusun secara berkesinambungan, berjenjang, dan berkelanjutan agar sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi Perawat yang mengabdikan kepada masyarakat. Pendidikan berkelanjutan ini dimaksudkan untuk mempertahankan profesionalisme Perawat baik melalui pendidikan formal maupun nonformal (Perry & Potter, 2005). Dari pengertian tersebut, pendidikan berkelanjutan Perawat merupakan sesuatu hal yang dinamis untuk pengembangan teori dan praktik Perawat sebagai Perawat profesional yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dalam diri seorang Perawat.

## **7. Tujuan Pendidikan Berkelanjutan**

Tujuan pendidikan berkelanjutan adalah untuk menyiapkan Perawat klinik agar dapat meningkatkan asuhan Keperawatan melalui perluasan ilmu Keperawatan, membantu Perawat untuk mengembangkan ketrampilan, pengetahuan dan teori Keperawatan terkini, untuk meningkatkan dan mempertahankan praktik Keperawatan, promosi, dan uji coba kepemimpinan dalam melakukan perubahan yang efektif dalam sistem pelayanan kesehatan serta menjawab kebutuhan profesional (Perry & Potter, 2005).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

### **1. Definisi Sikap**

Sikap adalah suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Koentjaraningrat dalam Maulana, 2009). Sikap tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ialah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sarwono via Maulana (2009) mengatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespons, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau afektif (berupa perasaan senang, benci, dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak.

Masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi di sini tidak hanya berupa kontak sosial dan hubungan antar pribadi sebagai anggota kelompok sosial tetapi meliputi pula hubungan dengan lingkungan fisik ataupun lingkungan psikologis sekitarnya.

Dalam Penelitian sikap adalah reaksi suatu respon stimuli sosial yang terkondisikan. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Praktik/Tindakan (Practice) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung atau kondisi yang

memungkinkan. Terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek dahulu tahu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya objek atau rangsangan yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan (action). Teori Belajar Dalam proses belajar tersebut (individu) mendapat informasi dan fakta-fakta melalui tiga mekanisme umum yaitu:

- a. Imitasi Pembentukan sikap melalui proses asosiasi terjadi dengan adanya stimulus yang muncul bersamaan.
- b. Teori insentif Teori yang menggariskan bahwa pembentukan sikap merupakan proses menimbang baik atau buruknya berbagai kemungkinan kemudian mengambil Sikap, alternatif terbaik. Individu cenderung mengambil sikap yang secara maksimal menguntungkan
- c. Teori konsistensi kognitif Individu merupakan makhluk yang telah menemukan makna dan hubungan dalam struktur kognitifnya. Individu yang memiliki suatu nilai atau keyakinan yang tidak konsisten satu dengan yang lainnya akan berupaya menyelaraskan untuk menjadi konsisten. Individu akan merasa nyaman bila kondisi kognisinya konsisten dan sesuai. Dari berbagai pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah pendapat dan keyakinan seseorang untuk memberikan respon suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, mendekati atau menghindari dan tertarik atau tidak tertarik secara konsisten. Sikap juga dapat dipelajari melalui proses belajar.

## 2. Ciri-Ciri Sikap

Sikap memiliki ciri-ciri, beberapa ahli psikologi sosial mengemukakan ciri-ciri sikap diantaranya ialah Gerungan (2004) yaitu:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dibentuk atau di pelajarnya sepanjang perkembangan individu
- b. Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat di pelajari individu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.
- d. Objek sikap merupakan satu hal, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal.
- e. Sikap mempunyai aspek-aspek motivasi dan aspek perasaan Walgito (2003),

Pembentukan dan perubahan sikap akan ditentukan oleh dua faktor, yaitu:

- 1) Faktor Internal (individu itu sendiri) yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak.
- 2) Faktor eksternal yaitu keadaan-keadaan yang ada diluar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki ciri-ciri antara lain sikap itu tidak di bawa sejak lahir, sikap selalu berhubungan, sikap tidak hanya tertuju pada satu objek, sikap berlangsung lama atau sebentar dan sikap mengandung unsur perasaan dan motivasi.

## 3. Komponen pokok sikap

(Notoatmodjo, 2009) mengatakan bahwa ada tiga komponen pokok sikap, yaitu :

- a. Kepercayaan/keyakinan, ide, konsep terhadap suatu objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh secara bersama-sama. Mulai dari pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi ini memegang peranan penting dalam upaya penentuan sikap yang utuh. Contohnya, orang tua mendengar tentang wabah demam berdarah yang sedang merajalela di daerahnya. Mereka mengetahui tentang penyebab, akibat, pencegahan, dan lain-lain. Pengetahuan tersebut akan membuat mereka berpikir lalu berusaha agar keluarga mereka tidak terkena penyakit demam berdarah. Komponen keyakinan dan emosional seperti emosi turut berperan, sehingga mereka sekeluarga rajin membersihkan bak penampungan air, tidak membiarkan pakaian kotor menggantung, dan sebagainya agar nyamuk tidak bersarang di rumah mereka. Keluarga tersebut memiliki suatu sikap terhadap objek berupa wabah demam berdarah.

#### **4. Berbagai tingkatan sikap**

Ada empat hal dalam tingkatan sikap, seperti tercantum dalam buku karya Notoatmodjo (2009], yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab. Berikut adalah penjelasan mengenai empat tingkatan sikap di atas.

##### **a. Menerima (*receiving*)**

Sikap menerima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh para petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan program kesehatan. Contohnya adalah kesediaan warga untuk datang dan mendengarkan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

##### **b. Merespons (*responding*)**

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan,

meminta bantuan dan kerja samanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sebaiknya petugas kesehatan jangan terlalu berorientasi terhadap jawaban atau pun hasil penugasan yang sempurna dan benar. Kesiediaan warga untuk menjawab dan menyanggupi penugasan yang diberikan sudah cukup untuk melihat bahwa ide tentang perilaku kesehatan yang dipromosikan telah diterima.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Kaitannya dengan promosi kesehatan adalah menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan. Bentuk menghargai dapat juga seperti mengajak orang lain mengerjakan sesuatu hal yang telah dianjurkan ataupun mendiskusikan suatu permasalahan.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang bersedia menanggung suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang telah dipilih. Misalnya, ada seorang anggota masyarakat yang memilih untuk memelihara hewan seperti kambing, sapi, atau pun ayam. Dia harus pula menerapkan aturan-aturan seperti jarak kandang dengan rumah tinggal harus berapa ratus meter. ada pengolahan kotoran hewan, dan sebagainya Dia harus bertanggung jawab atas pilihannya memelihara hewan agar lingkungan sekitar tempat tinggalnya tetap sehat dan bersih.

## 5. Praktik/Tindakan

Sikap yang diambil oleh seseorang belum tentu otomatis mewujudkan dalam suatu tindakan. Sikap dapat menjadi suatu perubahan nyata dibutuhkan faktor pendukung seperti fasilitas.

Misalnya ada seorang ibu yang ingin melakukan imunisasi kepada anaknya sebaiknya berkonsultasi dahulu ke suami. Setelah disepakati tentunya harus tersedia fasilitas imunisasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Faktor lain, selain fasilitas, adalah dukungan dari orang-orang di sekitarnya, seperti suami/istri, mertua atau orang tua, dan sebagainya. (Inuniasih,dan wahyu ratna, 2014).

Ada beberapa tingkatan praktik atau tindakan. Notoatmodjo menulis ada dua tingkatan, yaitu respons terpimpin (*guided response*), mekanisme. Berikut adalah penjelasan mengenai dua tingkatan praktik tersebut.

a. Respons terpimpin (*guided response*)

Respons terpimpin merupakan kemampuan seseorang, sehingga dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan oleh petugas kesehatan. Contohnya adalah tentang pengolahan sampah di rumahnya. Setiap anggota keluarga mampu membedakan jenis sampah dan menempatkannya ke tempat-tempatnya masing-masing. Plastik dan botol-botol plastik bekas akan diolah menjadi sesuatu barang inovatif yang baru, daun-daun dan bahan organik lain akan dijadikan pupuk kompos, dan perilaku perilaku lain.

b. Mekanisme

Mekanisme ini adalah jika seseorang dapat melaksanakan suatu perilaku kesehatan dengan benar secara otomatis. Dapat pula perilaku kesehatan tersebut sudah menjadi kebiasaan sehingga ia sudah mencapai tingkat kedua.

## 6. Perubahan Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu penilaian yang dapat pula berupa pendapat seseorang terhadap objek atau stimulus yang berkaitan dengan penyakit dan perilaku kesehatan dan diberikan oleh petugas kesehatan. Sesudah seseorang memahami pengetahuan,

dia akan mulai menilai dan mempertimbangkan sebelum akhirnya bersikap terhadap perilaku kesehatan (Inuniasih,dan wahyu ratna, 2014).

Dalam proses perubahan pengetahuan ada beberapa indikator penilaian yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat perubahan sikap seseorang atau kelompok terhadap perilaku kesehatan. Notoatmodjo (2009) menyatakan ada tiga tingkat perubahan sikap, yaitu:

- a. Sikap terhadap sakit dan penyakit.
- b. Sikap tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan
- c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan. Berikut adalah penjelasan tentang ketiga tingkatan tersebut.

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit.

Indikator tingkatan sikap ini ialah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala dan tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan lain-lain.

2) Sikap tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.

Tingkatan kedua ini merupakan penilaian dan pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan berperilaku hidup sehat. Selain itu, sikap kita juga dapat dilihat dari penilaian dan pendapat terhadap makanan, minuman, relaksasi, olahraga, waktu istirahat, dan lain-lain.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan.

Contoh dari penilaian dan pendapat Sikap seseorang terhadap kesehatan lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan, antara lain penilaian terhadap pentingnya air bersih, polusi, pembuangan limbah dan sampah, dan lain-lain.

## C. Tinjauan umum tentang Sampah Medis

### 1. Definisi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang disebut sebagai sampah medis adalah berbagai jenis buangan yang dihasilkan Rumah Sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia, yakni pasien maupun masyarakat. Banyak jenis sampah yang secara kimia berbahaya, termasuk obat-obatan, yang dihasilkan oleh fasilitas-fasilitas kesehatan. Sampah-sampah tersebut tidak sesuai *diinsinerasi* beberapa seperti merkuri, harus dihilangkan dengan cara merubah pembelian bahan- bahan, bahan lainnya dapat didaur-ulang, selebihnya harus dikumpulkan dengan hati-hati dan dikembalikan ke pabriknya. Studi kasus menunjukkan bagaimana prinsip-prinsip ini dapat diterapkan secara luas di berbagai tempat, seperti di sebuah klinik bersalin kecil di india dan Rumah Sakit umum besar di amerika. Sampah hasil proses industri biasanya tidak terlalu banyak variasinya seperti sampah domestik atau medis, tetapi kebanyakan merupakan sampah yang berbahaya secara kimia (Djohan & Halim, 2013).

Sampah medis merupakan limbah hasil kegiatan pelayanan medis, Perawatan gigi, farmasi, atau sejenis, pengobatan, serta penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan beracun dan infeksius berbahaya atau bisa membahayakan jika tidak dilakukan pengamanan tertentu (Djohan & Halim, 2013).

Sampah medis dapat digolongkan, sebagai berikut: (Djohan & Salim, 2013) .

- a. Golongan A *Dressing* bedah (kasa/perban, kapas, plester), swab (kain/kasa penyeka), dan semua limbah terkontaminasi, bahan linen kasus penyakit infeksi, seluruh jaringan tubuh manusia, hewan dari laboratorium, serta hal lain yang berkaitan dengan *swab dan dressing*. Sampah medis ini sudah

terkontaminasi penyakit hendaknya ditampung pada bak sampah yang dilengkapi dengan pelapis. Kantong pelapis tersebut hendaknya diambil paling sedikit 1 hari sekali atau bila sudah tiga perempat penuh. Diikat dengan kuat sebelum diangkut dan ditampung di bak sampah. Isi kantong jangan sampai longgar pada saat pengangkutan dari bak sampah. Kemudian limbah Golongan A ini dibuang dengan: Limbah dari unit *haemodialisis* dimusnahkan dengan *insenerator* atau menggunakan *autoclaving* tetapi kantong harus dibuka sehingga uap panas bisa menembus secara efektif. Limbah dari unit lain dimusnahkan dengan *incenerator*.

- b. Golongan B *Syringe* (suntikan) bekas, jarum, *catridge* (kemasan yang keras untuk obat), pecahan gelas, dan benda tajam lainnya. Limbah ini dibuang dengan keadaan tertutup Limbah jenis ini ditampung dalam *safety box* dan bila penuh (tidak lebih 1 minggu) dimusnahkan/dibakar dengan *insenerator*.
- c. Golongan C Limbah laboratorium, post partum haematologi dan transfusi darah kecuali yang masuk golongan A, untuk limbah ini di buat dalam kode pencegahan infeksi dan diberi formalin.
- d. Golongan D Limbah bahan kimia dan farmasi tertentu yang expired atau produk medis, disimpan di dalam kardus dan dikembalikan pada petugas yang bertanggung jawab di bagian farmasi.
- e. Golongan E Pelapis *bed-pan disposable*, *urinoir*, *incontinence-pad* dan *stamag bags* Sampah Medis Limbah medis merupakan limbah hasil kegiatan pelayanan medis, Perawatan gigi, farmasi, atau sejenis, pengobatan, serta penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan beracun dan infeksius berbahaya atau bisa membahayakan jika tidak dilakukan pengamanan tertentu, Dimusnahkan atau dibakar dengan *insenerator* (Djohan & Halim,2013).

## 2. Pengelolaan Sampah Medis

Pengelolaan dan pembuangan sampah medis adalah sebagai berikut:

### a. Pengumpulan ( Pemisahan Dan Pengurangan )

Proses pemilahan dan reduksi sampah hendaknya merupakan proses yang kontinyu yang pelaksanaannya harus mempertimbangkan: kelancaran penanganan dan penampungan sampah, pengurangan volume dengan perlakuan pemisahan limbah B3 dan non B3 serta menghindari penggunaan bahan kimia B3, pengemasan dan pemberian label yang jelas dari berbagai jenis sampah untuk efisiensi biaya, petugas dan pembuangan.

### b. Penampungan

Penampungan sampah ini wadah yang memiliki sifat kuat, tidak mudah bocor atau berlumut, terhindar dari sobek atau pecah, mempunyai tutup dan tidak overload. Penampungan dalam pengelolaan sampah medis dilakukan perlakuan standarisasi kantong dan kontainer seperti dengan menggunakan kantong yang bermacam warna seperti telah ditetapkan dalam Permenkes RI no. 986/Men.Kes/Per/1992 dimana kantong berwarna kuning dengan lambang biohazard untuk sampah infeksius, kantong berwarna ungu dengan simbol sitotoksik untuk limbah sitotoksik, kantong berwarna merah dengan simbol radioaktif untuk limbah radioaktif dan kantong berwarna hitam dengan tulisan "domestik".

### c. Pengangkutan

Pengangkutan dibedakan menjadi dua yaitu pengangkutan internal dan eksternal. Pengangkutan internal berawal dari titik penampungan awal ke tempat pembuangan atau ke incinerator (pengolahan *on-site*). Dalam pengangkutan internal biasanya digunakan kereta dorong sebagai yang sudah diberi label, dan

dibersihkan secara berkala serta petugas pelaksana dilengkapi dengan alat proteksi dan pakaian kerja khusus. Pengangkutan eksternal yaitu pengangkutan sampah medis ketempat pembuangan di luar (*off-site*). Pengangkutan eksternal memerlukan prosedur pelaksanaan yang tepat dan harus dipatuhi petugas yang terlibat. Prosedur tersebut termasuk memenuhi peraturan angkutan lokal. Sampah medis diangkut dalam kontainer khusus, harus kuat dan tidak bocor.

d. Pengolahan dan Pembuangan

Metode yang digunakan untuk megolah dan membuang sampah medis tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi yang berkaitan dengan peraturan yang berlaku dan aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat. Teknik pengolahan sampah medis (*medical waste*) yang mungkin diterapkan adalah :

- 1) *Incinerasi* atau pembakaran sampah
- 2) *Sterilisasi* dengan uap panas/ *autoclaving* (pada kondisi uap jenuh bersuhu 121°C)
- 3) *Sterilisasi* dengan gas (gas yang digunakan berupa *ethylene oxide* atau *formaldehyde*)
- 4) Desinfeksi zat kimia dengan proses grinding (menggunakan cairan kimia sebagai desinfektan)
- 5) Inaktivasi suhu tinggi
- 6) Radiasi (dengan ultraviolet atau ionisasi radiasi seperti C<sup>60</sup>)
- 7) *Microwave treatment*
- 8) *Grinding dan shredding* (proses homogenisasi bentuk atau ukuran sampah)
- 9) Pemampatan/pemadatan, dengan tujuan untuk mengurangi volume yang terbentuk.

e. Incinerator

Beberapa hal yang perlu diperhatikan apabila *incinerator* akan digunakan di Rumah Sakit antara lain: ukuran, desain, kapasitas yang disesuaikan dengan volume sampah medis yang akan dibakar dan disesuaikan pula dengan pengaturan pengendalian pencemaran udara, penempatan lokasi yang berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah dalam kompleks Rumah Sakit dan jalur pembuangan abu, serta perangkat untuk melindungi *incinerator* dari bahaya kebakaran. Keuntungan menggunakan *incinerator* adalah dapat mengurangi volume sampah, dapat membakar beberapa jenis sampah termasuk sampah B3 (toksik menjadi non toksik, infeksius menjadi non infeksius), lahan yang dibutuhkan relatif tidak luas, pengoperasannya tidak tergantung pada iklim, dan residu abu dapat digunakan untuk mengisi tanah yang rendah. Sedangkan kerugiannya adalah tidak semua jenis sampah dapat dimusnahkan terutama sampah dari logam dan botol, serta dapat menimbulkan pencemaran udara bila tidak dilengkapi dengan *pollution control* berupa *cyclon* (udara berputar) atau *bag filter* (penghisap debu). Hasil pembakaran berupa residu serta abu dikeluarkan dari *incinerator* dan ditimbun dilahan yang rendah. Sedangkan gas/pertikulat dikeluarkan melalui cerobong setelah melalui sarana pengolah pencemar udara yang sesuai.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian (Budiman,2013). Variable independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan Perawat variabel Dependen adalah sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis. Secarata teori, tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah. Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat mereka hidup.

Sedangkan Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Maka sikap yang diterapkan Perawat dalam pengelolaan sampah medis dapat dilakukan dengan baik apabila Perawat tersebut memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.



### c. Defenisi Operational

NO	VARIABEL	DEFENISI OPRASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA UKUR	SKOR
1	Variable independen: tingkat pendidikan Perawat	Pendidikan terakhir yang telah dilalui seseorang dan memiliki ijazah	Ijazah : <ul style="list-style-type: none"> <li>• NERS</li> <li>• D3</li> </ul>	kuesioner	Ordinal	NERS  D3
2	Variabel Dependen: sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis	respons atau reaksi Perawat dalam pengelolaan sampah medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima (receiving),</li> <li>• Merespon (respondin), Mengargai (valuing),</li> <li>• Bertanggung jawab (responsible)</li> </ul>	kueioner	Ordinal	Baik: jika total skor jawaban responden 18-25  cukup: jika total skor jawaban responden 14-17  kurang: jika total skor jawaban responden 10-13

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan menggunakan rancangan cross sectional study yaitu penelitian yang bertujuan melihat hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis tanpa memberikan intervensi atau perlakuan pada subyek penelitian, tetapi hanya dinilai saja, dimana pengukuran variabel pendidikan dan sikap Perawat dalam pengelolaan sampa medis dilakukan secara bersamaan.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar dengan judul hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis, Penelitian memilih lokasi tersebut karena populasinya mencukupi dan masih sering ditemukan masalah adanya pencampuran antara sampah medis dan non-medis yang dilakukan oleh Perawat, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 20 januari – 27 januari 2020, dikarenakan jadwal ujian skripsi dilakukan pada pertengahan bulan maret 2020 sehingga peneliti harus melakukan penelitian pada bulan januari 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat diruangan Perawatan 1 dan Perawatan 2 Rumah Sakit Grestelina Makassar, adapun pertimbangan pemilihan ruangan Perawatan 1 dan ruang Perawatan 2 karena dari hasil pengamatan peneliti ruangan

tersebut memiliki jumlah Perawat yang cukup yaitu sebanyak 52 orang.

## 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah Perawat Rumah Sakit Grestelina Makassar yang melakukan dinas di ruangan Perawatan 1 dan Perawatan 2. Penelitian ini menggunakan teknik probability sampling dengan pendekatan proportionate stratified random sampling. Pengambilan sampel pada penelitian menggunakan rumus ukuran sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N(0,05)^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + 52(0,05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,0025)}$$

$$n = \frac{52}{1.13}$$

$$n = 46.01 = 46$$

keterangan:

n = jumlah sampel (46)

N = jumlah populasi (52)

D =  $\alpha$  = tingkat signifikan (0,05)

$$\text{Perawatan 1} = \frac{22}{52} \times 46$$

$$\text{Perawatan 1} = 19.46$$

$$\text{Perawatan 1} = 19$$

$$\text{Perawatan 2} = \frac{30}{52} \times 46$$

$$\text{Perawatan 2} = 26.53$$

$$\text{Perawatan 2} = 27$$

Kriteria inklusi :

1. Perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
2. Perawat yang dinas diruangan Perawatan 1 dan Perawatan 2

Kriterian eksklusi :

1. Perawat yang tidak hadir dalam penelitian

#### **D. Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Untuk mengukur pendidikan digunakan kuesioner dengan jenis dikotomi atau skala gutman. Skala gutman selain dapat dibuat pilihan ganda juga dapat dibuat dengan Benar dan salah dengan jawaban menggunakan skala ordinal. dengan jumlah 2 pertanyaan. Variabel pendidikan terdiri dari 2 kategori yakni NERS jika (skor 1) dan D3 jika (skor 2). Untuk mengukur sikap menggunakan skala Likert (ordinal) dengan 10 pertanyaan. Variabel sikap terdiri dari 3 kategori yakni Baik: jika total jawaban responden 18-20, Cukup : jika total jawaban responden 14-17, kurang: jika total jawaban skor

jawaban responden 10-13. Masing-masing alternative pilihan yaitu benar : skor 2, dan salah : skor 1

## E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar memberikan surat izin kepada peneliti yang selanjutnya diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar untuk permohonan izin penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian. Namun sebelum melakukan penelitian harus diperhatikan masalah etika dalam penelitian antara lain (Hidayat, 2011) :

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika Keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data berupa ;

a. Data Primer

Data yang didapat langsung dari objek penelitian berupa jawaban pada kuesioner dan hasil pengamatan penelitian.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari tempat penelitian. Data dalam penelitian ini diperoleh dari pihak Rumah Sakit terkait dan melalui penelusuran atau telaah literatur.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Hidayat,2011);

1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap penugumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entri Data*

*Data entri* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Tabulasi*

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

## G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan komputer yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS (Statistical Package and Social Sciences) versi 20. Analisa data penelitian melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2010);

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti yaitu Tingkat pendidikan Perawat (variabel independen) dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu variabel independen (tingkat pendidikan Perawat) dan variabel dependen (sikap Perawat) dalam pengelolaan sampah medis. Tabel yang digunakan adalah tabel 2x2 karena penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis dengan menggunakan salah satu uji statistik *non parametrik* yaitu uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Dengan interpretasi:

- a. Bila  $p \text{ value} < \alpha$ ,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak, artinya ada hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis.
- b. Bila  $p \geq \alpha$ ,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan Perawat dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Perawatan 1 dan ruang Perawatan 2 RS Gretelina Makassar sejak tanggal 20 Januari sampai dengan 27 Januari 2020. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode teknik probability dengan pendekatan proportionate stratified random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisioner pada responden, sedangkan pengolahan data menggunakan komputer melalui program SPSS for windows versi 20.00, kemudian data di analisis menggunakan uji statistik *Chi-square* jika memenuhi syarat, jika tidak memenuhi syarat maka dilakukan penggabungan sel kemudian kembali diuji menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$ .

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Grestelina yang terletak di Jln Letjen Hertasning No 51, Pandang, Kec Panakukang, Kota Makassar. Rumah Sakit Grestelina adalah Rumah Sakit umum Kelas B yang telah ditetapkan pada 19 Januari 2015 oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia. Merupakan Rumah Sakit Umum milik swasta yaitu PT. Grestelina Medika Sejahtera yang dibangun sejak 1995. Setelah diresmikan dan penetapan izin operasional sebagai klinik selanjutnya menjalankan pelayanan Poliklinik, IGD, Laboratorium, Farmasi, pada 1 Juli 1996, Selanjutnya 1 Desember 1996 operasional ruangan Perawatan dengan 36 TT.

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Grestelina Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan yang menjadi pilihan utama di Wilayah Indonesia Bagian Timur 2020”

b. Misi

“Membangun Rumah Sakit yang baik, bermutu, terjangkau, dan menyenangkan serta senantiasa sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran”.

### 3. Karakteristik Responden

Analisis dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi data demografi dari responden dengan melihat Umur, Jenis Kelamin, dan Masa Bekerja.

a. Karakteristik Kelompok Umur

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Data demografi berdasarkan Umur di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Umur Responden	Frekuensi	Persentase
17 – 25 Tahun	5	10,9 %
26 – 35 Tahun	34	73,9 %
36 – 45 Tahun	7	15,2 %
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.1 di ketahui bahwa dari 46 responden sebagian besar berada pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 34 (73,9%) responden dan jumlah terendah berada pada kelompok umur 17 – 25 tahun sebanyak 5 (10,9%) responden

### b. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Data demografi berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – Laki	3	6,5 %
Perempuan	43	93,5 %
total	46	100 %

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.2 di ketahui bahwa dari 46 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 (93,5%) responden dan sebagian kecil berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 3 (6,5%) responden.

### c. Karakteristik Masa Bekerja

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Data demografi berdasarkan Masa Bekerja di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Masa Bekerja	Frekuensi	Persentase
< 1 Tahun	6	13 %
1 – 5 Tahun	24	52,2 %
6 – 10 Tahun	8	17,4 %
> 10 Tahun	8	17,4 %
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.3 di ketahui bahwa dari 46 responden sebagian besar masa bekerja 1 – 5 tahun yaitu sebanyak 24 (52,2%) responden dan sebagian kecil masa bekerja < 1 tahun yaitu sebanyak 6 (13,0%) responden

#### 4. Analisis Univariat Variabel Penelitian

##### a. Hasil Penilaian Tingkat Pendidikan dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Tabel 5.4

Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
NERS	14	30,4 %
D III KEPERAWATAN	32	69,6 %
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.4 di ketahui bahwa dari 46 responden sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 32 (69,6%) responden dan sebagian kecil berpendidikan NERS yaitu sebanyak 14 (30,4%) responden.

##### b. Hasil Penilaian Sikap Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Tabel 5.5

Data Hasil Analisis Deskriptif Variabel Sikap Terhadap Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Grestelina Makassar

Sikap Perawat	Frekuensi	Persentase
BAIK	34	73,9%
CUKUP	12	26,1 %
KURANG	0	0 %
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.5 di ketahui bahwa dari 46 responden sebagian besar sikap baik yaitu sebanyak 34 (73,9%) responden dan sebagian kecil kurang yaitu sebanyak 0 (0%)

responden.

Dari jawaban responden ditemukan jawaban responden bervariasi antara lain sebanyak 34 responden memiliki jawaban dengan nilai 16 – 24 kategori baik dan 12 orang memiliki nilai jawaban dengan nilai 14-15 kategori cukup.

## 5. Analisa Bivariat Variabel Penelitian

Pada analisis bivariate, variabel independen (Tingkat Pendidikan) dihubungkan dengan variabel dependen (Sikap Perawat) yang diuji dengan Uji *Chi Square*. Dari hasil uji silang antara variabel independen dengan variabel dependen akan ditunjukkan pada tabel berikut :

### Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Tabel 5.6

Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Tingkat Pendidikan	Sikap Perawat				Jumlah	%	(p)
	Baik		Cukup				
	n	%	n	%			
NERS	5	10,8	9	19,56	14		
DIII KEPERAWATAN	29	63,04	3	6,6	32		0,000
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>73,84</b>	<b>12</b>	<b>26,16</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.6. hasil analisis bivariat diketahui bahwa petugas medis dengan tingkat pendidikan NERS dengan Sikap baik sebanyak 5 responden dengan persentase 10,8%, petugas medis dengan tingkat pendidikan NERS dengan Sikap Cukup sebanyak 9 responden dengan persentase 19,56 % sedangkan

petugas medis dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dengan Sikap baik sebanyak 29 responden dengan persentase 63,04 %, petugas medis dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dengan Sikap cukup sebanyak 3 responden dengan persentase 6,6 %.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* = 0,000 dimana hasil ini lebih kecil dari nilai *alfa p* = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap Perawat sebagai petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis Rumah Sakit.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengolahan Sampah Medis Di Rumah Sakit Grestelina Makassar.**

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa Petugas Medis dengan tingkat pendidikan NERS dengan Sikap baik sebanyak 5 responden dengan persentase 10,8%, petugas medis dengan tingkat pendidikan NERS dengan Sikap Cukup sebanyak 9 responden dengan persentase 19,56 % sedangkan petugas medis dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dengan Sikap baik sebanyak 29 responden dengan persentase 63,04 %, petugas medis dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dengan Sikap cukup sebanyak 3 responden dengan persentase 6,6 %.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* = 0,000 dimana hasil ini lebih kecil dari nilai *alfa p* = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap Perawat sebagai petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis Rumah Sakit.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudiharti(2012) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

di peroleh hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan atau pengetahuan dengan sikap Perawat dalam pembuangan sampah medis 0,037 dan sikap 0,000 maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan atau pengetahuan dengan sikap perawat dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lailatul Fahriyah (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soemarno di peroleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan atau pengetahuan dan Sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di tunjukkan hasil nilai signifikan ( $p$ ) = 0,326 dimana nilai ini lebih besar dari nilai yang di pakai yaitu  $\alpha = 0,05$  sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Jadi hal ini berarti nilai ( $p$ ) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) berarti variabel tingkat pendidikan dengan sikap Perawat dalam pengolahan sampah medis berpengaruh terhadap pengolahan sampah yang baik di Rumah Sakit Grestelina Makassar, dengan demikian hipotesis kedua diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan Perawat maka sikap yang di tampilkan akan semakin baik.

Pendidikan dalam bidang Keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan Keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai Perawat yang profesional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kusnanto, 2003). Sikap adalah suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk

berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Koentjaraningrat dalam Maulana, 2009).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Faktor pengetahuan tentang sampah sangat penting untuk ditanamkan pada setiap Perawat yang akan melakukan pembuangan sampah Rumah Sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya Perawat untuk berperilaku membuang sampah medis sesuai dengan tempatnya (Sholikhah, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dengan sikap Perawat tentang pengolahan sampah medis yang baik belum tentu diikuti dengan sikap Perawat dalam pengelolaan sampah medis yang baik pula. Masih perlu dilakukan penambahan pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis Rumah Sakit terhadap petugas kesehatan, agar tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang harus dikerjakannya. Sampah medis sangat memerlukan penanganan khusus, agar dapat meminimalisir dampak negatif yang dapat ditimbulkan sehingga tidak mengganggu orang-orang di sekitar Rumah Sakit.

Sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan atau tingkat pendidikan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Fahriyah, 2015).

Menurut Sudiharti (2012) semakin tinggi tingkat pendidikan Perawat maka semakin baik pula sikap yang di tunjukkan Perawat dalam melakukan kegiatan atau tindakan namun dapat dilihat lagi

dari masa kerja di Rumah Sakit.

Menurut Lailatul Fahriyah (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soemarno hal tersebut dikarenakan responden dulunya mendapatkan pembelajaran selama pendidikan karena masa kerja yang telah lama bekerja, sehingga materi – materi yang pernah di berikan menjadi terlupakan selain itu, belum adanya pelatihan khusus untuk perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis sehingga berpengaruh terhadap perilaku yang di timbulkan. Hal ini karena budaya dan keyakinan perawat bahwa limbah tersebut akan dipilah kembali oleh petugas Ceaning Servis.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula sikap yang akan di emban dalam tugas di karenakan tingkat pendidikan mengajarkan sikap naluri dan tanggung jawab Perawat untuk bekerja lebih baik terutama dalam pengolahan sampah medis di ruangan kerja ataupun di lingkungan kerja tanpa bergantung pada seseorang.

Menurut asumsi peneliti dapat di simpulkan bahwa sikap seseorang yang terjermin dari sikap kesehariannya dalam menerima sesuatu akan berpengaruh pada sikap kesehariannya dalam menjalankan tugasnya seperti merawat pasien, membersihkan ruangan, menyiapkan obat – obatan maupun pengolahan sampah medis sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Tingkat Pendidikan DIII Keperawatan lebih baik di karenakan tingkat pendidikan Ners Sedikit sedangkan jumlah perawat DIII Keperawatan lebih banyak atau lebih dari 50% (32 orang dengan persentase 69,6%) dari jumlah keseluruhan Perawat di Ruang Perawatan 1 dan Perawatan 2 di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dikemukakan di BAB 5, kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah:

1. Sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan di Rumah Sakit Grestelina Makassar
2. Sebagian besar responden memiliki sikap baik dalam pengolahan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar
3. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* dimana hasil ini lebih kecil dari nilai *alfa*, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap Perawat dalam pengolahan sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan di atas, maka saran yang dapat diampaikan adalah:

##### 1. Bagi Perawat

- a. Sikap Perawat tentang pengelolaan sampah medis lebih ditingkatkan lagi untuk tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis dan menerapkan SOP pengelolaan sampah medis yang sudah ada.
- b. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan bagi petugas kesehatan terutama Perawat, cleaning services, dan sanitarian perlu diadakan diklat secara rutin.

## **2. Bagi Rumah Sakit Grestelina Makassar**

- a. Direktur Rumah Sakit memberikan pelatihan yang baik kepada petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis yang baik.
- b. Direktur Rumah Sakit harus menyediakan tempat penampungan sampah medis yang memadai agar sampah medis bisa dikelola dengan baik.
- c. Perlu adanya pengawasan terhadap perilaku pengelolaan sampah medis agar pelaksanaan SOP dapat diterapkan dilapangan kerja.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian lanjutan terhadap banyak responden seperti bidan serta variabel-variabel yang lainnya seperti variabel umur, pendidikan, masa kerja, serta lingkungan sosial yang berhubungan dengan tindakan pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dr.Satrijo Budiwibowo & Dra.Sudarmiani (2014) *Manajemen Pendidikan Teori Sikap dan Prilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Induniasih & Wahyu Ratna (2014). *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan* Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Melandari, Y. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri pada Cleaning Service*. Universitas Indonesia.
- Muchsin, d. (2013). *Gambaran Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*.
- Noch, L., Rompas, S., & Kallo, V. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Prosedur Tetap Perawata Luka Di Ruang Perawatan Bedah Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), 104834.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayanti, L. (2016). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo*. Universitas Mhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rizal, A. A. F. (2017). Hubungan tingkat pendidikan perawat instalasi gawat darurat dengan sikap kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional penerimaan pasien baru di RSUD AM PARIKESIT TENGGARONG. *JURNAL ILMU KESEHATAN VOL. 5*, 5(1), 1–10.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung : Alfabeta.



**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian : “Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah sakit Grestelina Makassar.”

Peneliti : Dian Lestari  
Mentari Asharinda

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah sakit Grestelina Makassar**”. Yang dilaksanakan oleh Dian Lestari dan Mentari Asharinda, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar,20 Januari 2020

(.....)

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Lestari

Alamat : Jl. Babussalam 4 No.7 kelurahan paropo kec. Panakkukang

Nama : Mentari Asharinda

Alamat : Dusun Diccekang Moncongloe Bulu Maros

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

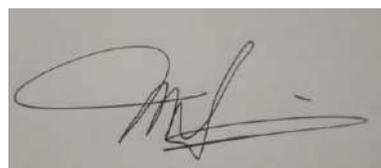
Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

### Peneliti



**(Dian Lestari)**



**(Mentari Asharinda)**

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI RS GRETELINA MAKASSAR.

#### A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon dengan hormat kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sesuai hati nurani.
2. Pilihlah jawaban yang menurut saudara paling tepat dan paling menggambarkan situasi yang saudara alami.
3. Kerahasiaan responden dijaga.

#### B. DATA RESPONDEN

1. No urut responden :
2. Nama (Inisial) :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Masa bekerja :
  - a. < 1 tahun
  - b. 1-5 tahun
  - c. 6-10 tahun
  - d. > 10 tahun

**I. TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT**

Berilah tanda checklist  pada kolom sesuai dengan tingkat pendidikan anda :

- 1. NERS
- 2. DIII

**II. SIKAP PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS**

Berilah tanda checklist  pada kolom jawaban yang tersedia.

Keterangan :

- TP : Tidak Pernah
- P : Pernah
- SR : Sering
- SS : Selalu

No	Pernyataan	Jawaban			
		TP	P	SR	SS
1.	Memberikan teguran pada sesama petugas jika membuang sampah medis tidak pada tempatnya				
2.	Sampah medis tidak dapat menimbulkan penyakit				
3.	Jika terjadi kekeliruan dalam pembuangan sampah medis yang dilakukan petugas maka tidak akan diberikan teguran				
4.	Menegur pasien/ keluarga pasien yang membuang sampah tidak pada tempatnya.				
5.	Tempat sampah yang digunakan dengan kriteria kondisi tempat sampah tidak memiliki tutup				
6.	Mengubur abu sampah medis setelah dimusnahkan.				
7.	Apakah harus ada pemisahan tempat penampungan sampah medis dan non medis				
8.	Tidak harus semua ruangan memiliki tempat sampah medis dan non medis.				

9.	Pengumpulan sampah medis dari ruangan ke ruangan lain menggunakan kereta/ gerobak				
10.	Membakar limbah medis menggunakan incinerator				

### MASTER TABEL PENELITIAN

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	MASA BEKERJA	PENDIDIKAN	SIKAP PERAWAT										JUMLAH	%	KATEGORI
					SOAL PERTANYAAN												
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	0	2	3	2	3	20	66%	1
2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	24	80%	1
3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	1	22	73%	1
4	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	0	22	73%	1
5	2	2	4	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	18	46%	1
6	2	2	2	1	1	2	2	1	3	0	3	1	3	2	18	60%	1
7	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	1	22	73%	1
8	2	2	2	1	3	2	2	1	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
9	2	2	3	1	2	2	2	2	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
10	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	18	53%	1
11	2	2	3	1	3	2	2	1	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
12	2	2	2	1	2	2	2	2	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
13	3	2	4	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	18	53%	1
14	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	3	1	1	19	53%	1
15	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	1	18	46%	1
16	2	2	1	1	1	2	2	1	3	0	3	1	3	2	18	60%	1
17	2	2	2	1	2	3	2	1	2	0	2	3	2	3	20	66%	1
18	2	2	4	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	24	80%	1
19	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	0	22	73%	1
20	2	2	3	1	3	2	2	1	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
21	3	2	1	1	2	2	2	2	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
22	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	1	18	53%	1
23	2	2	1	2	1	2	1	1	2	0	3	2	2	0	14	46%	2
24	2	2	2	1	1	2	2	1	3	0	3	1	3	2	18	60%	1
25	1	2	2	2	2	3	2	1	2	0	2	3	2	3	20	66%	1
26	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	24	80%	1
27	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	1	22	73%	1
28	2	2	2	1	2	2	1	1	3	0	3	3	1	0	16	53%	1
29	2	2	4	2	1	2	1	1	2	0	3	2	2	0	14	46%	2
30	2	1	2	1	1	2	2	1	3	0	3	1	3	2	18	60%	1
31	2	2	2	1	2	3	2	1	2	0	2	3	2	3	20	66%	1
32	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	15	50%	2
33	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	14	46%	2
34	3	2	2	2	2	2	3	1	3	0	1	1	1	1	15	50%	2
35	1	2	3	2	2	2	1	1	3	0	3	2	1	0	15	50%	2
36	2	2	4	2	1	2	1	1	2	0	3	2	2	0	14	46%	2
37	2	2	1	2	1	1	1	1	3	0	3	1	3	1	15	50%	2

38	3	2	3	1	2	3	2	1	2	0	2	3	2	3	20	66%	1
39	3	2	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	15	50%	2
40	3	2	4	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	1	22	73%	1
41	2	2	4	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	0	22	73%	1
42	1	2	2	1	3	2	2	1	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
43	2	1	1	1	2	2	2	2	3	0	3	3	3	0	20	66%	1
44	2	2	3	1	2	2	1	1	2	0	2	3	2	0	15	50%	2
45	2	2	3	1	2	2	2	1	2	0	3	1	2	0	15	50%	2
46	2	2	2	1	1	2	1	1	3	0	2	1	3	1	15	50%	2

**KETERANGAN :**

**UMUR**

1. 17 TAHUN- 25 TAHUN
2. 26 TAHUN- 35 TAHUN
3. 36 TAHUN- 45 TAHUN

**JENIS KELAMIN**

1. LAKI – LAKI
2. PEREMPUAN

**MASA BEKERJA**

1. < TAHUN
2. 1-5 TAHUN
3. 6-10 TAHUN
4. > 10 TAHUN

**TINGKAT PENDIDIKAN**

1. NERS
2. D3 KEPERAWATAN

**SIKAP PERAWAT**

1. BAIK
2. CUKUP
3. KURANG

## Lampiran 6

```
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR JENIS_KELAMIN MASA_BEKERJA TINGKAT_PENDIDIKAN
SIKAP_PERAWAT
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

[DataSet1] D:\skripsi dian\fix dian\SPSS DIAN SPSS 20.0.sav

Statistics						
		UMUR	JENIS_KELAMIN	MASA_BEKERJA	TINGKAT_PENDI DIKAN	SIKAP_PERAWA T
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 TAHUN	5	10.9	10.9	10.9
	26-35 TAHUN	34	73.9	73.9	84.8
	36-45 TAHUN	7	15.2	15.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	3	6.5	6.5	6.5
	PEREMPUAN	43	93.5	93.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**MASA\_BEKERJA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1 TAHUN	6	13.0	13.0	13.0
1-5 TAHUN	24	52.2	52.2	65.2
Valid 6-10 TAHUN	8	17.4	17.4	82.6
> 10 TAHUN	8	17.4	17.4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

**TINGKAT\_PENDIDIKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NERS	32	69.6	69.6	69.6
Valid DIII KEPERAWATAN	14	30.4	30.4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

**SIKAP\_PERAWAT**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	34	73.9	73.9	73.9
Valid CUKUP	12	26.1	26.1	100.0
Total	46	100.0	100.0	

## CROSSTABS

```

/TABLES=TINGKAT_PENDIDIKAN BY SIKAP_PERAWAT
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ KAPPA RISK MCNEMAR
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet1] D:\skripsi dian\fix dian\SPSS DIAN SPSS 20.0.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT_PENDIDIKAN * SIKAP_PERAWAT	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

### TINGKAT\_PENDIDIKAN \* SIKAP\_PERAWAT Crosstabulation

		SIKAP_PERAWAT		Total
		BAIK	CUKUP	
NERS	Count	5	9	14
	% within TINGKAT_PENDIDIKAN	35.7%	64.3%	100.0%
	% within SIKAP_PERAWAT	14.7%	75.0%	30.4%
	% of Total	10.9%	19.6%	30.4%
DIII KEPERAWATAN	Count	29	3	32
	% within TINGKAT_PENDIDIKAN	90.6%	9.4%	100.0%
	% within SIKAP_PERAWAT	85.3%	25.0%	69.6%
	% of Total	63.0%	6.5%	69.6%
Total	Count	34	12	46
	% within TINGKAT_PENDIDIKAN	73.9%	26.1%	100.0%
	% within SIKAP_PERAWAT	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.9%	26.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.230 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.515	1	.000		
Likelihood Ratio	14.643	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.899	1	.000		
McNemar Test				.727 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	46				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.572	.134	3.903	.000
N of Valid Cases	46			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKAT_PENDIDIKAN (NERS / DIII KEPERAWATAN)	17.400	3.461	87.481
For cohort SIKAP_PERAWAT = BAIK	2.538	1.246	5.169
For cohort SIKAP_PERAWAT = CUKUP	.146	.046	.459
N of Valid Cases	46		



## RUMAH SAKIT GRETELINA

Jl. Letjen Hartasning No. 51 Makassar 90231  
Telp. (0411) 448832, 448855 (Hunting) Fax. (0411) 448854 - 422283  
Email : rs\_grestelina@indosat.net.id

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 139/DIR/RSG/III/2020

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, tertanggal 21 Oktober 2019 Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data & Penelitian yang namanya tersebut dibawah ini :

NO.	NAMA	NIM	KETERANGAN
1.	Mentan Asharinda D	C1814201243	
2.	Dian Lestari	C1814201238	

Maka dengan ini saya menerangkan bahwa benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal & Penelitian di Rumah Sakit Grestelina sejak tanggal 20 Januari 2020 sampai 20 Maret 2020 dengan judul *'Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di RS Grestelina Makassar'*.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 31 Maret 2020  
Direktur

  
**Dr. H. J. Radikusuma**  
NIK : 9812095