



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

NUR'ENI (C1814201250)

PUSRIWATY (C1814201252)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS DI RS GRESTELINA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar**

OLEH :

NUR'ENI (C1814201250)

PUSRIWATY (C1814201252)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / NIM :

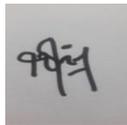
1. Nur'eni / C1814201250
2. Pusriwaty / C1814201252

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan,



(Pusriwaty)
C1814201252



(Nur'eni)
C1814201250

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS
DI RS GRETELINA MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

NUR'ENI (C1814201250)

PUSRIWATY (C1814201252)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**

(Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.Sc)

NIDN.0912106501

(Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.Sc)

NIDN.0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nur'eni (C1814201250)

Pusriwaty (C1814201252)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)

NIDN.0912106501

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 03 April
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)

NIDN.0918087701

(Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep)

NIDN.0910099002

Penguji III

(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)

NIDN.0912106501

Makassar, Maret 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur'eni / C1814201250

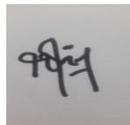
Pusriwaty / C1814201252

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.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan



(Pusriwaty)
C1814201252



(Nur'eni)
C1814201250

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas semua limpahan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat membuang 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 Sarjana 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.

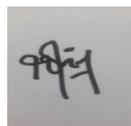
Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada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

1. Siprianus Abdu, S.Si.,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, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
3. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes dan Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dan arahan kepada penulis saat ujian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian, dan para perawat yang sudah bekerjasama dengan baik untuk menjadi responden penelitian.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua kami tercinta serta keluarga dan sanak saudara 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.
8. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.
9. Dan semua pihak yang tidak bisa kami sebut satu persatu dalam kontribusinya membantu proses penyusunan skripsi ini

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, Maret 2020



(Pusriwaty)
C1814201252



(Nur'eni)
C1814201250

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS DI RS GRESTELINA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Henny Pongantung)

Nur'eni dan Pusriwaty

Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners

Abstrak

Rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis. Pengelolaan sampah medis yang baik akan memberikan dampak pada kesehatan baik bagi petugas kesehatan, pasien atau keluarga pasien. Untuk dapat melakukan pengelolaan sampah medis dengan baik, diperlukan pengetahuan sehingga menciptakan perilaku yang baik pula. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Hasil observasi sebelumnya masih sering ditemukan masalah adanya percampuran antara sampah medis dan non-medis yang dilakukan oleh perawat dalam membuang sampah. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis di RS Grestelina. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 175 perawat di RS Grestelina Makassar. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner kecenderungan perilaku membuang sampah medis. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *continuity correction b*, dengan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_o) ditolak, artinya *ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat membuang sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar*.

kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Pengelolaan sampah medis, Perawat
kepuustakaan : (2006-2019)

**A STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND NURSE'S BEHAVIOR
REGARDING MEDICAL WASTE AT HOSPITALS
(CASE: GRETELINA HOSPITAL, MAKASSAR, INDONESIA)
(Supervised by Henny Pongantung)**

Nur'eni^{1*}, and Pusriwati¹

¹Faculty of Nurse, Stella Maris College of Health Sciences, Makassar, Indonesia
e-mail: pusrisawedi@gmail.com

Abstract. Hospitals are the center of cure and also the important centers of infectious waste generation. Hospitals also as one of the health services unit, produces medical waste. Adequate knowledge regarding the management of healthcare waste is an important precursor to the synthesis of appropriate attitudes and practices of proper handling and disposal of medical waste by healthcare workers, especially nurses. The previous study shows the mixed wastes of medical and non-medical waste conducted by the nurses. This study was designed to investigate the knowledge, attitudes, and practices of nurses at a Grestelina hospital in Makassar, Indonesia. This study is an analytical observation through cross-sectional methods. The total sampling is involved 175 participants. The instrument of assessment is using a questionnaire regarding the behavior of proper handling of medical waste. The statistical test of Chi-Square with 2 x 2 matrices on continuity correction b, with $p = 0,000$ while $\alpha = 0,05$ shows that $p (0,000) < \alpha (0,05)$ means there is a relationship between knowledge and behaviors of nurses due to handling of medical waste in Grestelina Hospital.

keywords: Knowledge, Behavior, Medical Waste Management, Nurses
literature: (2006-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi RS Grestelina	4
2. Bagi perawat.....	4
3. Bagi Peneliti	4
4. Bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Perilaku.....	5
1. Pengertian Perilaku	5
2. Teori Perilaku	5
3. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku	6
4. Proses perubahan perilaku.....	7

B. Tinjauan Umum pengetahuan.....	8
1. Pengertian pengetahuan	8
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi pengetahuan	9
3. Cara memperoleh pengetahuan	10
4. Pengukuran pengetahuan	11
C. Tinjauan Umum Sampah Medis.....	12
1. Pengertian sampah medis.....	12
2. Jenis-jenis sampah.....	12
3. Penggolongan limbah medis	13
4. Pengelolaan limbah medis	14
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	18
A. Kerangka Konseptual.....	18
B. Hipotesis Penelitian	18
C. Definisi Operasional.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN.....	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	20
D. Instrumen Penelitian	21
E. Pengumpulan Data	21
F. Pengolahan dan Penyajian Data	22
G. Analisis Data.....	23
1. Analisis Univariat	23
2. Analisis Bivariat.....	23
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Penelitian	25
1. Pengantar	25
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	25
3. Data Umum Responden	27
4. Variabel Yang Diteliti	28

a. Analisa Univariat	28
b. Analisa Bivariat.....	29
B. Pembahasan	29
1. Pengetahuan perawat membuang sampah medis	29
2. Perilaku perawat membuang sampah medis.....	31
3. Hubungan pengetahuan dengan perilaku.....	32
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	34
A. Simpulan.....	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Independen pengetahuan perawat	19
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Dependen perilaku perawat.....	19
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama kerja	27
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan perawat..	28
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku perawat	28
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	18
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar Konsul Skipsi
- Lampiran 9 : Lembar Output SPSS

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
α	: Alfa
n	: Jumlah responden
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
PAP	: penilaian Acuan Patokan
f	: Frekuensi
%	: Persentase
TPS	: Tempat penampungan sementara
IPCN	: <i>Infection Prevention Control Nurse</i>
PPI	: Perawat Pengendali Infeksi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada perorangan dan masyarakat sekitar yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan rumah sakit harus memiliki lingkungan yang sehat dan bebas dari segala faktor yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan kesehatan baik bagi pasien, pengunjung, karyawan dan lingkungan sekitarnya. Upaya rumah sakit guna mewujudkan lingkungan yang sehat yaitu berupa pengawasan dan penanganan baik secara fisik, kimia, biologi yang dapat mengganggu kesehatan manusia.(Rosihan Andhani,2018)

Berdasarkan Permenkes no 7 tahun 2019 tentang Kesehatan lingkungan rumah sakit menyebutkan bahwa sebagai sarana pelayanan kesehatan rumah sakit perlu memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan agar petugas kesehatan, pasien, pengunjung termasuk masyarakat di sekitar rumah sakit terlindung dari berbagai macam penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang timbul akibat pengelolaan sampah medis yang tidak tepat.(Permenkes RI,2019)

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam sampah yang berupa benda cair, padat dan gas misalnya jarum suntik,limbah cair laboratorium dan sisa obat sitostatika yang dapat menularkan infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C. Tenaga layanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang berisiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi. Dan hal ini dapat juga terjadi pada tenaga kesehatan lain di rumah sakit serta pada pelaksana pengelolaan limbah di luar rumah sakit misalnya pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah (sekalipun risiko ini tidak terdokumentasi) (Djohan & salim,2013)

Dalam Profil Kesehatan Indonesia Departemen Kesehatan RI tahun 2017 diungkapkan bahwa Cakupan Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah pada tahun 2015 adalah sebesar 15,29%, pada tahun 2016 menjadi 17,36%, dan meningkat menjadi 22,46% pada tahun 2017. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah Provinsi Lampung (95,38%), Yogyakarta (67,57%), dan Kalimantan Utara (62,50%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (2,5%), sedangkan di propinsi Sulawesi selatan 26,44 % masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh kementrian kesehatan RI yaitu 100% (Profil kesehatan Indonesia,2017). Berdasarkan gambaran tersebut dapat dibayangkan besarnya potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan penularan penyakit apabila tidak ditangani dengan semestinya.

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit dapat dilihat dari pemilahan dan pewadahan limbah medis. Perilaku, sikap dan tingkat pengetahuan perawat mempengaruhi hasil pengelolaan sampah medis. Dukungan pengetahuan dan sikap ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola sampah. Hal ini sesuai dengan penelitian Lilis Nurharyanti (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo. Pada penelitian Annisa Fitri Maharani(2017), juga terdapat hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan tetapi tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di rumah sakit Grestelina masih sering ditemukan masalah adanya percampuran antara sampah medis dan non-medis yang dilakukan oleh perawat dalam membuang sampah. Perilaku ini akan berpengaruh pada proses pengelolaan sampah khususnya dalam tahapan pemusnahan dan pembuangan akhir sampah. Permasalahan ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat tentang sampah medis, manfaat pemisahan jenis sampah sehingga menimbulkan sikap yang mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Masalah ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian yang berjudul “hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis di RS Grestelina Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Sampah medis merupakan jenis sampah yang secara kimia berbahaya, yang dihasilkan oleh Rumah Sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang menimbulkan gangguan kesehatan bagi petugas kesehatan, pasien maupun masyarakat di sekitar rumah sakit

Penanganan sampah medis ini, harus dengan cara yang tepat. Namun kenyataannya di Rumah Sakit masih sering ditemukan masalah adanya pencampuran antara sampah medis dan non-medis yang dilakukan oleh perawat dalam membuang sampah. Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan yang baik dari perawat dalam membuang sampah medis, agar pengelolaan sampah medis dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut : apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis di RS Grestelina?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam membuang sampah medis.
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku perawat dalam membuang sampah medis.
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk RS Grestelina

Sebagai bahan informasi mengenai perilaku perawat dalam membuang sampah medis sehingga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam peningkatan pengetahuan dan pengawasan perilaku perawat dalam membuang sampah medis sehingga pengelolaannya bisa sesuai dengan standar yang ditetapkan.

2. Untuk perawat

Memberikan informasi mengenai perilaku dalam membuang sampah medis yang benar sehingga diharapkan tidak terjadi pencampuran antara limbah medis dan non medis.

3. Untuk peneliti

Digunakan untuk menerapkan dan mengaplikasikan ilmu yang secara teoritis diperoleh di bangku perkuliahan, serta sebagai sarana untuk berfikir secara ilmiah.

4. Untuk mahasiswa/i STIK Stella Maris

Dapat menambah pengetahuan dan wacana serta dapat dijadikan sebagai referensi pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan.

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengamalan serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Lestari,2015)

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung (Notoatmojo,2007)

2. Teori perilaku

Perilaku manusia tidak lepas dari keadaan individu sendiri dan lingkungan dimana individu itu berada. Perilaku manusia didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku. Dari hal tersebut terdapat beberapa teori yang dapat dikemukakan antara lain :

a. Teori Insting

Teori ini dikemukakan oleh Mc Dougall sebagai pelopor dari psikologi sosial menyatakan, insting sebagai perilaku bawaan atau innate dapat mengalami perubahan akibat terbentuknya sebuah pengalaman.

b. Teori Dorongan

Teori yang menyatakan bahwa organisme dalam hal ini manusia mempunyai dorongan atau drive yang berkaitan dengan pemenuhan atas kebutuhannya, sehingga dorongan tersebut menimbulkan pengaruh pada perilaku manusia atau individu tersebut.

c. Teori Insentif

Teori ini bertitik tolak kepada pendapat bahwa perilaku organisme dalam hal ini manusia, disebabkan oleh adanya insentif. Dengan insentif akan

mendorong manusia berperilaku. Insentif atau disebut juga reinforcement ada 2 macam yaitu positif dan negatif. Reinforcement positif akan mendorong manusia untuk berbuat, sedangkan reinforcement yang negatif akan menghambat manusia dalam berperilaku.

d. Teori Atribusi

Teori ini dikemukakan oleh Fritz Heider, menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku manusia perilaku bisa disebabkan oleh disposisi internal (misalnya motif dan sikap) dan oleh keadaan eksternal (misalnya situasi).

e. Teori Kognitif

Teori yang menitikberatkan kepada kemampuan individu dalam berfikir untuk mempertimbangkan pilihan perilakunya. Dengan kemampuan berfikir individu akan dapat melihat dan memilih perilaku mana yang harus dilakukan. Disamping itu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan melihat apa yang dihadapi pada waktu sekarang dan juga dapat melihat ke depan apa yang akan terjadi dalam individu berperilaku

3. Faktor-Faktor Yang berperan dalam pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) ada dua jenis faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku, yaitu:

a. Faktor internal

Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk memperoleh pengaruh-pengaruh dari luar

b. Faktor eksternal

Faktor-faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan yang meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang disajikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

Teori Lawrence green dalam lestari (2015), ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

a. Faktor yang mempermudah

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lainnya yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat

b. Faktor pendukung

Faktor ini mencakup fasilitas, sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan dan sebagainya

c. Faktor pendorong

Yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami,istri, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan

4. Proses perubahan perilaku

Proses perubahan perilaku telah banyak dijelaskan oleh para ahli perilaku, menurut Roger (1962) yang mengembangkan teori dari Lewin (1951) dalam buku etika dan perilaku kesehatan (dr irwan,2017) untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada lima langkah yang di tempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain:

a. Tahap awarness

Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan di perlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah. maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.

b. Tahap interest

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

c. Tahap evaluasi

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.

d. Tahap trial

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya

sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

e. Tahap adoption

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

B. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pacindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam buku dr djenita 2017).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam (Notoatmodjo dalam buku dr djenita 2017), yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) Sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi yang dapat harus menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil atau sebenarnya, seperti rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (syntesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria - kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan Menurut Zaenal Aqib & Ahmad Amirullah dalam bukunya Ensiklopedia Pendidikan & Psikologi (2018) Pendidikan adalah pengajaran teratur dan berkesinambungan yang dirancang untuk menyampaikan suatu gabungan dari pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman bagi semua kegiatan kehidupan. Pendidikan berkaitan erat dengan pengajaran yaitu rangkaian kegiatan untuk memberikan pelajaran kepada anak didik mengenai suatu pengetahuan dan keterampilan yang umumnya dilaksanakan dalam sekolah.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip dalam Nursalam 2003 dalam buku Wawan & Dewi (2010). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus

dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi, lebih banyak merupakan cara memberi nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam dalam buku Wawan & Dewi (2010). Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun. Mubarak dan Chayatin (2009) menjelaskan semakin meningkat usia seseorang maka diharapkan akan dapat menerima informasi yang dianggap baik untuk meningkatkan pengetahuan dan berperilaku yang baik.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam dalam buku Wawan & Dewi (2010). Lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi (2010))

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang di kutip dari Notoatmodjo dalam buku Wawan & Dewi (2010). Adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno

1) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini berupa informasi dari pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan orang lain menerima tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi masa lalu.

b. Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto,2006) sebagai berikut.

- a. Kategori baik yaitu kemampuan menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
- b. Kategori cukup yaitu bila kemampuan menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan
- c. Kategori kurang yaitu bila kemampuan menjawab benar dibawah 56%

C. Tinjauan Umum Sampah Medis

1. Pengertian Sampah Medis

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. Sampah hasil proses industri biasanya tidak terlalu banyak variasinya seperti sampah domestik atau medis, tetapi kebanyakan merupakan sampah yang berbahaya secara kimia.

2. Jenis-Jenis Sampah

Menurut Djohan & Halim (2013), jenis-jenis limbah dibagi berdasarkan bentuk dan bahayanya.

a. Berdasarkan bentuk

1) Limbah padat

Limbah padat rumah sakit adalah limbah berbentuk padat hasil kegiatan rumah sakit yang terdiri atas limbah non medis, limbah medis padat, limbah infeksius, dan limbah sangat infeksius

2) Limbah cair

Limbah cair adalah semua bentuk air buangan termasuk tinja hasil kegiatan rumah sakit, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan

3) Limbah gas

Limbah gas adalah semua limbah berbentuk gas yang merupakan hasil kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik

b. Berdasarkan bahaya

1) Limbah Non Medis

Limbah non medis merupakan limbah hasil kegiatan rumah sakit di luar kegiatan medis. Limbah ini bisa berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman, serta unit pelayanan. Contohnya: karton, kaleng dan botol, serta sampah dari ruangan pasien yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya .

2) Limbah 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 .

3. Penggolongan Limbah medis

Menurut Djohan & Salim (2013), Penggolongan limbah medis sebagai berikut:

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.

b. Golongan B

Syringe (suntikan) bekas, jarum, catridge (kemasan yang keras untuk obat), pecahan gelas, dan benda tajam lainnya.

c. Golongan C

Limbah laboratorium dan postpartum kecuali yang masuk golongan A.

d. Golongan D

Limbah bahan kimia dan farmasi tertentu.

e. Golongan E

Pelapis bed-pan disposable, urinoir, incontinence-pad dan stomag bags.

4. Pengelolaan limbah medis

Limbah rumah sakit harus dikelola dengan baik dan benar mengingat potensi bahaya yang dapat ditimbulkan apabila pengelolaan yang salah. Ada beberapa persyaratan dalam pengelolaan limbah di rumah sakit berdasarkan bentuknya (Rosihan andani 2018) antara lain :

1. Limbah Padat Medis

a. Pengurangan limbah (“minimasi limbah”)

- 1) Upaya pengurangan limbah dilakukan oleh setiap rumah sakit sejak mulai limbah itu dihasilkan (sumber)
- 2) Penggunaan bahan kimia dan B3 harus dikelola dan diawasi oleh setiap rumah sakit
- 3) Penggunaan bahan kimia dan farmasi harus dikelola dalam hal stok agar menghindari terjadinya bahan yang expired date.
- 4) Kegiatan pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan limbah padat medis harus menggunakan peralatan yang berizin atau tersertifikasi oleh instansi/ badan tertentu sesuai dengan kewenangannya.

b. Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang

- 1) Pemisahan limbah wajib dilakukan oleh setiap penghasil limbah.
- 2) Pemisahan harus dilakukan apabila ada limbah yang akan dimanfaatkan kembali.
- 3) Harus disediakan suatu wadah yang anti bocor, anti tusuk untuk menampung dan mengumpulkan limbah benda tajam yang tertutup dan tidak mudah terbuka agar tidak dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.
- 4) Pemisahan jarum dan syringes dapat dilakukan jika ada teknologi yang mendukung, tidak dilakukan secara manual. Pemisahan ini pada dasarnya bertujuan agar tidak dapat digunakan kembali. Namun hal ini sering bertentangan dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit, dimana pemisahan jarum dan syringes ini berpotensi tertusuk jarum yang mengarah pada infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja.

- 5) Harus ada kegiatan sterilisasi untuk setiap limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali dan pemanfaatan kembali ini harus mendapat perizinan dari Kementerian Lingkungan Hidup.
- 6) Jarum suntik yang digunakan harus jarum suntik yang sekali pakai (disposable). Meskipun ada teknologi sterilisasi yang memungkinkan untuk penggunaan kembali jarum suntik setelah diberikan perlakuan, namun tidak dianjurkan.
- 7) Rumah sakit tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan daur ulang kecuali telah memiliki izin pemanfaatan kembali dari instansi yang berwenang.
- 8) Rumah sakit tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan daur ulang kecuali telah memiliki izin pemanfaatan kembali dari instansi yang berwenang.
- 9) Pengumpulan limbah sitotoksik dilakukan dengan menggunakan pewadahan yang memenuhi kriteria “kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan limbah sitotoksik”.
- 10) Adapun jenis- jenis kantong sampah yang ada di rumah sakit yaitu:
 - Kantong Sampah Hitam
Kantong sampah hitam digunakan untuk menampung jenis limbah non medis. Limbah non medis merupakan limbah yang berasal dari aktivitas non medis, misalnya: limbah dapur, perkantoran, taman, dan halaman. Limbah non medis ini diharapkan mampu untuk didaur ulang menjadi barang yang bermanfaat.
 - Kantong Sampah Medis
Sesuai dengan namanya kantong sampah medis adalah kantong sampah yang dibuat untuk limbah medis
Kantong sampah medis berwarna kuning untuk limbah infeksius dan limbah patologi. Limbah infeksius merupakan limbah yang berkaitan dengan pasien yang perlu untuk melakukan isolasi penyakit menular. Limbah infeksius dapat menjadi sebab tertularnya penyakit dari perawat, pengunjung,

atau pasien lainnya. Sedangkan limbah patologi merupakan limbah jaringan tubuh yang terbuang dari proses bedah atau autopsi.

- Kantong sampah medis berwarna coklat untuk limbah farmasi. Yang dimaksudkan limbah farmasi disini adalah obat-obatan yang telah mengalami kadaluarsa.
 - Kantong sampah medis berwarna ungu untuk limbah sitotoksis. Limbah sitotoksis berasal dari aktivitas kemoterapi yang dilakukan kepada pasien
 - Kantong sampah medis berwarna merah untuk limbah radioaktif. Limbah radioaktif merupakan limbah yang berasal dari penggunaan medis ataupun riset di laboratorium dan berhubungan dengan zat-zat radioaktif.
- c. Pengumpulan, pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit
- 1) Pengumpulan dilakukan dalam tempat yang tertutup (tidak boleh menggunakan tempat sampah terbuka)
 - 2) Pengangkutan dilakukan dari setiap sumber penghasil limbah. Pengangkutan dengan troli tertutup dan tidak boleh dicampur dengan limbah non medis padat.
 - 3) Limbah medis dapat ditampung dan disimpan di tempat penyimpanan sementara namun lama penyimpanan harus maksimal "48 jam pada musim hujan dan maksimal 24 jam pada musim kemarau".
- d. Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit
- 1) Limbah medis padat dikumpulkan, dikemas pada tempat yang kuat.
 - 2) Limbah medis padat yang terkumpul dapat diangkut ke luar rumah sakit dengan menggunakan "kendaraan khusus", tidak boleh menggunakan kendaraan sama yang digunakan untuk mengangkut penumpang atau yang lainnya.

e. Pengolahan dan pemusnahan

- 1) Dilarang melakukan pembuangan limbah medis padat ke tempat pembuangan akhir limbah domestik secara langsung sebelum limbah dipastikan aman bagi kesehatan.
- 2) Pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan cara dan teknologi tertentu sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, baik dengan metode pemanasan (autoclave) atau dengan metode pembakaran (insenerator). Insenerator untuk sampah medis rumah sakit dioperasikan pada suhu antara 900°C dan 1200°C

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Sampah medis merupakan jenis sampah yang secara kimia berbahaya, yang dihasilkan oleh Rumah Sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia, yakni pasien maupun masyarakat. Dalam menangani sampah medis ini, harus dengan cara yang tepat. Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan dari petugas medis agar pengelolaan sampah medis dapat berjalan dengan baik.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Pengetahuan atau kognitif dari seorang perawat merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



Keterangan:

-  : Variabel independen yang diteliti
-  : Variabel dependen
-  : Garis penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis.

C. Defenisi operasional

1. Variable independen: Pengetahuan perawat tentang sampah medis

Tabel 3.1

Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Hasil pemahaman responden mengenai sampah medis	Pemahaman tentang maksud, jenis, cara pemilahan dan cara pengolahan sampah medis oleh perawat	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan baik bila total nilai 31-40 Pengetahuan kurang bila total nilai 20-30

2. Variable dependen : perilaku perawat membuang sampah medis

Tabel 3.2

Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Definisi Operasional
Tanggapan atau respon perawat terhadap stimulus yang berkaitan dengan proses pembuangan sampah medis	Pengukuran perilaku perawat mengenai pemilahan, tempat pembuangan dan proses pembuangan sampah medis	Kuesioner	ordinal	Perilaku Baik jika nilai 41-64 Perilaku Kurang jika nilai 16-40

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengukur data variabel independen (Pengetahuan) dan dependen (Perilaku Perawat) pada waktu yang bersamaan dengan maksud untuk melihat hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis di RS Grestelina Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Alasan pemilihan Rumah Sakit ini dengan pertimbangan bahwa, populasi perawat mencukupi untuk dilakukan penelitian dan tempatnya terjangkau.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2019-Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di Rumah Sakit Grestelina Makassar dengan jumlah 203 orang

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana populasi diambil adalah seluruh perawat dan dijadikan sebagai sampel, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Seluruh perawat di Rumah Sakit Grestelina Makassar
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang cuti atau tidak ada pada saat penelitian

D. Instrument Penelitian

Pengetahuan responden dinilai berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban kuesioner dengan jumlah 20 (dua puluh) pertanyaan pilihan berganda dihitung dengan menggunakan skala Guttman. Setiap jawaban responden yang benar akan memperoleh nilai 2 dan jawaban yang salah diberi nilai 1 , kemudian dijumlah untuk memperoleh nilai total setiap responden.

Penilaian pengetahuan dengan menggunakan rumus PAP (penilaian acuan patokan) di mana:

Baik bila total nilai : 31 - 40

Kurang bila total nilai : 20 - 30

Pada kuesioner "Perilaku" dinilai berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban kuisisioner dengan jumlah 16 (enam belas) pertanyaan. Penskoran menggunakan skala Likert yang sudah dimodifikasi dengan empat alternatif jawaban. Jawaban tersebut disusun dalam bentuk empat pilihan jawaban, yaitu:

Selalu diberi nilai : 4

Sering diberi nilai : 3

Jarang diberi nilai : 2

Tidak pernah diberi nilai : 1

Penilaian perilaku dengan menggunakan rumus PAP (penilaian acuan patokan) di mana:

Baik bila total nilai : 41 - 64

Kurang bila total nilai : 16 - 40

E. Pengumpulan Data

1. Etika penelitian

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang telah mendapatkan informasi, memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka penelitian tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

b. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer diperoleh melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. Melakukan pengamatan kelokasi penelitian.
- b. Membagikan kuesioner ke responden.
- c. Mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kembali kuisisioner yang telah dijawab sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

b. Data sekunder

Pada data sekunder, peneliti mengambil data tentang jumlah perawat yang ada di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau terdapat keluhan maka data harus dilengkapi dengan cara wawancara atau menanyakan kembali jawaban pengisian kuesioner kepada responden.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Data yang akan dimasukkan yakni jawaban-jawaban dari masing-masing

pertanyaan yang diajukan pada responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan dalam program atau *software* statistik komputer. Dalam penelitian ini program statistik komputer yang dipakai ialah program SPSS (*Statistical Product Service Solution*)

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning atau pembersihan data yang artinya semua data dari setiap sumber data atau respon yang telah selesai dimasukkan, perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi kembali.

5. *Scoring* (Pemberian Skors)

Scoring atau pemberian skors ialah pemberian nilai yang dilakukan oleh peneliti terhadap isian kuisinoner yang diisi oleh responden, pemberian skors terhadap isian kuesioner dilakukan untuk menyesuaikan dengan statistik uji yang akan dipakai dalam penelitian.

G. Analisa data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 21.0 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan (variabel independen) dan perilaku perawat (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan system SPSS 21.0 windows. Menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 5%

($\alpha=0,05$). Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat interpretasi sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar sejak tanggal 16 Desember 2019 sampai 28 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu dari jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 203 terdapat 28 responden yang dieksklusi sehingga tersisa 175 orang yang masuk kriteria inklusi dan dapat menjadi responden.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin ke Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar, Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak RS, maka peneliti melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dengan cara pengambilan data primer secara langsung menggunakan alat pengukuran berupa lembar kuesioner pengetahuan dan perilaku. Untuk pengolahan data menggunakan program komputer *SPSS for windows versi 21*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan *pengetahuan dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grestelina adalah Rumah Sakit Umum swasta yang dibangun sejak tahun 1995. Lokasi Rumah Sakit Grestelina dibangun tepat pada sentral kota Makassar, kecamatan Pannakkukang, Kelurahan Pandang, daerah Perumnas Propinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Grestelina terletak tidak jauh dari bandara Hasanuddin dan Pelabuhan Sukarno Hatta dan pantai Losari, serta dilalui angkutan umum. Dengan demikian memudahkan transportasi pasien baik dari dalam maupun luar kota terutama Indonesia Bagian Timur.

Rumah Sakit Grestelina termasuk salah satu dari 16 Rumah Sakit yang ada di Kota Makasar dan diresmikan pada tanggal 1 juli 1996 sebanyak dua lantai. Setelah beroperasi selama 5 tahun tepatnya pada bulan juni tahun 2001 dilanjutkan pembangunan tahap ke 2 (dua) berupa gedung baru yang terletak dibelakang gedung lama sebanyak 6 (enam) lantai.

Selain itu, Rumah Sakit Grestelina dilengkapi pula bangunan yang terpisah berlantai 4 (empat) untuk dapur, asrama perawat , ruangan life show dari kamar operasi, laundry dan rumah duka berlantai 2

Adapun visi misi Rumah Sakit Grestelina Makassar adalah sebagai berikut;

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit rujukan yang menjadi pilhan utama diwilayah Indonesia Bagian Timur Tahun 2020

b. Misi

Membangun rumah sakit umum yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan serta senangtiasa sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan , Lama kerja di Rumah Sakit Grestelina Makassar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
17-25	26	14,9
26-35	121	69,1
36-45	25	14,3
46-55	2	1,1
56-65	1	0,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	8,0
Perempuan	161	92,0
Pendidikan		
Diploma Tiga Keperawatan	131	74,9
Sarjana Keperawatan	27	15,4
Profesi Ners	17	9,7
Lama kerja		
1-5 Tahun	92	52,6
6-10 Tahun	56	32,0
11-15 Tahun	15	8,6
16-20 Tahun	8	4,6
21-25 Tahun	4	2,3
Total	175	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data 175 responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu 121 (69,1%), dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 1 (0,6%). Pada jenis kelamin jumlah responden laki-laki 14 (8%), dan jumlah responden perempuan 161 (92%).

Berdasarkan pendidikan terakhir jumlah responden terbanyak pada Diploma tiga Keperawatan yaitu sebanyak 131 (74,9%), dan jumlah responden terkecil berada pada pendidikan terakhir Profesi Ners yaitu 17 (9,7%). Pada lama kerja jumlah responden terbanyak 1-5 Tahun yaitu 92

(52,6%), dan jumlah responden terkecil berada pada lama kerja 20-25 Tahun yaitu sebanyak 4 (2,3%)

4. Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan Perawat tentang Membuang Sampah Medis

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat
Membuang Sampah Medis Di RS Grestelina Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	143	81,7
Kurang	32	18,3
Total	175	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 175 responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 143 (81,7%) responden dan pengetahuan kurang yaitu 32 (18,3%) responden.

2) Perilaku Perawat Membuang Sampah Medis

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat
Membuang Sampah Medis Di RS Grestelina Makassar
Tahun 2020

Perilaku	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	172	98,3
Kurang	3	1,7
Total	175	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 175 responden yang mempunyai perilaku baik yaitu 172 (98,3%) responden dan perilaku kurang yaitu 3 (1,7%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Analisis Hubungan pengetahuan dan perilaku perawat membuang
sampah medis di RS Grestelina Makassar

Pengetahuan	Perilaku						P
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	141	80,6	1	0,6	142	81,1	0,000
Kurang	17	9,7	16	9,1	33	18,9	
Total	158	90,3	17	9,7	175	100	

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *continuity correction b*, dengan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya *ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat membuang sampah medis di Rumah Sakit Grestelina Makassar*

Berdasarkan hasil penelitian analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, dari responden didapatkan *pengetahuan* yang baik dengan *perilaku* baik sebanyak 141 (80,6%) responden, *pengetahuan* baik dengan *perilaku* kurang yaitu 1 (0,6%) responden. Sedangkan untuk *pengetahuan* kurang dengan *perilaku* baik sebanyak 17 (9,7%) responden dan *pengetahuan* kurang dan *perilaku* kurang sebanyak 16 (9,1%) responden

B. Pembahasan

1. Pengetahuan perawat membuang sampah medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang pengelolaan sampah medis, meskipun masih ada responden lainnya yang masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Lilis Nurharyanti (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang pengelolaan sampah medis sudah baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo

dalam buku dr djenita 2017). Terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain yaitu umur dan intelegensi sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, lingkungan, pengalaman dan informasi yang diterima.

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Menurut Wawan dan Dewi (2010) pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha dipikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar perawat di RS Grestelina memiliki pengetahuan yang baik tidak terlepas dari tingkat pendidikan responden dengan lulusan diploma keperawatan dan ada yang sudah menempuh pendidikan sarjana keperawatan serta profesi Ners. Pendidikan setingkat Diploma tiga keperawatan lebih condong untuk memberikan bekal keterampilan, sedangkan pengetahuan dan wawasannya akan lebih meningkat jika sudah menyelesaikan ke jenjang sarjana. Hal ini sesuai dengan penelitian Sudiharti, Solikhah (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan pembuangan sampah medis sebagian besar adalah perawat lulusan Diploma tiga keperawatan. Semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkannya. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, dimana seseorang semakin bertambah umurnya, maka akan berkurang daya penangkapan informasinya. Hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa responden dengan umur dewasa awal jauh lebih banyak Pada rentang usia ini seseorang dianggap telah cukup matang, bijaksana dan secara psikososial kerap kali dianggap lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya (Dariyo (2004)).

Hal ini menandakan bahwa faktor pembentuk pengetahuan baik internal maupun eksternal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

2. Perilaku perawat membuang sampah medis

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Lestari,2015). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam membuang sampah kategori baik . Hasil penelitian ini berbeda dengan Muchsin (2013) yang menyimpulkan bahwa tindakan perawat dalam membuang limbah medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tahun 2013 menunjukkan pada kategori kurang sebanyak 35 orang. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan perbedaan lingkungan dimana perawat bekerja. Menurut Notoatmodjo (2010) lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar perawat sudah mempunyai perilaku yang baik dalam membuang sampah medis tidak lepas dari fasilitas tempat pembuangan sampah yang telah disediakan sesuai dengan jenis sampahnya. Ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor pendorong pembentukan perilaku (Lawrence Green, 1980). Keberadaan fasilitas tempat pembuangan limbah medis dapat berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam membuang limbah medis.

Selain itu peran rekan kepala ruang yang selalu mengingatkan perawat untuk selalu menjaga lingkungan kerja yang bersih termasuk saat membuang sampah medis. Tidak lepas pula Kontrol dari IPCN (*infection prevention control nurse*) melalui supervisi yang dilaksanakan secara continue di tiap ruang perawatan. Hal ini merupakan salah satu bentuk stimulus yang pada akhirnya menjadikan perilaku responden menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamaluddin (2016) yang menyatakan bahwa perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori baik disebabkan karena tersedianya fasilitas dan adanya panduan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul yang di buat oleh Komite dan pengendalian infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

3. Hubungan pengetahuan dengan perilaku

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat membuang sampah medis di RS Grestelina Makkassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lailatul Fahriyah, Husaini, Noor Ahda Fadillah (2016) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang pengelolaan sampah medis, semakin baik kecenderungan perilaku dalam pengelolaan sampah medis

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam sampah yang berupa benda cair, padat dan gas misalnya jarum suntik, limbah cair laboratorium dan sisa obat sitostatika yang dapat menularkan infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta Hepatitis B dan C. Tenaga layanan kesehatan terutama perawat merupakan kelompok yang berisiko paling besar untuk terkena infeksi karena perawat adalah orang pertama yang menghasilkan sampah medis. Hal ini dapat juga terjadi pada tenaga kesehatan lain di rumah sakit serta pada pelaksana pengelolaan limbah di luar rumah sakit misalnya pemulung di lokasi pembuangan akhir limbah (sekalipun risiko ini tidak terdokumentasi) (Djohan & salim, 2013)

Pengetahuan tentang pembuangan sampah berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan sosialisasi dan *refresh* pengetahuan secara rutin. Diharapkan dengan semakin banyak pengalaman dan pelaksanaan sosialisasi akan berpengaruh pada pengetahuan responden dalam pengelolaan sampah medis. Penelitian Lilis Nurharyanti (2016) menyatakan adanya saling menukar pengalaman keterampilan maupun ilmu pengetahuan terkini akan membuat perawat semakin profesional dalam melakukan tugasnya termasuk dalam pengelolaan sampah medis dengan baik.

Kondisi lingkungan kerja juga dapat mempengaruhi pengetahuan yang akhirnya mempengaruhi perilaku responden karena sebagian besar perilaku individu diperoleh dari hasil belajar melalui observasi atas perilaku yang ditampilkan oleh individu-individu lain yang menjadi model (Notoatmodjo, 2010). Hal ini terlihat dengan tersedianya fasilitas tempat

pembuangan sampah yang sesuai dengan standar yang ditetapkan seperti kantong yang digunakan untuk menampung sampah berwarna kuning (sampah infeksius), kantong berwarna hitam (sampah non infeksius), kantong yang berwarna ungu (sampah sitotoksik) dan untuk jarum *disposable* disediakan tempat tersendiri (*safety box* atau jerigen bekas) setelah tempat sampah terisi dalam waktu 24 jam atau bila 2/3 telah terisi maka kantong plastik diikat, petugas pengelola sampah menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan karet, sepatu boot) datang mengambil sampah menggunakan gerobak sampah tertutup, selanjutnya dibawa ke tempat penampungan sementara (TPS), sampai ke TPS, sampah tersebut ditimbang, dicatat dan dimasukkan ke dalam kantong yang berwarna kuning, setelah itu sampah medis akan diambil pihak ke 3 untuk dikelola. Hal ini sejalan dengan penelitian kamaluddin (2016) yang memberlakukan hal serupa sebagai Panduan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul yang di buat oleh Komite dan pengendalian infeksi RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014.

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah:

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada sebagian besar perawat di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Sehingga hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan di Rumah Sakit yang berbeda
2. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner.
3. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku perawat membuang sampah medis.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 175 responden pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 28 Januari 2020 di Rumah Sakit Grestelina Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan perawat tentang cara membuang sampah medis sebagian besar dalam kategori baik.
2. Perilaku Perawat dalam membuang sampah medis sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Ada hubungan antara *Pengetahuan dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis diruang perawatan di Rumah Sakit Grestelina Makassar*

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan simpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kategori baik dalam proses membuang sampah harus tetap mempertahankan perilaku tersebut dan bagi perawat yang masih memiliki kekurangan dan pemahaman yang kurang sebaiknya Komite PPI lebih meningkatkan pelaksanaan sosialisasi tentang cara pembuangan sampah medis secara benar.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terutama mengenai sampah medis dan non medis , baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa/mahasiswi keperawatan dalam menghadapi masalah sampah medis di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat

dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya di perpustakaan pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

3. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya

Bagi peneliti ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang adanya hubungan Pengetahuan dengan perilaku perawat dalam membuang sampah medis diruang perawatan. Bagi peneliti selanjutnya disaran untuk dapat memberikan teori-teori baru yang mendukung dan menambahkan metode serta variabel yang berbeda dan melakukan uji korelasi (kekuatan hubungan) serta menambahkan populasi responden pada penelitian sehingga hasil penelitian juga akan semakin baik

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan, Dewi.,2010.Teori dan pengukuran pengetahuan,sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta:Nuhu Medika
- Arikunto.,2006.Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik,Jakarta:Rineka Cipta
- Arif Mutasim Bilah.,2018.Gambaran Perilaku perawat dalam membuang sampah di RS Nasional di Ponegoro Semaran.,[http://repository.unismes.ac.id](http://repository.unismes.ac.id;);(1-15) diakses tanggal 14 Oktober 2019
- Andhani Rosihan.,2018.Pengelolaan limbah medis pelayanan kesehatan.Banjarmasin: Lambung mangkurat university press
- Aqib Zaenal, A. Ahmad.,2018. Ensiklopedia Pendidikan dan psikologi. Jakarta : Andi Publisher
- Donsu.T.D.,2017.Psikologi keperawatan.Yogyakarta:Nuhu Medika
- Djohan.A.J,Halim Devy.,2013.Pengelolaan limbah rumah sakit.Jakarta;Salemba Medika
- Dougall,William Mc.1999. *An Introduction to Social Psychology*, Methuen : London Barnes & Noble
- Dariyo, Agoes. (2004). Psikologi Perkembangan Dewasa Muda. Jakarta: Grasindo.
- Heider, Fritz. 1958. *The Psychology of Interpersonal Relations*, New York:Wiley
- Irwan.,2017.Etika dan perilaku kesehatan.Yogyakarta;Absolute Medika
- Indonesia;Kementerian kesehatan Republik Indonesia,Sekretariat Jendral.,2017.Profil kesehatan Indonesia.Jakarta.Kemendes RI
- Indah Nurhidayah.,(2015). Hubungan pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis padat di RS Bhakti Wira Tamtama semarang tahun 2015
- Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) [online].<https://kbbi.web.id> diakses tanggal 14 Oktober 2019
- Kamaludin.(2016). Gambaran perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Publikasi Skripsi Program STIKES Achmad Yani Yogyakarta.
- Lestari.T.,2015.Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan.Yogyakarta;Nuhu Medika

- Lailatul Fahriah, Husaini, Noor Ahda Fadillah., 2016. pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat. *Jurnal publikasi kesehatan masyarakat Indonesia Vol 3 No 3* (94-99)
- Maharani A, Afriadi, Nurhayati., 2017. Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat pada salah satu rumah sakit di kota Bandung. *Jurnal system kesehatan Vol 3 tahun 2013*; (84-89)
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo.S., 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta; Rineka Cipta
- Nurharyanti. (2016). Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo. Publikasi Skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puspaningrum.A., 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam membuang sampah medis benda tajam di RSUD Ungaran. <https://lib.unnes.ac.id/28047/1/6411411236> .(81)
- Republik Indonesia., 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang kesehatan Lingkungan Rumah Sakit diakses tanggal 14 oktober 2019
- Sudiharti., 2012. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di RS PKU Muhammadiyah. Yogyakarta. *Jurnal kesehatan masyarakat Vol 6 januari 2012* (49-59)

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal			█	█	█	█	█	█																										
5	Ujian Proposal									█																									
6	Perbaikan Proposal										█	█	█	█																					
7	Pelaksanaan Penelitian														█	█	█	█	█																
8	Penyusunan Skripsi																					█	█	█	█										
9	Ujian Skripsi																									█									
10	Perbaikan Skripsi																										█	█	█						



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RS Grestelina
 Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Grestelina Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah sebagai berikut :

NO.	NIM.	NAMA	JUDUL
1	C1814201252 C1814201250	Pusriwati Nureni	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis di RS Grestelina
2	C1814201240 C1814201247	Inggrit Ermitha Bulutoding Nirwana Widiastuti	Hubungan Penilaian Akreditasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Inap RS Grestelina
3	C1814201253 C1814201254	Sri Ayu Ni'Matillah Masihu Sri Murni Wahyuni	Mengidentifikasi Gejala Yang Dialami Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Berbasis Pengkajian ESAS Di RS Grestelina Makassar
4	C1814201235 C1814201256	Andi Khadijah Suarprika Tombilangi	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip 7 Benar Di Ruang Perawatan RS Grestelina
5	C1814201251 C1814201242	Oran Orpa Nostin Leny	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Pada Pasien Stroke Di RS Grestelina
6	C1814201246 C1814201248	Nilawaty Usman Novianty Thilzya	Identifikasi Faktor Resiko Meningkatnya Penyakit Tidak Menular Di RS Grestelina
7	C1814201249 C1814201233	Nur Aulia Manaf Afdalia	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Pasien Ca Mammae Di RS Grestelina
8	C1814201234 C1814201244	Alisyah Sri Astuti Miftahul Jannah Saleh	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSN Terhadap Penerapan NEWSN Di Rawat Inap RS Grestelina

4/11-19.
 uf Widiastuti
 h

9	C1814201255 C1814201239	Sri Reski Fitriani	Hubungan Antara Lama Menderita DM Type 2 Dengan Terjadinya Neuropati Sensorik Diabetik Di RS Grestelina
10	C1814201243 C1814201238	Mentariasharinda D. Amanatmi Dian Lestari	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina
11	C1814201236	Ardin Pabarrang	Analisis Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Inap RS Grestelina
12	C1814201245 C1814201241	Nevy Aprillya Iva Nurul Hasana	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berprilaku Patuh Terhadap Kadar GDS Pada Jaman DM Type 2 Di Poliklinik RS Grestelina

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 21 Oktober 2019

 Sibriatus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
 NIDN. 0928027101



RUMAH SAKIT GRESTELINA

Jl. Letjen Hertasning Raya No. 51 Makassar 90231
Telp. (0411) 448852 - 448855 (Hunting) Fax. (0411) 448854 - 422283
Email : rs_grestelina@indosat.net.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 136/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.	Pusriwaty	C1814201252	
2.	Nur'eni	C1814201250	

Maka dengan ini saya menerangkan bahwa benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal & Penelitian di Rumah Sakit Grestelina sejak tanggal 16 Desember 2019 sampai 28 Januari 2020 dengan judul **"Hubungan Pengetahuan dengan perilaku Perawat Membuang Sampah Medis di RS Grestelina"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 31 Maret 2020
Direktur


Dr. H. J. Hadikusuma
NIK : 9812095

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Membuang Sampah Medis Di Rumah Sakit Grestelina Makassar”

Peneliti : Nur’Eni
Pusriwaty

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 Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Membuang Sampah Medis Di Rumah Sakit Grestelina Makassar”**. Yang dilaksanakan oleh Nur’eni dan Pusriwaty, dengan mengisi kuesioner.

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

Makassar, februari 2020

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur'Eni

Alamat : Jl. Pallantikang kec.Pattallassang Kab.Gowa

Nama : Pusriwaty

Alamat : Jl. Toddopuli I Stp.I No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Membuang Sampah Medis Di Rumah Sakit 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



Nur'eni



Pusriwaty

**KUISIONER PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT TERKAIT
SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS**

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Lama kerja :

**B. ALAT UKUR PENGETAHUAN PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS DI
RS GRETELINA**

Petunjuk : Dibawah ini ada pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang limbah medis. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang paling benar.

1. Yang dimaksud dengan limbah layanan kesehatan adalah :
 - a. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang hanya berasal dari pemeliharaan bangunan pada instalasi kesehatan.
 - b. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian dan laboratorium.
 - c. Limbah yang mencakup semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan dan rumah tangga.
2. Limbah layanan kesehatan terdiri dari :
 - a. Limbah cair, limbah gas dan limbah semi padat.
 - b. Limbah cair dan limbah padat.
 - c. Limbah cair, limbah gas dan limbah padat.
3. Limbah padat layanan kesehatan terdiri dari :
 - a. Limbah medis padat.
 - b. Limbah medis padat dan limbah semi padat.
 - c. Limbah medis padat dan limbah padat non-medis
4. Limbah medis padat adalah :
 - a. Limbah padat yang hanya dihasilkan dari tindakan diagnosis terhadap pasien.

- b. Limbah padat yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan.
 - c. Limbah padat yang dihasilkan dari aktifitas perkantoran fasilitas kesehatan.
5. Limbah non-infeksius adalah:
- a. Limbah yang di hasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat di manfaatkan kembali apabila ada teknologinya.
 - b. Limbah yang dihasilkan dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali.
 - c. Limbah yang dapat dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yng berasal dari dapur dan mudah untuk dimanfaatkan kembali
6. Di bawah ini yang termasuk limbah infeksius :
- a. Kultur laboratorium; kapas, perban, pembalut, sarung tangan yanag tersentuh pasien yang terinfeksi.
 - b. Termometer dan alat pengukur tekanan darah yang rusak.
 - c. Obat-obatan, vaksin dan serum yang kadaluarsa.
7. Yang termasuk limbah benda tajam di bawah ini adalah :
- a. Termometer dan alat pengukur tekanan darah yang rusak.
 - b. Jarum suntik, pisau bedah, peralatan infus, pecahan ampul obat.
 - c. Tabung gas anestesi, tabung oksigen, kaleng aerosol.
8. Merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak seperti termometer, alat tekanan darah termasuk :
- a. Limbah medis.
 - b. Limbah non medis.
 - c. Bukan termasuk limbah.
9. Mereka yang beresiko terhadap limbah medis adalah :
- a. Medis, paramedis dan pegawai layanan kesehatan.
 - b. Medis, paramedis, pegawai layanan kesehatan, pasien dan pengunjung.
 - c. Medis, paramedis, pegawai layanan kesehatan, pasien dan pengunjung termasuk pemulung.

10. Limbah dari hasil perawatan yang dilakukan di rumah seperti melakukan suntikan insulin, perawatan luka, dll termasuk :
 - a. Limbah medis.
 - b. Limbah umum.
 - c. Limbah rumah tangga.
11. Limbah medis yang mengandung berbagai macam organisme patogen, memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur :
 - a. Hanya akibat tusukan, lecet atau luka di kulit.
 - b. Melalui membrane mukosa dan melalui pernafasan saja.
 - c. Akibat tusukan, lecet atau luka di kulit, membrane mukosa dan melalui pernafasan.
12. Bagaimana cara pemilahan sampah non-medis?
 - a. Pewadahan limbah padat non-infeksius harus dipisahkan dari limbah medis padat dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam.
 - b. Pewadahan limbah padat non-infeksius langsung di tampung di kantong plastik warna hitam
 - c. Pewadahan limbah padat non-infeksius dipisahkan dari limbah medis padat
13. Bagaimana cara pengelolaan limbah medis padat :
 - a. Minimisasi limbah, pemilahan, daur ulang.
 - b. Pembuangan langsung ketempat pembuangan akhir limbah domestik.
 - c. Pembuangan dapat dicampur dengan limbah umum.
14. Pilihlah pernyataan yang benar tentang pemilahan limbah medis padat :
 - a. Pemilahan limbah tidak perlu dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
 - b. Pemilahan limbah perlu dimulai dari sumber yang menghasilkan limbah..
 - c. Pemilahan limbah dilakukan pada saat akan dimusnahkan di tempat pembuangan akhir.
15. Pilihlah pernyataan yang benar tentang pewadahan limbah medis padat:
 - a. Terbuat dari bahan yang cukup kuat, anti bocor, ringan dan kedap air.
 - b. Tempat pewadahan tidak terpisah dengan limbah padat non-medis.
 - c. Pewadahan limbah tidak tergantung pada jenis limbah medis padatnya.

16. Warna pewadahan limbah medis infeksius dan benda tajam adalah :
- Hitam.
 - Merah.
 - Kuning.
17. Warna kantong plastik tempat sampah non medis adalah?
- Hitam.
 - Kuning
 - Merah
18. Insinerasi dengan menggunakan insinerator dalam pengolahan limbah layanan kesehatan dioperasikan pada suhu :
- $600^{\circ}\text{C} - 800^{\circ}\text{C}$.
 - $800^{\circ}\text{C} - 1000^{\circ}\text{C}$.
 - $900^{\circ}\text{C} - 1200^{\circ}\text{C}$.
19. Limbah yang tidak dapat dibakar menggunakan insinerator :
- Limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologis.
 - Limbah bahan kimia, limbah farmasi, limbah sitotoksik.
 - Limbah kontainer bertekanan, limbah yang mengandung logam berat.
20. Bagaimana cara pemilahan limbah non medis
- Dilakukan pemilahan limbah padat non-medis antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali
 - Dilakukan pemilahan limbah padat non-medis antara limbah basah dan limbah kering.
 - a & b benar

C. ALAT UKUR PERILAKU PERAWAT MEMBUANG SAMPAH MEDIS DI RS GRESTELINA

Berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang dianggap paling tepat

SL = Selalu

JR = Jarang

SR = Sering

TP = Tidak Pernah

NO	PERTANYAAN	SL	SR	JR	TP
1	Saya memastikan fasilitas untuk pengelolaan sampah medis infeksius tersedia dan sesuai dengan kebutuhan dan kategori sampah misalnya kantong plastik kuning untuk sampah medis dan safety box untuk jarum suntik/benda tajam				
2	Saya meletakkan tempat sampah infeksius/safety box pada lokasi yang mudah dilihat, dijangkau dan aman.				
3	Saya mengisi kantong sampah infeksius (kuning) hanya 2/3 bagian agar mudah diikat sehingga memudahkan untuk pemindahan dan pengangkutan limbah.				
4	Saya menutup segera bila safety box sudah terisi 2/3 bagian lakukan dengan benar agar tidak mudah terbuka pada saat dalam pemindahan dan pengangkutan limbah				
5	Saya membuang sampah medis infeksius yang bersifat cair (darah dan produk cairan tubuh) dengan hati-hati kedalam pembuangan di area kotor (<i>spoelhock</i>)				
6	Saya melakukan cuci tangan setelah membuang sampah medis dan non medis dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir				
7	Saya menghindari meremas/menekan kantong plastik kuning yang sudah terisi agar tidak terkena benda tajam				
8	Saya mengenakan sarung tangan dan masker saat menangani sampah dan melepaskan segera bila tidak digunakan serta membuang dalam kantong plastik yang tersedia				
9	Saya membuang limbah non medis kedalam tempat sampah berplastik warna hitam				
10	Saya membuang limbah medis infeksius dan limbah patologi ke kedalam tempat sampah berplastik warna kuning.				
11	Saya membuang limbah medis sitoksis (sisa obat) dan limbah patologi ke kedalam tempat sampah berplastik warna ungu				
12	Saya membuang limbah medis benda tajam seperti pecahan gelas dan jarum suntik ke kedalam safety box.				

13	Ditempat saya Dilakukan pemisahan antara tempat sampah medis dan tempat sampah non medis				
14	Saya pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai pemilahan sampah medis dan non medis di rumah sakit				
15	Saya membuang limbah medis radioaktif (sampah laboratorium/rontgen) ke kedalam tempat sampah berplastik warna merah.				
16	Ditempat saya pengumpulan sampah medis dari sumber-sumbernya selalu dilaksanakan secara rutin dan teratur				

Lampiran 7

Master tabel : Terlampir

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Skripsi : “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Membuang Sampah Medis Di Rumah Sakit Grestelina Makassar “

Nama/NIM : 1. Nur’eni (C1814201250)
2. Pusriwaty (C1814201252)

Pembimbing : Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.,Sc
NIDN : 0912106501

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Materi Koreksi	Paraf		
				Peneliti		Pembimbing
				1	2	
1	01-09-2019	Judul	Pengajuan Judul			
2	03-09-2019	Judul	ACC Judul			
3	11-09-2019	Kontrak Waktu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proses bimbingan: Online, paper, kerjasama, cara pengetikan ikut aturan STIK Stella Maris ➤ Mencari jurnal 10 bahasa inggris beserta terjemahannya dan jurnal bahasa Indonesia 10 kemudian telaah jurnal ➤ Cari dan baca materi sebanyak-banyaknya 			
4	23-09-2019	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Koreksi latar belakang paragraph 1 dalam pelaksanaan harus sesuai dengan tujuan ➤ Paragraf 2 kata sambung harus diganti 			

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paragraf ke 2 hapus kalimat yang tidak saling menyambung dan kalimat yang sulit dipahami 			
5	14-09-2019	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manfaat penelitian untuk rumah sakit setelah penelitian ditambahkan ➤ Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dipindahkan berdekatan dengan defenisi perilaku 			
6	02-11-2019	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengubah kerangka konseptual ➤ Defenisi operasional dimasukkan kedalam table ➤ Defenisi Operasional diganti dengan defenisi secara spesifik ➤ Instrumen penelitian menggunakan kuesioner siapa dan diukur dengan skala apa? 			

7	9-11-2019	BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki cara penulisan ➤ Untuk menentukan nilai skor dikoreksi kembali ➤ Populasi sampel kriteria inklusi dihapus ➤ Instrumen penelitian paragraph pertama dihapus ➤ Koreksi perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi ➤ Daftar pustaka atur kembali marginsnya 			
8	20-2-2020	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaikan pembuatan tabel distribusi ➤ Perbaiki susunan pembahasan 			
9	03-3-2020	BAB V & VI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi bab V & VI ➤ Perbaikan pembahasan bab V ➤ Perbaikan pada simpulan & saran bab VI 			
	29-3-2020	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi abstrak ➤ Perbaiki tulisan huruf Kapital 			

ANALISA UNIVARIAT

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
N	Valid	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	26	14.9	14.9	14.9
	26-35	121	69.1	69.1	84.0
	36-45	25	14.3	14.3	98.3
	46-55	2	1.1	1.1	99.4
	56-65	1	.6	.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	8.0	8.0	8.0
	perempuan	161	92.0	92.0	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma tiga keperawatan	131	74.9	74.9	74.9
	Sarjana Keperawatan	27	15.4	15.4	90.3
	Profesi ners keperawatan	17	9.7	9.7	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	92	52.6	52.6	52.6
	6-10 tahun	56	32.0	32.0	84.6
	11-15 tahun	15	8.6	8.6	93.1
	16-20 tahun	8	4.6	4.6	97.7
	21-25 tahun	4	2.3	2.3	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	143	81.7	81.7	81.7
	KURANG	32	18.3	18.3	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	172	98.3	98.3	98.3
	KURANG	3	1.7	1.7	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			baik	kurang	
Pengetahuan	baik	Count	141	1	142
		Expected Count	128.2	13.8	142.0
		% within Pengetahuan	99.3%	.7%	100.0%
		% within Perilaku	89.2%	5.9%	81.1%
		% of Total	80.6%	.6%	81.1%
Pengetahuan	kurang	Count	17	16	33
		Expected Count	29.8	3.2	33.0
		% within Pengetahuan	51.5%	48.5%	100.0%
		% within Perilaku	10.8%	94.1%	18.9%
		% of Total	9.7%	9.1%	18.9%
Total		Count	158	17	175
		Expected Count	158.0	17.0	175.0
		% within Pengetahuan	90.3%	9.7%	100.0%
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	90.3%	9.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	69.701 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	64.359	1	.000		
Likelihood Ratio	53.944	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	69.303	1	.000		
N of Valid Cases ^b	175				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,21.

b. Computed only for a 2x2 table

