

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT DI RSAU dr. M. Hassan Toto**

Benadeta Nabela Yukta Rant<sup>1\*</sup>, Doddy Faizal<sup>2</sup>, Syaiful Bahri<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang, 15437 Indonesia

ARTICLE INFORMATION	A B S T R A C T
<p>Benadetarant@gmail.com*</p> <p>Email: benadetarant@gmail.com kang_poto@yahoo.co.id</p>	<p><i>Solid Medical Waste is (all) hospital waste in solid form as a result of hospital activities consisting of infectious waste, pathological waste, sharp object waste, pharmaceutical waste, cytotoxic waste, chemical waste, radioactive waste, pressurized container waste, and high containing heavy metals waste. Based on data from ministry of health 2020, every day there are 290 tons of medical waste produced by Indonesian hospitals and health centers. <b>The objective of this study</b> was to determine the relationship between knowledge, attitudes, education, age, years of service, and the actions of nurses in disposing of solid medical waste at RSAU dr. M Hassan Toto. This <b>research method</b> was analytic research with quantitative research type with cross-sectional approach. Selection of this research used a probability sampling technique with the type of simple random sampling. The number of samples in this study was 63 nurses. Based on <b>the results of the study</b> that the variables that have a relationship with the actions of nurses in disposing of solid medical waste at RSAU dr. M. Hassan Toto are knowledge with (p-value = 0.041 &lt; 0.05) , attitude with (p-value = 0.000 &lt; 0.05) , education with (p-value = 0.022 &lt; 0.05) , years of service with (p-value = 0.009 &lt; 0.05) while the variables that do not have a relationship with the actions of nurses in disposing of solid medical waste at RSAU dr. M. Hassan Toto is age with (p-value = 0.152 &lt; 0.05).</i></p>
<p><b>Keywords:</b> Nurse Action, Solid Medical Waste, Hospital</p>	
<p><b>Kata Kunci:</b> Tindakan Perawat, Limbah Medis Padat, Rumah Sakit</p>	<p>Limbah Medis Padat adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiaawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Berdasarkan data kementerian kesehatan 2020, setiap harinya terdapat 290 ton limbah medis yang diproduksi oleh rumah sakit dan puskesmas Indonesia. <b>Tujuan penelitian</b> ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, masa kerja dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto. <b>Metode penelitian</b> ini merupakan penelitian analitik dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pemilihan penelitian ini menggunakan teknik <i>probability sampling</i> dengan jenis <i>simple random sampling</i>. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 perawat. Berdasarkan <b>hasil penelitian</b> bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto adalah pengetahuan dengan (p-value = 0,041 &lt; 0,05), sikap dengan (p-value = 0,000 &lt; 0,05), pendidikan dengan (p-value = 0,022 &lt; 0,05), masa kerja dengan (p-value = 0,009 &lt; 0,05) sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto adalah umur dengan (p-value = 0,152 &lt; 0,05).</p>

## PENDAHULUAN

Seiring jumlah rumah sakit yang bertambah setiap tahunnya di Indonesia, maka semakin banyak pula jumlah produksi limbah medis yang dihasilkan. Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik, maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja (Purwanti, 2018).

Pengertian limbah medis menurut *United States Environmental Protection Agency*, adalah semua bahan buangan yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, bank darah, praktek dokter gigi, dan rumah sakit/klinik hewan, serta fasilitas penelitian medis dan laboratorium (Yustiani *et al.*, 2019), sedangkan limbah rumah sakit adalah buangan hasil proses kegiatan dimana sebagian limbah tersebut merupakan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang mengandung mikroorganisme *pathogen*, infeksius dan radioaktif. (Sitepu, 2015).

Limbah medis padat merupakan semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah

kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Untuk itu perlu dilakukan pengelolaan limbah dengan baik (Agus Ramon, Hasan Husin, 2019). Pengelolaan limbah dilakukan dengan syarat tidak mengkontaminasi udara, air, tanah, tidak menimbulkan bau, dan tidak menyebabkan kebakaran. Pengelolaan limbah medis padat dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satu pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat yaitu dengan menggunakan mesin *incinerator*. *Incinerator* (Agus Ramon, Hasan Husin, 2019).

World Health Organization (2010) melaporkan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (rumah sakit) hampir 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 0,5 kg limbah berbahaya per tempat tidur rumah sakit per hari. (Zulfani, 2018).

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) menyatakan bahwa kapasitas pengolahan limbah medis

fasyankes seluruh Indonesia baru mencapai 70,21 ton/hari. Ditambah dengan kapasitas jasa pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 244,08 ton/hari (Prasetiawan,2020). Sementara itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2020), setiap harinya terdapat 290 ton limbah medis yang diproduksi oleh rumah sakit dan puskesmas Indonesia. Diperkirakan secara nasional produksi limbah padat di rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari (Muhammad Dhani, 2011).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah peneliti bagikan kepada 15 responden dengan menggunakan kuesioner dari Tarigan (2009). Responden yang berumur 21-35 tahun terdapat 11 responden (73,3 %) sedangkan yang berumur >35-60 tahun terdapat 4 responden (26,7%), responden yang berpendidikan menengah (D3 Keperawatan) terdapat 10 responden (66,7%) sedangkan yang berpendidikan tinggi (S1 Keperawatan) terdapat 5 responden (33,3%), responden dengan masa kerja lama terdapat 15 responden (100%), responden dengan pengetahuan kurang terdapat 6 responden (40%), responden dengan sikap kurang 5 responden (33,3%) dan responden yang

tindakannya kurang ada 7 responden (46,7%).

Perawat mempunyai peran besar dalam membuang limbah medis padat yang kontak langsung dan berisiko mengalami penularan penyakit dari limbah rumah sakit. Sehingga berdasarkan data-data di atas peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dan bentuk desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSAU dr. M. Hassan Toto pada bulan November 2021-Januari 2022. Teknik Sampling yang digunakan adalah teknik *Purposive sampling* yaitu 63 perawat yang bekerja di RSAU dr. M. Hassan Toto. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

## **Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan diukur dengan 16 pernyataan yang dibedakan dengan pernyataan positif dan negatif. Untuk penilaian pengetahuan positif responden didasarkan pada 4 (dua) pilihan jawaban dari skala Guttman, yaitu : B (Benar) dengan bobot nilai 1 dan S (Salah) dengan bobot nilai 2. Sedangkan penilaian pengetahuan negatif responden juga

didasarkan pada 2 (dua) pilihan jawaban dari skala thurstone, yaitu : B (Benar) dengan bobot nilai 2 dan S (Salah) dengan bobot nilai 1. Sehingga didapatkan jumlah nilai maksimal yang dapat diperoleh dari penilaian sikap responden ialah sebanyak 16. Dengan penilaian kurang baik <56% dan baik  $\geq$  56-100%. (Tarigan, 2009).

### **Pengukuran Sikap**

Sikap diukur dengan 15 pernyataan yang dibedakan dengan pernyataan positif dan negatif. Untuk penilaian sikap positif responden didasarkan pada 4 (dua) pilihan jawaban dari skala Guttman, yaitu : S (Setuju) dengan bobot nilai 1 dan TS (Tidak Setuju) dengan bobot nilai 2. Sedangkan, penilaian sikap negatif responden juga didasarkan pada 2 (dua) pilihan jawaban dari skala thurstone, yaitu : S (Setuju) dengan bobot nilai 2 dan TS (Tidak Setuju) dengan bobot nilai 1. Sehingga didapatkan jumlah nilai maksimal yang dapat diperoleh dari penilaian sikap responden ialah sebanyak 15. Dengan penilaian sikap kurang baik < 56% dan baik  $\geq$  56-100% (Tarigan, 2009).

### **Pengukuran Tindakan**

Tindakan diukur dengan 10 pernyataan dihitung dengan menggunakan skala Guttman, dengan pilihan “YA” dengan bobot nilai 1 dan “TIDAK” dengan bobot nilai 2, nilai maksimal yang diperoleh responden dalam penilaian

tindakan ialah 10. Untuk penilaian tindakan negatif responden juga didasarkan pada 2 (dua) pilihan jawaban dari skala thurstone, yaitu : Y (YA) dengan bobot nilai 2 dan T (Tidak) dengan bobot nilai 1. Sehingga didapatkan jumlah nilai maksimal yang dapat diperoleh dari penilaian sikap responden ialah sebanyak 10. Dengan penilaian tindakan kurang baik <56% dan baik  $\geq$ 56-100%. (Tarigan, 2009).

### **Pengukuran Umur**

Pengukuran umur perawat dilakukan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu instrumen penelitian. Hasil pengukuran umur dikategorikan menjadi 3, yaitu adulthood yang berumur 21-35 tahun, middle age yang berumur >35-60 tahun dan later life yang berumur >60 tahun (Tarigan, 2009).

### **Pengukuran Pendidikan**

Pengukuran pendidikan perawat dilakukan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu instrumen penelitian. Hasil pengukuran pendidikan dikategorikan menjadi 3, yaitu pendidikan rendah (SMA/SMK), pendidikan menengah (DIII) dan pendidikan tinggi (S1, S2) (Tarigan, 2009).

### **Pengukuran Masa Kerja**

Pengukuran masa kerja perawat dilakukan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu instrumen penelitian. Hasil

pengukuran masa kerja dikategorikan menjadi 2, yaitu masa kerja baru <5 tahun dan masa kerja lama  $\geq$ 5 tahun (Tarigan, 2009).

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, masa kerja, tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto**

Variabel	Frekuensi	%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	44	69,8
Kurang baik	19	30,2
<b>Sikap</b>		
Baik	38	60,3
Kurang Baik	25	39,7
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi (S1, S2)	14	22,2
Menengah (D3)	49	77,8
<b>Umur</b>		
21-35 (Adulthood)	46	73,0
>35-60 (Middle age)	17	27,0
<b>Masa Kerja</b>		
Baru <5 tahun	17	27,0
Lama $\geq$ 5 tahun	46	73,0
<b>Tindakan</b>		
Baik	37	58,7
Kurang Baik	26	41,3

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwasannya perawat di RSAU dr. M. Hassan Toto lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 responden (69,8%), lebih dari setengah responden memiliki sikap baik sebanyak 38 responden (60,3%), sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan hubungan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSAU dr. M. Hassan Toto tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat, maka mendapatkan hasil sebagai berikut:

sebanyak 49 responden (77,8%), lebih dari setengah responden memiliki umur 21-35 tahun sebanyak 46 responden (73,0%), lebih dari setengah responden memiliki masa kerja lama sebanyak 46 responden (73,0%), lebih dari setengah responden memiliki tindakan baik sebanyak 37 responden (58,7%).

pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, masa kerja dengan tindakan perawat dalam

membuang limbah medis padat di RSAU

dr. M. Hassan Toto

**Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RSAU dr. M. Hassan Toto**

Pengetahuan	Tindakan perawat dalam membuang sampah						P-value
	Baik		kurang		total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	30	47,6	14	22,2	44	69,8	
Kurang Baik	7	11,1	12	19,0	19	30,2	0,041
Total	37	58,7	26	41,3	63	100,0	

Sumber: Data Primer 2021

Pada tabel 2 dijelaskan bahwa dari 63 responden, 44 responden dengan pengetahuan baik terdapat 47,6% memiliki tindakan yang baik dalam membuang limbah medis padat, sedangkan dari 19 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 19,0% melakukan tindakan yang kurang baik dalam membuang limbah medis padat.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* antara variabel pengetahuan dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di peroleh  $P\text{-Value} = 0,041$  ( $P\text{-Value} < 0,05$ ). Yang berarti  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto.

**Tabel 3. Hubungan Sikap Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RSAU dr. M. Hassan Toto**

Sikap	Tindakan perawat dalam membuang sampah						P-value
	Baik		Kurang		total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	36	57,1	2	3,2	38	60,3	
Kurang Baik	1	1,6	24	38,1	25	39,7	0,000
Total	37	58,7	26	41,3	63	100,0	

Sumber: Data Primer 2021

Pada tabel 3 dijelaskan bahwa dari 63 responden, 38 responden dengan sikap baik terdapat 57,1% melakukan tindakan yang baik sedangkan 25 responden terdapat 38,1%

melakukan tindakan yang kurang dalam membuang limbah medis padat.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* antara variabel sikap dengan tindakan perawat dalam

membuang limbah medis padat di peroleh  $P$ -Value = 0,000 ( $P$ -Value <0,05). Yang berarti  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto. Sikap dengan tindakan perawat dalam

membuang limbah medis padat di peroleh  $P$ -Value = 0,000 ( $P$ -Value <0,05). Yang berarti  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto.

**Tabel 4. Hubungan Pendidikan Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RSAU dr. M. Hassan Toto**

Pendidikan	Tindakan perawat dalam membuang sampah						P-value
	Baik		kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	4	6,3	10	15,9	14	22,2	
Menengah	33	52,4	16	25,4	49	77,8	0,022
Total	37	58,7	26	41,3	63	100,0	

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4 dijelaskan bahwa dari 63 responden, 49 responden yang memiliki pendidikan menengah terdapat 52,4% melakukan tindakan membuang limbah medis padat yang baik, sedangkan dari 14 responden dengan tingkat pendidikan tinggi terdapat 15,9% melakukan tindakan kurang baik dalam membuang limbah medis padat.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* antara variabel pendidikan dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di peroleh  $P$ -Value = 0,022 ( $P$ -Value <0,05). Yang berarti  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto.

**Tabel 5. Hubungan Umur Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RSAU dr. M. Hassan Toto**

Umur	Tindakan perawat dalam membuang sampah						P-value
	Baik		kurang		total		
	N	%	N	%	N	%	
21-35 Tahun	30	47,6	16	25,4	46	73,0	
>35-60 Tahun	7	11,1	10	15,9	17	27,0	0,152
Total	37	58,7	26	41,3	63	100,0	

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5 dijelaskan bahwa dari 63 responden, 46 responden yang berumur 21-35 tahun terdapat 47,6% memiliki tindakan yang baik dalam membuang limbah medis padat, sedangkan dari 17 responden yang berumur >35-60 tahun terdapat 15,9% memiliki tindakan yang kurang baik dalam membuang limbah medis padat

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* antara variabel umur dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di peroleh *P-Value* = 0,152 (*P-Value* >0,05). Yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto.

**Tabel 6. Hubungan Masa Kerja Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Limbah Medis Padat Di RSAU dr. M. Hassan Toto**

Masa Kerja	Tindakan perawat dalam membuang sampah						P-value
	Baik		kurang		total		
	N	%	N	%	N	%	
Baru <5Tahun	15	23,8	2	3,2	17	27,0	
Lama ≥5Tahun	22	34,9	24	38,1	46	73,0	0,009
Total	37	58,7	26	41,3	63	100,0	

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 6 dijelaskan bahwa dari 63 responden, 17 responden dengan masa kerja baru <5 tahun terdapat 23,8% memiliki tindakan yang baik dalam membuang limbah medis padat, sedangkan dari 46 responden dengan masa kerja lama ≥5 tahun terdapat 38,1% memiliki tindakan yang kurang baik dalam membuang limbah medis padat

perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto.

**PEMBAHASAN**

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* antara variabel masa kerja dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat di peroleh *P-Value* = 0,009 (*P-Value* <0,05). Yang berarti  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja

Berdasarkan tabel 2, yang sudah dilakukan pada perawat di RSAU dr. M. Hassan Toto, dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan *P-Value* 0,041 (*P-Value* <0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widayati (2017) yang berjudul Hubungan Antara



Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017 menyatakan variabel pengetahuan berpengaruh positif terhadap tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis rumah sakit. Hal tersebut dibuktikan dengan membandingkan nilai  $P\text{-Value} = 0,001$  dimana nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dan tidak sejalan dengan penelitian Magdalena di RSUD (2013) Kabupaten Kebumen dengan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan dengan nilai nilai  $p\text{-value} = 0,115$  dimana nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ .

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan mempunyai hubungan terhadap tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat. Responden yang berpengetahuan baik akan memiliki tindakan yang baik pula. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya dan pengetahuan muncul melalui pengamatan yang dilihat oleh responden

Berdasarkan tabel 3, yang telah dilakukan pada perawat di RSAU dr. M. Hassan Toto, dapat disimpulkan bahwa Ha

diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan  $P\text{-Value} 0,000 < (P\text{-Value} < 0,05)$ . Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widayati (2017) yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017 menyatakan variabel sikap berpengaruh positif terhadap tindakan petugas kesehatan tentang pengelolaan sampah medis rumah sakit. Hal tersebut dibuktikan dengan membandingkan nilai  $P\text{-Value} = 0,025$  dimana nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dan tidak sejalan dengan penelitian Magdalena di RSUD (2013) Kabupaten Kebumen dengan hasil tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan dengan nilai nilai  $P\text{-Value} = 0,152$  dimana nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap baik responden diharapkan dapat menghasilkan tindakan baik dalam membuang limbah medis padat. Sikap bisa dibentuk karena perilaku yang terjadi sesuai dengan tindakan yang diinginkan. Semakin responden memiliki sikap baik maka akan semakin baik pula tindakannya.

Berdasarkan tabel 4, yang telah dilakukan pada perawat di RSAU dr. M. Hassan Toto, dapat disimpulkan bahwa Ha

diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan *P-Value* 0,022 > (*P-Value* <0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2009) didapatkan *P-Value* = 0,018 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  = 0,05. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan tindakan membuang limbah medis padat.

Dalam penelitian ini diketahui jika pendidikan responden ada hubungan dengan tindakan responden dalam membuang limbah medis padat. Pengetahuan bisa didapatkan melalui pendidikan formal (seperti sekolah) maupun non formal (seperti diskusi bebas, membaca buku, dll). Seseorang yang telah menempuh pendidikan formal idealnya akan memiliki pengetahuan yang baik. Semakin responden berpendidikan tinggi maka pengetahuan yang dimiliki responden semakin tinggi juga terhadap membuang limbah medis padat.

Berdasarkan tabel 5, yang telah dilakukan pada perawat di RSAU dr. M. Hassan Toto, dapat disimpulkan bahwa Ha tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat

dengan *P-Value* 0,152 > (*P-Value* >0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2009) mengatakan tidak ada perbedaan yang bermakna perawat yang berumur muda dan lebih tua, namun secara profesional perawat yang lebih muda berkinerja baik dari perawat yang lebih tua. Hal tersebut dibuktikan diperoleh hubungan umur dengan tindakan responden dalam membuang limbah medis padat secara statistik tidak signifikan dengan *P-Value* 0,63 ( $p > 0,05$ ).

Dalam penelitian ini diketahui jika umur tidak ada hubungannya dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat, namun diharapkan perawat yang lebih muda berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang lebih tua.

Berdasarkan tabel 6, yang telah dilakukan pada perawat di RSAU dr. M. Hassan Toto, dapat disimpulkan bahwa Ha diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan *P-Value* 0,009 < (*P-Value* <0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tarigan, 2009) didapatkan *P-Value* = 0,026 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  = 0,05. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau yang bermakna secara statistik antara masa kerja

dengan tindakan membuang limbah medis padat.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa masa kerja ada hubungan dengan tindakan dalam membuang limbah medis padat. Masa kerja responden yang lama akan membentuk responden menjadi lebih berpengalaman dan diharapkan dapat lebih baik tindakannya dalam membuang limbah medis padat.

## KESIMPULAN

Pada penelitian ini teridentifikasi ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan  $P\text{-Value}$  0,041 ( $P\text{-Value}$   $<0,05$ ), ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan  $P\text{-Value}$  0,000 ( $P\text{-Value}$   $<0,05$ ), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan  $P\text{-Value}$  0,022 ( $P\text{-Value}$   $<0,05$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis padat dengan  $P\text{-Value}$  0,152 ( $P\text{-Value}$   $>0,05$ ), hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan tindakan perawat dalam membuang limbah medis

padat dengan  $P\text{-Value}$  0,009 ( $P\text{-Value}$   $<0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Ramon, Hasan Husin, dan E.S. (2019) 'Jurnal Ilmiah Avicenna ISSN : 1978 – 0664 E-ISSN : 2654 – 3249', 14(3), pp. 91–96.
- Magdalena, M. *et al.* (2013) 'Sampah Medis Di Rsud Kabupaten Kebumen Tahun 2013', pp. 1–15.
- Muhammad Dhani, Y.T. (2011) 'Kajian Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit X Surabaya', *Jurnal Teknik ITS*, 9(2). <https://doi.org/10.12962/j23373539.v9i2.55026>.
- Purwanti, A.A (2018). 'Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Rumah Sakit Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10, No.3 , pp. 291-298
- Prasetiawan, T. (2020) 'Permasalahan Limbah Medis Covid-19 Di Indonesia'.
- Sitepu, P.Y. br (2015) 'Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2015',

*Universitas Sumatera Utara*, p. 154.

Tarigan, I.Y. (2009) 'Determinan Tindakan Perawat dalam Membuang Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2008'.

Wahyu Widayati (2017) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun', *Advanced Drug Delivery Reviews*, 135(January 2006), pp. 989–1011. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.012><http://www.capsulae.com/media/Microencapsulation-Capsulae.pdf><https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001>.

Yustiani, Y.M. *et al.* (2019) 'Evaluasi Operasional Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit Garut', 2, pp. 1–6.

Zulfani, V. (2018) 'Pengelolaan Limbah Medis dan Non Medis Sera Pengetahuan, Sikap, Tindakan Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan', p. 102.