

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase%
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	74	45.1
	Perempuan	90	54.9
2	Umur		
	20 - 28 tahun	69	42.1
	29 - 38 tahun	71	43.3
	39 - 48 tahun	24	14.6
3	Pendidikan		
	SMA	1	0.6
	DIII	90	54.9
	S1 / DIV	71	43.3
	S2	2	1.2
4	Lama Bekerja		
	< 1 tahun	4	2.4
	1 - 5 tahun	113	68.9
	6 - 10 tahun	35	21.3
	> 10 tahun	12	7.3
	Total	164	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 164 responden frekuensi terbanyak pada jenis kelamin perempuan berjumlah 90 (54.9%), sedangkan frekuensi

pada jenis kelamin Laki - laki berjumlah 74 (45.1%). Pada Frekuensi umur terdapat 2 frekuensi terbanyak berusia direntang 29 - 38 tahun berjumlah 71 (43.3%) dan berusia direntang 20 – 28 tahun berjumlah 69 (42.1%) , sedangkan frekuensi terendah berusia direntang 39 – 48 tahun berjumlah 24 (14.6%). Pada frekuensi pendidikan terbanyak dijenjang DIII berjumlah 90 (54.9%) dan S1 / DIV berjumlah 71 (43.3%), sedangkan terdapat 2 frekuensi pendidikan terendah dijenjang S2 berjumlah 2 (1.2%) dan SMA 1 (0.6%) dan sebagian besar responden memiliki masa kerja 1 – 5 tahun dengan rincian kurang dari 1 tahun sebanyak 4 (2.4%), lama bekerja 1 – 5 tahun sebanyak 113 (68.9%), lama bekerja 6 – 10 tahun sebanyak 35 (21.3%) dan lebih dari 10 tahun sebanyak 12 (7.3%).

b. Pengetahuan

Hasil penelitian dari pengetahuan tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

3.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase%
1	Pengetahuan Kurang Baik	16	9.8
2	Pengetahuan Baik	148	90.2
Jumlah		164	100

sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 148 (90.2%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 (9.8%).

c. Tindakan

Hasil penelitian dari pengetahuan tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

3.3 Distribusi Frekuensi Tindakan

No	Tindakan	Jumlah	Persentase %
1	Tindakan Kurang Baik	35	21.3
2	Tindakan Baik	129	78.7
Jumlah		164	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi tenaga kesehatan melakukan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis dengan baik sebanyak 129 (78.7%), sedangkan frekuensi

terendah tenaga kesehatan yang melakukan tindakan kurang baik sebanyak 35 (21.3%).

3.1.2 Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Hasil penelitian dari hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

3.4 Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengetahuan	Tindakan				Total		p- valu e
	Tindakan Kurang Baik		Tindakan Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	7	43.8	9	56.3	16	21.3	0,047
Baik	28	18.9	120	81.1	148	78.7	
Total	35	21.3	129	78.7	164	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda di dapatkan bahwa pengetahuan kurang baik dengan tindakan kurang baik terdapat 7 (43.8%). pengetahuan kurang baik dengan tindakan baik terdapat 9 (56.3%). Kemudian pengetahuan baik dengan tindakan kurang baik terdapat 28 (18.9%) dan pengetahuan baik dengan tindakan baik terdapat 148 (81.1%).

Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test*. Diketahui hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0,047 ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis Samarinda.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Hasil penelitian terhadap 164 Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023, menyatakan bahwa frekuensi tertinggi tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 148 (90.2%), sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 (9.8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa et al., (2021) didapatkan hasil bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 20 (66.7%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 10 (33.3%) yang

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengelolaan limbah medis di RSUD Hadji Boejasin tahun 2021, hal ini ditunjukkan dengan *p-value* 0,009 ($<0,05$).

Pengetahuan adalah apa yang diketahui seseorang atau responden tentang sehat dan sakit, misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, sanitasi, pelayanan medis, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoamodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan responden meliputi pemahaman mengenai limbah medis padat, macam dan sifat limbah medis padat, bahaya limbah dan cara penanganan limbah medis padat. Pada penelitian ini masih terdapat 16 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, karena kurangnya kemampuan responden dalam merespon pertanyaan melalui kuesioner yang diberikan peneliti, kurangnya informasi yang didapatkan tentang pengelolaan limbah medis padat serta kurangnya pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan mengenai pengelolaan limbah medis padat.

Semua pekerja di rumah sakit harus diberi pelatihan yang memadai dan berkala tentang penggunaan

praktik pengelolaan limbah layanan kesehatan pedoman pengelolaan limbah layanan kesehatan yang ditunjuk serta rencana pengelolaan limbah rumah sakit (Afesi-Dei et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang terhadap sesuatu mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Faktor pengetahuan tentang limbah medis padat sangat penting diberikan pada tenaga kesehatan yang setiap harinya menghasilkan limbah medis dirumah sakit. Memberikan pelatihan atau penyuluhan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis yang baik dan benar.

b. Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 164 responden yang diteliti menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi tenaga kesehatan melakukan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis dengan baik sebanyak 129 (78.7%), sedangkan frekuensi terendah tenaga kesehatan yang melakukan tindakan kurang baik sebanyak 35 (21.3%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widyasari & Sujaya, (2021) didapatkan

hasil bahwa responden yang memiliki tindakan kategori baik dalam upaya pengelolaan limbah medis padat sebanyak 54 (87,5%) dari 63 responden yang bekerja di puskesmas dawan. Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas (Notoamodjo, 2014).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muh. Adrianto et al., (2019) didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tindakan baik dalam upaya pengelolaan limbah medis padat sebanyak 45 (91.8%). Adapun faktor yang mendukung yaitu ketersediaan fasilitas pelaksanaan pengelolaan limbah medis dan non medis tersebut seperti tempat sampah yang diletakkan didepan atau didalam ruangan, hal ini juga merupakan salah satu alasan bagi petugas untuk lebih mudah dalam membuang limbah medis maupun non medis dan tempat sampah sudah disesuaikan dengan spesifikasinya sehingga akan memudahkan proses pengelolaannya.

Namun hasil dari penelitian ini terdapat 35 responden yang memiliki tindakan kurang baik, hal ini

disebabkan oleh faktor bahwa responden kurang dalam mengikuti pelatihan yang mengenai tata cara pengelolaan sampah medis rumah sakit secara baik dan benar. Risiko yang timbul dari tindakan yang kurang baik, dapat mengakibatkan berkembang biaknya mikroorganisme dari pengelolaan limbah medis padat yang dilakukan sebelum proses pembuangan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD I.A Moeis memiliki tindakan yang baik dalam pengelolaan medis padat namun harus ditambahkan pula pelatihan – pelatihan yang mendukung tata cara pengelolaan limbah medis dengan baik dan benar.

3.2.2 Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda di dapatkan bahwa pengetahuan kurang baik dengan tindakan kurang baik terdapat 7 (43.8%). pengetahuan kurang baik dengan tindakan baik terdapat 9 (56.3%). Kemudian pengetahuan baik dengan tindakan kurang baik

terdapat 28 (18.9%) dan pengetahuan baik dengan tindakan baik terdapat 148 (81.1%).

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test* disebabkan data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan. Diketahui hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0,047 ($p < 0,05$) maka secara statistik menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Rumah Sakit wajib melakukan pengelolaan limbah medis secara baik dan terpadu, Hal ini juga sejalan dengan pengelolaan limbah medis yang telah dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) di RSUD I.A Moeis yaitu berdasarkan PP RI 101 Tahun 2014 Tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun, PMK No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permen LHK No.56 tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknik pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan, UU RI No 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, dan ini terjadi setelah orang mempersepsi objek tertentu. Ranah pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoamodjo, 2014).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Sembiring & Lubis, (2019) didapatkan hasil bahwa 31 dari 44 responden memiliki pengetahuan yang baik dan melakukan tindakan sebanyak 88,6%, diperoleh nilai *p-value* 0,010 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam pengelolaan sampah medis, Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Toto et al., (2022). didapatkan hasil bahwa 44 dari 63 responden dengan pengetahuan baik terdapat 47.6% memiliki tindakan yang baik dalam pengelolaan limbah medis padat dan diperoleh *p-value* 0,041 ($<0,05$) sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat di RSAU dr. M. Hassan Toto. dan sejalan pula dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Widyasari & Sujaya, (2021) didapatkan hasil bahwa 54 dari 63 responden memiliki pengetahuan

yang baik dan tindakan yang baik 82,5%, diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengelolaan limbah medis. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yesti et al., (2022) didapatkan hasil bahwa 16 dari 55 responden memiliki pengetahuan rendah dan diperoleh nilai *p-value* 0,106, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan dengan pengelolaan limbah medis padat.

Pengelolaan limbah medis yang efektif dan efisien dapat dicapai tidak hanya melalui rumah sakit yang berfungsi dengan baik atau dilengkapi dengan baik, tetapi juga melalui implementasi yang konsisten dari kegiatan limbah medis yang diatur dengan baik dan kebijakan layanan internal (Çelik et al., 2022).

Menurut hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terakit, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar pengetahuan tenaga kesehatan baik dan tindakan pengelolaan limbah medis padat baik, namun walaupun ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pengelolaan limbah medis padat perlu juga rancangan kebijakan yang mengatur untuk peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan terkait pengelolaan limbah medis.

3.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan yaitu adanya bias pengambilan data karena belum menggunakan kuesioner baku, karena kurangnya kemampuan responden dalam merespon pertanyaan melalui kuesioner yang diberikan peneliti, kurangnya informasi yang didapatkan tentang pengelolaan limbah medis padat serta kurangnya pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan mengenai pengelolaan limbah medis padat.