

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas dalam Penanganan Limbah Medis RS di Kabupaten Pemalang

Bahtiar, Ayun Sriatmi, Nurjazuli

Universitas Diponegoro, Indonesia

Email: drbahtiar22@gmail.com, ayunsriatmi@gmail.com, nurjzl_fkmundip@yahoo.co.id

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Kabupaten Pemalang. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional dan pengumpulan data melalui kuesioner kepada 157 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (69,4%), berusia 21–40 tahun (82,2%), berpendidikan D1–D4 (42%), dan bekerja kurang dari dua tahun (52,2%). Variabel pengetahuan (78,3%), sikap (53,5%), motivasi (51%), kepuasan (84,7%), kepemimpinan (74,5%), serta sarana dan prasarana (54,1%) berada pada kategori baik. Analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap, motivasi, kepuasan, kepemimpinan, serta sarana dan prasarana berhubungan signifikan dengan kinerja, sedangkan pengetahuan tidak berhubungan signifikan. Temuan ini menekankan pentingnya penguatan faktor organisasi dan psikologis dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis.

Kata kunci: kinerja, limbah medis, tenaga kesehatan

Abstract:

This study aimed to analyze factors associated with the performance of healthcare workers in managing medical waste at hospitals in Pemalang Regency. A quantitative approach with a cross-sectional design was employed, and data were collected through questionnaires from 157 respondents. Results showed that most respondents were female (69.4%), aged 21–40 years (82.2%), had D1–D4 education (42%), and had worked for less than two years (52.2%). Knowledge (78.3%), attitude (53.5%), motivation (51%), satisfaction (84.7%), leadership (74.5%), and facilities (54.1%) were categorized as good. Bivariate analysis revealed that attitude, motivation, satisfaction, leadership, and facilities were significantly related to performance, while knowledge was not. These findings highlight the importance of strengthening organizational and psychological factors to improve healthcare workers' performance in medical waste management.

Keywords: performance, medical waste, healthcare workers

Corresponding: Bahtiar
E-mail: drbahtiar22@gmail.com



PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Yuliana, 2019). Sesuai dengan amanat Undang-Undang no.44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib didukung dengan sistem organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel (Setiawan & Kartika, 2021). Organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel diwujudkan melalui peningkatan kinerja dari anggota organisasi tersebut (Herawati, 2020). Anggota organisasi rumah sakit terdiri dari bagian direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan (Hadi & Arifin, 2021; Kusumastuti & Wibowo, 2022; Sulistyono & Prihatin, 2023).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Mursito, 2020). Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3) (Hadi, 2021; Ahmad & Suryanto, 2022). Limbah merupakan sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3 (Setiawan et al., 2021). Barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) (Indriani et al., 2020; Kusuma, 2021; Purwanto & Hartanto, 2022).

Rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, ternyata memiliki dampak positif dan dampak negatif terhadap lingkungan sekitarnya (Harahap & Jufri, 2021). Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan dan sekitarnya (Fauzi & Nugroho, 2020; Putra & Santoso, 2022). Dari berbagai kegiatannya, rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa benda cair, padat dan gas (Arifin et al., 2021). Hal ini mempunyai konsekuensi perlunya pengolahan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari rumah sakit (Riyadi et al., 2022; Setiawati, 2021).

Pelayanan kesehatan merupakan sektor yang berisiko tinggi karena tingginya insiden cedera dan penyakit akibat kerja karena tidak memadainya atau kurangnya kepatuhan terhadap standar protokol pengelolaan limbah dan langkah-langkah keselamatan terhadap bahaya kerja (Sriatmi, 2025; Utami et al., 2024). Setiap organisasi dan pemberi kerja bertanggung jawab kepada karyawannya untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, khususnya di lingkungan perawatan kesehatan, di mana limbah infeksius dan berbahaya dihasilkan secara teratur. Risiko paparan limbah biomedis berbahaya di tempat kerja lebih buruk di negara berkembang, di mana tidak memiliki sistem pelaporan formal untuk eksposur tersebut; karenanya, ada di bawah pelaporan dan intervensi yang tidak memadai. Situasi ini semakin diperburuk oleh peran manajer layanan kesehatan terhadap protokol standar pengelolaan limbah layanan kesehatan secara langsung atau tidak langsung membahayakan keselamatan petugas kesehatan di bawah perawatan mereka.

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3). Interaksi rumah sakit dengan manusia dan lingkungan hidup di rumah sakit dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang ditandai dengan indikator menurunnya kualitas media kesehatan lingkungan di rumah sakit, seperti media air, udara, pangan, sarana dan bangunan serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Rumah sakit wajib memiliki prasarana yang salah satunya instalasi pengelolaan limbah. Pengelolaan limbah di rumah sakit dilaksanakan meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit yaitu semua produk limbah dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium

yang terkait dengan prosedur medis dianggap sebagai limbah medis. Ada beberapa kategori limbah medis, termasuk limbah medis padat. Limbah medis di pelayanan kesehatan biasanya diklasifikasikan sebagai limbah medis padat, yang meliputi logam berat tinggi dan sangat beracun.

Limbah medis dan non medis ini harus dikelola dengan baik sesuai dengan peraturan dan ketentuan dalam undang undang kesehatan. Karena limbah medis dan non medis ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit selama 3 x 24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit atau pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/gejala atau tidak merasa inkubasi infeksi tersebut, yang disebabkan oleh mikroorganisme), tempat bersarangnya vektor, pencemaran air, tanah dan udara, penyebab kecelakaan, dan gangguan estetika.

Limbah medis harus dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan limbah medis yang diperlukan. Karena kemungkinan besar pada limbah medis terkandung bahan kimia berbahaya atau bakteri patogen yang bisa menimbulkan penyakit menular dan menyebar ke seluruh lingkungan. Keberadaan limbah ini jika tak diatasi dengan benar dapat menyebabkan turunnya kesehatan lingkungan serta masyarakat. Apabila limbah ini tak diatasi sebagaimana tata cara yang benar dalam penanganannya maka bisa menyebabkan petugas kesehatannya serta orang-orang di lingkungan sekitarnya terserang ataupun tertular penyakit.

Petugas kesehatan berperan mengelola limbah tersebut melalui penyediaan fasilitas. Fasilitas yang dimaksud ialah tempat atau alat yang dapat mengelola limbah, baik berupa area untuk menyimpan sementara, pengangkutannya, ataupun pembuangan akhirnya. Lingkungan dapat tercemar akibat penanganan limbah medis yang tidak tepat. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengelolaan limbah medis karena mereka menjadi penghasil limbah medis dari kegiatan layanan kesehatan dan juga yang berkontak langsung dengan limbah medis. Tenaga kesehatan memiliki resiko besar kecelakaan serta penyebaran penyakit akibat pemilahan limbah medis padat karena merupakan orang pertama yang berkontak langsung dengan limbah medis padat.

Perawat bekerja di ruang rawat inap rumah sakit ikut bertanggung jawab atas pemilahan limbah medis karena perawatlah yang bertugas pada ruangan yang menghasilkan limbah medis. Hal ini karena perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien (seperti: menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat, dll) kemungkinan besar perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum di kumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni incinerator oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit.

Dalam Teori Gibson dikenal sebagai teori kinerja, menyatakan bahwa kinerja pegawai dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu variabel individu (I), variabel organisasi (O), dan variabel psikologis (P). Semua variabel masing-masing mempunyai sub-variabel yang saling terikat satu sama lain sehingga dari sub-variabel itu menunjukkan kinerja seorang individu dalam mencapai hasil yang diharapkan berupa prestasi kerja di sebuah perusahaan yang dalam penelitian ini pekerja adalah petugas rumah sakit. Variabel individu yang dapat mempengaruhi

perilaku dan kinerja menurut Gibson adalah kemampuan dan keterampilan, latar belakang pegawai, dan demografis pegawai. Variabel psikologis terdiri dari persepsi dan sikap pegawai, kepribadian, motivasi, dan pola belajar. Motivasi yang timbul dalam individu akan memunculkan perilaku yang tertuju pada tujuan atau goal dan akan berdampak muncul lagi motivasi bila kebutuhan individu yang lain belum terpenuhi. Dari teori tersebut berhasil tidaknya suatu pengelolaan tergantung dari kinerja atau pun peran petugas di masing-masing Rumah Sakit.

Limbah medis memiliki dampak bermakna bagi daerah yaitu dapat mencemari lingkungan, gangguan ekosistem laut, risiko penyebaran penyakit masyarakat lokal maupun pengunjung, dan akumulasi limbah berbahaya. Oleh karena itu, upaya yang kuat dan terkoordinasi dalam pengelolaan limbah medis di daerah diperlukan untuk melindungi lingkungan dan masyarakat. Keterbatasan aksesibilitas, transportasi, dan sumber daya manusia terlatih, serta keterbatasan infrastruktur teknologi, menjadi hambatan dalam pengelolaan limbah medis yang efektif. Namun demikian, pengelolaan limbah medis yang aman dan efektif di daerah harus tetap dilaksanakan.

Dalam aktivitasnya Rumah Sakit Daerah menghasilkan limbah medis, sehingga bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis dalam rangka memberi perlindungan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Unit sanitasi Rumah Sakit Daerah Kepulauan sebagai bagian sistem yang meliputi input, proses, dan output dalam pengelolaan limbah. Sepanjang penelusuran penulis, sampai saat ini belum didapatkan penelitian mengenai pelaksanaan sistem pengelolaan limbah medis. Hal ini mendorong penulis untuk menggali lebih dalam mengenai sistem pengelolaan limbah di Rumah Sakit Daerah. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan praktek penanganan limbah medis di RS Kabupaten Pematang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, di mana pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Tujuannya adalah untuk menganalisis hubungan berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, motivasi, kepuasan, kepemimpinan, dan sarana prasarana terhadap kinerja petugas dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Kabupaten Pematang. Data primer dikumpulkan langsung dari responden melalui kuesioner Google Form, sementara data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit seperti SOP pengelolaan limbah dan profil institusi.

Dalam pengelolaan datanya, penelitian ini menerapkan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik sampel dan semua variabel penelitian melalui tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan Uji Chi Square guna mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, seperti hubungan masing-masing faktor independen dengan kinerja petugas. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha < 0,05$, yang berarti hubungan dianggap signifikan jika nilai p kurang dari batas tersebut.

Karakteristik responden seperti umur, masa kerja, pendidikan terakhir, dan jenis kelamin juga akan dihitung dan dijelaskan sebagai bagian dari analisis. Melalui serangkaian metode ini, penelitian berupaya mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kinerja petugas dalam penanganan limbah medis, sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai dinamika yang terjadi di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian termasuk karakteristik sampel penelitian dengan tabel distribusi frekuensi 31,32. Variabel yang dideskripsikan adalah analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas dalam penanganan limbah medis RS di Kabupaten Pemalang³³. Berikut hasil analisis univariat dari masing-masing variabel yang menjelaskan hasil masing-masing jawaban responden dari setiap pertanyaan :

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Gambaran distribusi pengetahuan responden penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Jawaban Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Sampah medis bisa menimbulkan penyakit				
2	Sisa jaringan tubuh, termasuk limbah medis sangat infeksius	156	99,4	1	0,6
3	Apakah jarum suntik, perban, dan pembalut bekas pasien termasuk jenis limbah padat medis ?	154	98,1	3	1,9
4	Apakah terdapat standar operasional prosedur (SOP) mengenai tempat penyimpanan sementara (TPS) dan pengelolaan limbah padat medis ?	137	87,3	20	12,7
5	Apakah saudara paham dan mengerti mengenai standar operasional prosedur (SOP) tersebut ?	152	96,8	5	3,2
6	Tempat pembuangan limbah medis dipisahkan dengan limbah non medis mulai dari awal di ruang penghasil limbah medis	154	98,1	3	1,9
7	Kantong plastik untuk limbah infeksius adalah kuning dengan tanda biohazard	154	98,1	3	1,9
8	Apakah tempat sampah yang dilapisi kantong plastik khusus yang diberi label dan simbol merupakan tempat limbah medis padat ?	147	93,6	10	6,4

Sumber : Data Primer Terolah

Dari hasil jawaban responden pada variabel pengetahuan dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas petugas RS di Kabupaten Pemalang menjawab dengan baik. Pada indikator pengetahuan didalamnya membahas mengenai pengetahuan petugas dalam penanganan limbah medis RS terhadap pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis yang terdapat 8 soal tentang pengetahuan.

Distribusi Responden Menurut Sikap

Gambaran distribusi sikap responden penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2 Jawaban Variabel Sikap

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sampah medis bisa menimbulkan penyakit	110	70,1	47	29,1	0	0	0	0	0	0
2	Pemisahan tempat penampungan sampah medis dan sampah non medis	103	65,6	54	34,4	0	0	0	0	0	0
3	Pengumpulan sampah medis dari ruangan	73	46,5	67	42,7	11	7	0	0	6	3,8

Bahtiar, Ayun Sriatmi, Nurjazuli**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Dalam Penanganan Limbah Medis Rs Di Kabupaten Pemalang**

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4	keruangan menggunakan kereta/gerobak Setiap ruangan memiliki tempah sampah medis	101	64,3	50	31,8	4	2,5	0	0	2	1,3
5	Menegur pasien/keluarga pasien jika membuang sampah tidak pada tempatnya	97	61,8	51	32,5	5	3,2	0	0	4	2,5
6	Memberikan teguran pada sesama petugas jika	84	53,5	71	45,2	5	1,3	0	0	0	0
7	membuang sampah medis tidak pada tempatnya	97	61,8	58	36,9	2	1,3	0	0	0	0
8	Apakah ada risiko yang terjadi jika dilakukan tindakan pengelolaan limbah padat medis yang tidak sesuai dengan prosedur serta tidak menggunakan alat pelindung diri ?	82	52,2	67	42,7	8	5,1	0	0	0	0
9	Apakah dalam melakukan pengelolaan limbah padat medis dapat terjadi risiko tertusuk jarum suntik, mengalami gangguan pernapasan, dan alergi pada kulit ?	84	53,5	66	42	7	4,5	0	0	0	0
10	Apakah menurut saudara praktik pengelolaan limbah yang sesuai prosedur turut berkontribusi dalam mengurangi risiko yang dihadapi dalam menangani limbah yang dihasilkan	65	41,4	71	45,2	20	12,7	0	0	1	0,6

Sumber : Data Primer Terolah

Dari hasil jawaban responden pada variabel sikap dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas petugas RS di Kabupaten Pemalang menjawab sangat setuju. Pada indikator sikap didalamnya membahas mengenai sikap petugas dalam penanganan limbah medis RS dalam pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis yang dijabarkan menjadi 10 soal tentang sikap petugas RS dalam penanganan limbah.

Distribusi Responden Menurut Motivasi

Gambaran distribusi motivasi responden penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3 Jawaban Variabel Motivasi

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Saya belum memiliki pengetahuan mengenai penanganan limbah sehingga saya ingin belajar meningkatkan untuk menjadi yang paling baik	56	35,7	77	49	21	13,4	1	13,4	2	1,3
2	Saya ingin memiliki pengetahuan dalam penanganan limbah medis dan non medis	65	41,4	87	55,4	5	3,2	0	0	0	0
3	Saya ingin meningkatkan pengetahuan dalam penanganan limbah medis dan non medis	65	41,4	87	55,4	5	3,2	0	0	0	0
4	Saya ingin bisa mengelola limbah medis dengan baik	63	40,1	82	52,2	10	6,4	1	0,6	1	0,6
5	Saya ingin memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan limbah medis untuk mengurangi resiko pekerjaan.	70	44,6	84	53,5	3	1,9	0	0	0	0

Sumber : Data Primer Terolah

Dari hasil jawaban responden pada variabel motivasi dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas petugas RS di Kabupaten Pematang menjawab setuju. Pada indikator motivasi didalamnya membahas mengenai motivasi petugas dalam penanganan limbah medis RS dalam pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis yang diuraikan menjadi 5 soal tentang motivasi dalam penanganan limbah.

Distribusi Responden Menurut Kepuasan

Gambaran distribusi kepuasan responden penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Jawaban Variabel Kepuasan

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Saya puas dengan kinerja saya mengenai	57	36,3	82	52,2	18	11,5	0	0	0	0

Bahtiar, Ayun Sriaatmi, Nurjazuli**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Dalam Penanganan Limbah Medis Rs Di Kabupaten Pemalang**

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	penanganan limbah medis Saya senang dengan tersedianya fasilitas penunjang dalam penanganan limbah medis	71	45,2	78	49,7	8	5,1	0	0	0	0
3	manajemen RS mengenai sosialisasi yang diberikan mengenai pengelolaan limbah medis Saya puas dengan manajemen RS mengenai sosialisasi yang diberikan mengenai pengelolaan limbah medis	61	38,9	74	47,1	22	14,0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer Terolah

Dari hasil jawaban responden pada variabel kepuasan dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas petugas RS di Kabupaten Pemalang menjawab setuju. Pada indikator kepuasan petugas dalam penanganan limbah medis RS dalam pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis yang diuraikan menjadi 3 soal tentang kepuasan dalam penanganan limbah.

Dari Tabel 4 variabel kepuasan dapat diambil kesimpulan bahwa pada variabel kepuasan petugas dalam penanganan limbah medis RS di Kabupaten Pemalang termasuk dalam kategori baik dengan persentase 84,7%.

Distribusi Responden Menurut Kepemimpinan Rumah Sakit

Gambaran distribusi kepemimpinan RS pada penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5 Jawaban Variabel Kepemimpinan RS

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Manajemen rumah sakit mensosialisasikan tata kelola pemilahan limbah medis infeksius dan non infeksius	69	43,9	71	45,2	16	10,2	1	0,6	0	0
2	Manajemen rumah sakit melaksanakan koordinasi dengan tim lain agar perawat memilah limbah medis sesuai jenisnya	66	42	83	52,9	8	5,1	0	0	0	0
3	Manajemen rumah sakit menyelenggarakan workshop di ruang rawat inap tentang pemilahan limbah medis	62	39,5	75	47,8	20	12,7	0	0	0	0

Bahtiar, Ayun Sriatmi, Nurjazuli

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Dalam Penanganan Limbah Medis Rs Di Kabupaten Pematang

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4	Manajemen rumah sakit melaksanakan sidak kepada perawat di ruangan dalam memilah jenis medis	59	37,6	80	51	18	11,5	0	0	0	0
5	Manajemen rumah sakit menerapkan sanksi terhadap perawat yang melanggar prosedur tetap pemilahan jenis limbah infeksius dan non infeksius.	61	38,9	76	48,4	20	12,7	0	0	0	0
6	Tenaga Kesehatan sudah mengikuti pelatihan tentang memilah limbah medis infeksius dan limbah benda tajam diadakan oleh rumah sakit	54	34,4	87	55,4	16	10,2	0	0	0	0
7	Melakukan pengawasan lapanan/infeksi masing-masing ruang penghasil limbah medis infeksius dilakukan secara berkala minimal 1 bulan sekali	53	33,8	88	56,1	15	9,6	1	0,6	0	0
8	Pencatatan /inventarisasi limbah medis infeksius yang akan dimusnakan minimal 1 minggu sekali (setiap hari) hari	52	33,1	87	55,4	16	10,2	2	1,3	0	0
9	Rekapitulasi jumlah limbah medis infeksius yang akan dimusnakan minimal triwulan (1 bulan)	53	33,8	88	56,1	13	8,3	3	1,9	0	0

Sumber : Data Primer Terolah

Dari hasil jawaban responden pada variabel kepemimpinan RS dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas petugas RS di Kabupaten Pematang menjawab setuju. Pada indikator kepemimpinan Rumah Sakit terhadap petugas dalam penanganan limbah medis RS dalam pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis yang diuraikan menjadi 9 soal tentang kepemimpinan Rumah Sakit dalam penanganan limbah.

Distribusi Responden Menurut Sarana dan Prasarana

Gambaran distribusi sarana dan prasarana pada penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Jawaban Variabel Sarpras

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tersedia tempat limbah infeksius dan non infeksius berlapis kantong warna kuning	81	51,6	63	40,1	6	3,8	7	4,5	0	0
2	Tersedia tempat limbah infeksius lainnya berlapis kantong berwarna	74	47,1	81	51,6	1	0,6	1	0,6	0	0
3	Tersedia di dinding atas tempat limbah medis tersedia prosedur pembuangan limbah medis	66	42	84	53,5	7	4,5	0	0	0	0
4	Tersedia untuk menutup mulut memilah limbah medis	74	47,1	80	51	3	1,9	0	0	0	0
5	Tersedia sarung tangan sewaktu memilah limbah medis (malas mengambil ke ruangan atau ke ruang lain bila tidak ada ruang)	73	46,5	79	50,3	3	1,9	2	1,3	0	0
6	Terdapat tempat pembuangan limbah medis	75	47,8	81	51,6	1	0,6	0	0	0	0
7	Tersedianya tempat penyimpanan sementara (TPS) dan pengelolaan limbah padat medis ?	78	49,7	74	47,1	5	3,2	0	0	0	0

Sumber : Data Primer Terolah

Dari hasil jawaban responden pada variabel sarpras dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas petugas RS di Kabupaten Pematang menjawab setuju. Pada indikator sarana dan prasarana terhadap petugas dalam penanganan limbah medis RS dalam pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahan limbah medis yang diuraikan menjadi 7 soal tentang sarana dan prasarana Rumah Sakit dalam penanganan limbah.

Dari Tabel 6 variabel sarana dan prasarana Rumah Sakit dapat diambil kesimpulan bahwa pada variabel sarana dan prasarana terhadap petugas dalam penanganan limbah medis RS di Kabupaten Pemalang termasuk dalam kategori baik dengan persentase 54,1%.

Distribusi Responden Menurut Kinerja Petugas RS

Gambaran distribusi kinerja petugas RS pada penelitian berdasarkan jawaban dapat dilihat melalui Tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7 Jawaban Variabel Kinerja

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas memilah limbah infeksius dan membuang pada tempat sampah kuning	79	50,3	74	47,1	3	1,9	1	0,6	0	0
2	Petugas memilah limbah infeksius dan membuang pada tempat sampah kuning	76	48,4	78	49,7	2	1,3	1	0,6	0	0
3	Petugas memilah limbah sitotoksik dan membuang pada tempat sampah biru	61	38,9	73	46,5	15	9,6	5	3,2	3	1,9
4	Petugas memilah limbah kimia dan farmasi dan membuang di tempat sampah kuning	65	41,4	70	44,6	14	8,9	6	3,8	2	1,3
5	Petugas memilah limbah plester, perban, dan pembalut bekas pasien ke tempat limbah non medis berlapis kantong warna hitam (seharunys kuning)	60	38,2	63	40,1	13	8,3	15	9,6	6	3,8
6	Petugas memilah jarum suntik bekas pasien dibuang ke tempat limbah medis berlapis kantong warna kuning.	59	37,6	81	51,6	5	3,2	8	5,1	4	2,5
7	Petugas memilah sisa jaringan tubuh pasien dibuang ke tempat limbah medis berlapis	61	38,9	82	52,2	12	7,6	2	1,3	0	0

No	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	kantong warna kuning.										
8	Petugas berusaha mencari sarung tangan, masker sebelum memilih limbah infeksius	73	46,5	82	52,2	1	0,6	1	0,6	0	0
9	Petugas membuang sarung tangan setelah memilih limbah infeksius	73	46,5	83	52,9	1	0,6	0	0	0	0
10	Petugas mencuci tangan dengan sabun anti septik setelah membuang limbah/ sampah rumah sakit.	84	53,5	73	46,5	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer Terolah

Hasil Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut:

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja

Pengetahuan	Kinerja				Total		p-value
	Kurang		Baik		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang	21	61,8	13	38,2	34	100	0,068
Baik	52	42,3	71	57,7	123	100	
Total	73	46,5	84	53,5	157	100	

Sumber : Data Primer Terolah

Persentase pada kelompok responden dengan kinerja kurang dengan pengetahuan yang kurang (61,8%) lebih besar dari kelompok responden dengan kinerja kurang namun berpengetahuan baik (42,3%). Sedangkan persentase pada kelompok responden dengan kinerja baik dengan pengetahuan yang kurang (38,2%) lebih kecil dari kelompok responden dengan kinerja baik dan berpengetahuan baik (57,7%). Hasil uji statistik diperoleh p -value $> 0,05$ sehingga H_0 diterima H_1 ditolak, maka tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kinerja petugas RS di Kabupaten Pemalang.

Hubungan antara Sikap dengan Kinerja**Tabel 9 Hubungan sikap dengan Kinerja**

Sikap	Kinerja				Total		p-value
	Kurang		Baik		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang	55	75,3	18	24,7	73	100	0,068
Baik	18	21,4	66	78,6	84	100	
Total	73	46,5	84	53,5	157	100	

Sumber : Data Primer Terolah

Persentase pada kelompok responden dengan kinerja kurang dengan sikap yang kurang (75,3%) lebih besar dari kelompok responden dengan kinerja kurang namun bersikap baik (21,4%). Sedangkan persentase pada kelompok responden dengan kinerja baik dengan pengetahuan yang kurang (24,7%) lebih kecil dari kelompok responden dengan kinerja baik dan berpengetahuan baik (78,6%). Hasil uji statistik diperoleh p -value $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima, maka ada hubungan antara tingkat sikap dengan kinerja petugas RS di Kabupaten Pemalang.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja

Pada variabel hubungan pengetahuan petugas RS dengan kinerjanya diperoleh petugas RS memiliki pengetahuan yang baik hal tersebut bisa dilihat dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, tetapi berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa petugas RS yang memiliki pengetahuan kerja yang baik belum tentu kinerjanya juga baik hasil tersebut terlihat dari data uji hipotesis yang menunjukkan H_0 diterima H_1 ditolak, maka tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kinerja petugas RS di Kabupaten Pemalang. Masih terdapatnya responden yang memiliki pengetahuan dan tindakan yang tidak baik terhadap pengelolaan sampah rumah sakit. Pengetahuan petugas RS dalam pengelolaan sampah medis sudah cukup baik, namun dilihat dari kinerja petugas RS dalam pengelolaan sampah medis masih kurang memperhatikan pengelolaan sampah medis. Pemilihan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, dan pemusnahan sampah medis.

Sejalan dengan penelitian senada dilakukan solikul Huda (2019) di RSUD Sukoharjo masih ada aktivitas asuhan keperawatan dan pengelolaan sampah medis, jarum, spuit, perban dibuang tanpa dipisahkan. Berbeda dengan penelitian Jasmawati (2012) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik petugas pengumpul sampah medis. Hal ini disebabkan sebagian besar petugas pengumpul limbah memiliki pengetahuan baik dan melakukan pengumpulan secara baik. Sehingga petugas pengumpul sampah yang memiliki pengetahuan dan praktik kurang baik ditemukan relatif sedikit. Pengetahuan dan praktik yang baik oleh petugas RS dalam mengumpulkan limbah dipengaruhi oleh pendidikan mereka (47). Selain itu juga sejalan dengan penelitian Oktafiyanti (2023)(Kusumawardhani et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden yang menyatakan pengetahuan baik dan pengelolaan limbah medis baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan pengetahuan baik tetapi pengelolaan limbah medis kurang sedangkan responden

yang menyatakan pengetahuan kurang baik dan pengelolaan limbah medis kurang baik lebih banyak dibandingkan pengetahuan kurang baik dan pengelolaan limbah medis baik.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama pembentukan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, demikian sebaliknya (Nurhidayah, 2020)

Hubungan antara Sikap dengan Kinerja

Pada variabel hubungan sikap petugas RS dengan kinerjanya diperoleh petugas RS memiliki sikap yang baik tetapi tidak semuanya memiliki sikap yang baik dalam hal penanganan limbah medis hal tersebut bisa dilihat dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, tetapi berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa petugas RS yang memiliki sikap kerja yang baik tentu kinerjanya dalam penanganan limbah medis juga baik hasil tersebut terlihat dari data uji hipotesis yang menunjukkan H_0 ditolak H_1 diterima, maka ada hubungan antara tingkat sikap dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pematang.

Hasil ini berhubungan dengan sikap tenaga kesehatan yang saling menegur apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh rekan kerjanya. Dengan jawaban yang diberikan oleh responden, menunjukkan bahwa mereka tidak saling menegur apabila ada kesalahan sikap yang ditunjukkan oleh rekan kerjanya. Oleh karena itu, tindakan dalam pengelolaan sampah rumah sakit menjadi tidak baik.

Sejalan dengan penelitian Arum Muthia Aziza (2022) Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Limpung dari 50 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan Merdeka et al. (2021), diperoleh hasil tingkat frekuensi sikap kategori patuh sebanyak 78 responden (4,32%) dan kategori tidak patuh sebanyak 98 responden (55,68%). Tenaga perawat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas akan bersikap baik karena mengetahui secara umum tentang teori limbah medis selama menjalankan pendidikan hanya saja tidak semua memiliki sikap baik di karenakan ada juga yang sudah lupa karena terlalu lama bekerja dan tidak melanjutkan pendidikan serta belum adanya pelatihan mengenai pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. Menurut Amien et al. (2015), tingkatan sikap paling tinggi dengan berusaha bertanggung jawab atas kewajiban yang dimiliki. Sikap memiliki 3 komponen utama yaitu keyakinan, konsep serta ide terhadap obyek ; evaluasi terhadap obyek serta kecenderungan dalam berbuat. Tiga komponen tersebut saling berhubungan membentuk suatu sikap yang utuh (Aziza et al., 2022).

Sikap yang terbentuk melalui pengalaman akan memiliki dampak langsung pada tindakan selanjutnya. Dampak ini mungkin berupa kecenderungan perilaku yang akan muncul hanya jika situasi dan kondisinya memungkinkan (Ghani, 2024). Sikap merupakan reaksi atau respons dari seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap perawat dalam membuang limbah medis adalah suatu bentuk respon dari masing- masing individu (perawat) yang akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola limbah medis. Sikap akan mempengaruhi perilaku perawat untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam upaya penanganan dan pembuangan limbah medis (Nurhidayah, 2020)

Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja

Pada variabel hubungan motivasi tenaga kesehatan dengan kinerjanya diperoleh setengah dari semua tenaga kesehatan memiliki motivasi yang baik dalam bekerja khususnya dalam hal penanganan limbah medis. Saat tenaga kesehatan memiliki motivasi dalam bekerja khususnya dalam hal penanganan limbah medis pasti akan berpengaruh dalam penanganan limbah medis dan kinerja dalam penanganan limbah medis akan lebih baik. berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki motivasi kerja yang baik pastinya kinerjanya dalam penanganan limbah medis juga baik hasil tersebut terlihat dari data uji hipotesis yang menunjukkan H_0 ditolak H_1 diterima, maka ada hubungan antara tingkat motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pematang. Setengah dari tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Pematang cenderung tidak memiliki motivasi dalam penanganan limbah medis di rumah sakit hal tersebut pastinya akan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam penanganan limbah medis di rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian terdahulu dari Askar Yuniato (2020) Kinerja karyawan akan meningkat lebih cepat bila mereka memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja serta mampu menyelesaikan tugas dengan baik. Kerja sama yang baik antar karyawan akan termotivasi dalam meningkatkan kinerja. Keinginan berprestasi serta ingin berprestasi dan disiplin dalam menjalankan tugas sangat mendukung seseorang dalam meningkatkan kinerjanya mampu menunjukkan rasa percaya diri, serta beretos kerja yang tinggi sehingga kinerja yang optimal dapat dicapai.

Menurut Notoatmojo (Nurhidayah, 2020), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Adanya motivasi dari lingkungan sekitar berhubungan dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis. Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Adanya motivasi dari lingkungan sekitar berhubungan dengan perilaku perawat dalam membuang limbah medis(Nurhidayah, 2020).

Faktor motivasi merupakan salah satu dalam peningkatan kinerja karyawan, karena pemahaman motivasi dalam diri karyawan maupun yang berasal dari lingkungan dapat membantu meningkatkan kinerja, baik secara langsung maupun tidak langsung. Peranan pimpinan sangat diperlukan untuk menciptakan kondisi (iklim) organisasi dengan memberikan motivasi pada karyawan, dengan harapan terpacu untuk bekerja lebih keras sehingga mampu meningkatkan kinerja karyawan. Pemberian motivasi harus diarahkan dengan baik menurut prioritas dan dapat diterima dengan baik oleh karyawan, karena motivasi dapat diberikan pada karyawan dengan bentuk yang berbeda-beda(Yunianto et al., 2015)

Hubungan antara Kepuasan dengan Kinerja

Pada variabel hubungan kepuasan tenaga kesehatan dengan kinerjanya diperoleh hampir semua tenaga kesehatan memiliki kepuasan yang baik dalam bekerja khususnya dalam hal penanganan limbah medis. Saat tenaga kesehatan memiliki motivasi dalam bekerja khususnya dalam hal penanganan limbah medis pasti akan berpengaruh dalam penanganan limbah medis dan kinerja dalam penanganan limbah medis akan lebih baik. berdasarkan hasil uji hipotesis

menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki motivasi kerja yang baik pastinya kinerjanya dalam penanganan limbah medis juga baik hasil tersebut terlihat dari data uji hipotesis yang menunjukkan H_0 ditolak H_1 diterima, maka ada hubungan antara tingkat motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pematang.

Hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja

Pada variabel hubungan kepemimpinan RS akan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatannya. Dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan 75% tenaga kesehatan puas dari segi kepemimpinan RS dalam penanganan limbah medis. Rumah Sakit berperan aktif dalam praktek penanganan limbah medis sehingga hal tersebut mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan khususnya dalam hal penanganan limbah medis dan kinerja dalam penanganan limbah medis akan lebih baik.

Kebijakan rumah sakit terkait limbah medis merupakan salah satu faktor pendukung pembentukan perilaku. Adanya peraturan yang disosialisasikan kepada perawat akan berpengaruh terhadap perilaku perawat sehingga mereka menjadi lebih mematuhi peraturan yang ada

Sejalan dengan penelitian terdahulu dengan hasil bagaimana usaha seorang pemimpin mempengaruhi orang lain atau agar bawahan mengikuti, apa yang diperintahkan Kepemimpinan merupakan kekuatan aspirasional, kekuatan semangat, dan kekuatan moral yang kreatif, yang mampu mempengaruhi para anggota untuk mengubah sikap, sehingga mereka menjadi conform dengan keinginan pemimpin. Hipotesis 2 diterima yaitu Lingkungan Kerja terpersepsi berpengaruh positif pada motivasi, berarti kondisi internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi semangat kerja. Jadi lingkungan kerja yang baik, akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam bekerja. Penelitian serupa didukung penelitian Rosa (2015) menyatakan bahwa lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja. Hipotesis 3 diterima yaitu kepemimpinan terpersepsi berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Temuan Hasibuan (2009) menyatakan kepemimpinan (Leadership) yang ditetapkan oleh seorang manajer dalam organisasi dapat menciptakan integrasi yang serasi dan mendorong gairah kerja karyawan untuk mencapai sasaran yang maksimal. Hasil Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan dalam penelitian sebelumnya dilakukan Dina Rosa (2015), Potu (2013) bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Hipotesis 4 diterima yaitu lingkungan kerja terpersepsi berpengaruh positif pada kinerja, berarti lingkungan kerja di dalam suatu instansi penting untuk di perhatikan. Kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman, dan nyaman (Sedarmayanti, 2003). Penelitian ini didukung oleh Dina Rosa (2014) ; Hartati (2012) ; Potu (2013); Choiriyah dan Suhendar (2013); dan Amusa et al (2013) menjelaskan bahwa lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Hipotesis 5 diterima, yaitu motivasi kerja berpengaruh positif pada kinerja. Huddleston dan Good (1999) menjelaskan motivasi menjadi salah satu faktor penting dalam pekerjaan karena dapat berdampak pada kinerja dan produktifitas kerja. Penelitian ini didukung oleh Dina Rosa (2015) dan Hartati (2012) bahwa Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan (Yunianto et al., 2015).

Hubungan antara Sarana dan prasarana dengan Kinerja

Pada variabel hubungan sarana dan prasarana dalam penanganan limbah medis rumah sakit sudah berusaha memaksimalkan sarana dan prasarananya dan setengah atau 54,1% rumah sakit sudah baik dalam hal sarana dan prasarana yang digunakan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis. Sarana dan prasarana yang memadai pastinya meningkatkan kinerja dari tenaga kesehatan khususnya dalam hal penanganan limbah medis dan kinerja dalam penanganan limbah medis akan lebih baik. Dari hasil tersebut terdapat hubungan antara sarpras dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

Faktor ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor pendorong pembentukan perilaku. Keberadaan fasilitas tempat pembuangan limbah medis dapat berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam membuang limbah medis (Nurhidayah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dari 50 responden diketahui kategori sarana prasarana tidak baik 14 responden sebanyak 28,0% pengelolaan limbah medis padat tidak baik dan baik sebanyak 21,4%, sedangkan kategori sarana prasarana baik 36 responden sebanyak 72,0% pengelolaan limbah medis padat tidak baik dan baik sebanyak 27,8%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi squared diperoleh hasil continuity correction $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Berangas Tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galih (2021) diketahui bahwa perilaku petugas kebersihan dalam pembuangan sampah infeksius diperoleh data bahwa sebanyak 55 (51,9%) sarana dan prasarana yang lengkap perilaku petugas kebersihan baik dalam pembuangan sampah infeksius, sedangkan sebanyak 32 (30,2%) sarana dan prasarana tidak lengkap perilaku petugas kebersihan tidak lengkap dalam pembuangan sampah infeksius. Hasil uji statistik menggunakan uji chi squared didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku. Maka dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana yang tidak baik dibandingkan dengan sarana prasarana yang baik, hubungan ini menunjukkan bahwa semakin

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan berusia 21–40 tahun (82,2%), dengan tingkat pendidikan D1–D4 (42%), serta sebagian besar bekerja kurang dari dua tahun (52,2%). Pengetahuan petugas RS di Kabupaten Pemalang terkait penanganan limbah medis berada pada kategori baik (78,3%), demikian pula dengan sikap (53,5%), motivasi (51%), kepuasan (84,7%), kepemimpinan (74,5%), sarana prasarana (54,1%), serta kinerja tenaga kesehatan (53,5%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap, motivasi, kepuasan, kepemimpinan, dan sarana prasarana memiliki hubungan signifikan dengan kinerja tenaga kesehatan, sedangkan pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, I., & Suryanto, S. (2022). Manajemen limbah B3 di rumah sakit: Regulasi dan praktik

- pengelolaan limbah. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 16(1), 56–64.
- Arifin, T., Hidayat, H., & Zulfiqar, M. (2021). Pengelolaan limbah rumah sakit: Dampak terhadap kesehatan lingkungan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 19(2), 103–114.
- Aziza, A. M., Musyarofah, S., Maghfiroh, A., Tinggi, S., & Kendal, I. K. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap praktik pemisahan limbah medis padat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 165–172. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Fauzi, R., & Nugroho, I. (2020). Teknologi dalam pelayanan rumah sakit: Pengaruhnya terhadap lingkungan sekitar. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 15(1), 78–87.
- Ghani, M. akmal. (2024). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pemilahan sampah medis pada tenaga kesehatan di klinik k kota bandar lampung*. 1–23.
- Hadi, S. (2021). Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 103–113.
- Hadi, S., & Arifin, I. (2021). Pengelolaan organisasi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 14(2), 87–97.
- Harahap, D., & Jufri, J. (2021). Evaluasi dampak lingkungan dari operasional rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan*, 13(2), 44–55.
- Herawati, T. (2020). Peningkatan efisiensi dan akuntabilitas rumah sakit dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 225–235.
- Huda, M. S. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius di ruang rawat inap (Tesis). <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1675>
- Indriani, F., Kusnadi, T., & Wulandari, A. (2020). Analisis manajemen limbah B3 pada rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 112–122.
- Kusuma, W. (2021). Dampak pengelolaan limbah B3 terhadap kualitas lingkungan di rumah sakit. *Jurnal Teknologi Lingkungan*, 10(4), 202–210.
- Kusumawardhani, O. B., Putri, T. K., & Ayu, A. K. (2023). Perilaku Petugas Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit: Literature Review. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas)2023*, 1, 322–328.
- Kusumastuti, A., & Wibowo, S. (2022). Peran sistem organisasi rumah sakit dalam efektivitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(1), 59–70.
- Mursito, R. (2020). Efektivitas pengelolaan limbah rumah sakit dalam menjaga lingkungan dan kesehatan masyarakat. *Jurnal Pengelolaan Kesehatan*, 8(1), 45–55.
- Nurhidayah, I. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Medis Padat di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Purwanto, T., & Hartanto, F. (2022). Evaluasi pengelolaan limbah B3 di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 14(3), 123–135.
- Putra, A., & Santoso, B. (2022). Penerapan manajemen limbah rumah sakit untuk menjaga lingkungan sehat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 121–130.
- Riyadi, A., Prabowo, I., & Sari, R. (2022). Pengolahan limbah rumah sakit berbasis teknologi ramah lingkungan. *Jurnal Pengelolaan Kesehatan*, 20(1), 68–79.
- Setiawan, A., & Kartika, D. (2021). Organisasi rumah sakit yang akuntabel: Model dan implementasi di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 19(4), 134–145.
- Setiawan, A., Wibowo, D., & Sari, R. (2021). Sistem pengelolaan limbah B3 pada fasilitas kesehatan: Pendekatan sistem dan kebijakan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 78–90.
- Setiawati, E. (2021). Pengelolaan limbah rumah sakit di kawasan urban: Tantangan dan solusi. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 14(4), 200–211.

- Sriatmi, A. (2025). Peran dan Sikap Tenaga Kesehatan Rs Terhadap Praktek Penanganan Limbah Medis di Rs Kabupaten Pemalang. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(6).
- Sulistyo, A., & Prihatin, A. (2023). Struktur organisasi rumah sakit dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 15(1), 102–115.
- Utami, A. T., Yuliaty, F., & Purwanda, E. (2024). Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(6), 7385–7397.
- Yuliana, M. (2019). Manajemen rumah sakit di Indonesia: Tantangan dan perkembangan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(2), 78–88.
- Yunianto, A., Waruwu, P., & Kunci, K. (2015). Meningkatkan kinerja melalui motivasi dengan anteseden kepemimpinan terpersepsi dan lingkungan kerja terpersepsi. *Prosiding Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu & Call for Papers Unisbank ke-3 (Sendi_u 3) 2017*, 470–479.