SKRIPSI

PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA DI RUMAH SAKIT X

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
Pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Syifa Dias Fadhurrahman

S1A2022.019

PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

2026

@2026

Hak Cipta pada Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syifa Dias Fadhurrahman

NIM : S1A2022.019

Tahun Terdaftar : 2022

Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S.Kes), di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Skripsi ini adalah murni dari gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari pembimbing dan masukan dari penguji.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguh-sungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi.

Sukoharjo,……

Penulis

Syifa Dias Fadhurrahman

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA DI RUMAH SAKIT X

Oleh:

Nama : SYIFA DIAS FADHURRAHMAN

NIM : S1A2022.019

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 20 Februari 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ratna Indriati, A., M.Kes. .....

Anggota : Yovita Prabawati Tirta Dharma, S.E., M.B.A. .....

Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep. .....

Mengetahui,

Pembantu Ketua Bidang Akademik	Ketua Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Dr. Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.	Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA
KETUA,

Ratna Indriati, A., M.Kes.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Berkat rahmat Allah SWT, skripsi ini dapat terselesaikan tanpa adanya hambatan suatu apapun. Banyak pihak yang memberikan dukungan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, untuk itu penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya (Bapak Sadu Kridarso & Ibu Dyah Kusumaningsih) yang memberi motivasi kepada saya. Terimakasih atas doa yang tidak pernah putus dan pengorbanan yang tiada batasnya.
2. Bapak dan ibu dosen pembimbing, penguji, dan pengajar yang selama ini telah tulus meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan saya agar menjadi lebih baik.
3. Untuk Kireina Permatasari Umi Atami Suratno, terima kasih karena telah menjadi tempat berbagi cerita, tempat berkeluh kesah, dan sumber motivasi Ketika saya merasa lelah. Terima kasih sudah sabar menemani proses Panjang ini, mengingatkan saya untuk tetap tenang dan selalu percaya bahwa saya mampu menyelesaikannya.
4. Sahabat penulis. Bagaskara Shancai Sahnaya, dan Soelaiman Toesara Hendradiwirja. Terimakasih atas doa, dukungan, semangat, serta kebersamaan yang tidak pernah lelah kalian berikan. Di setiap proses yang penuh tantangan, kalian selalu hadir memberi motivasi, mendengarkan keluh kesah, dan menguatkan ketika langkah terasa berat.
5. Seluruh teman-teman prodi Administrasi Rumah Sakit angkatan 2022. Terimakasih atas kebersamaan, kerja sama, canda tawa, memberi pengalaman, pembelajaran serta perjuangan yang kita lalui besama selama menempuh perkuliahan. Setiap diskusi, tugas kelompok, saling berbagi materi, hingga saling menyemangati di masa-masa sulit menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini. Semoga persahabatan dan silaturahmi kita tetap terjaga, serta kita semua diberikan

kesuksesan di jalan masing masing. Perjuangan ini bukan hanya milik saya, tetapi milik kita Bersama.

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X” dengan baik dan dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima dukungan, bantuan, doa, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM., selaku Kepala Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, bimbingan, dan motivasi yang berarti bagi penulis selama penyusunan skripsi ini berlangsung.
4. Segenap Bapak/Ibu dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
5. Orang tua terkasih dan teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit angkatan ke- II Tahun 2022, yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan perhatian bagi penulis.

Dalam skripsi ini penulis menyadari masih banyak ditemukan kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, baik dari aspek penyajian dan isi yang dicantumkan. Oleh sebab itu, penulis sangat menantikan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak guna perbaikan di masa mendatang.

Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat menambah wawasan bagi pembaca dan dapat berkontribusi sebagai sarana penunjang pembelajaran bagi pelajar atau mahasiswa pada bidang administrasi rumah sakit dan bidang ilmu terkait.

Sukoharjo,……

Penulis

Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X

Syifa Dias Fadhurrahman[1], Budi Kristanto[2], Ratna Indriati[3], Yovita Prabawati Tirta Dharma[4]
[1]Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Stikes Panti Kosala
[234]Stikes Panti Kosala
Email: Diassyifa0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Limbah medis padat berisiko tinggi terhadap kesehatan dan lingkungan. Meskipun fasilitas dan prosedur telah tersedia, kepatuhan tenaga kesehatan dalam pembuangan limbah sesuai klasifikasinya masih rendah. Oleh karena itu, penelitian mengenai pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan penting dilakukan untuk mendukung pengelolaan limbah rumah sakit yang berkelanjutan.
Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui bagaimana pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di RUMAH SAKIT X.
Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.
Subyek Penelitian: Penelitian ini melibatkan 209 responden dari berbagai unit kerja yang berpotensi membuang limbah medis padat. Sampel ditentukan berdasarkan Simple Random Sampling.
Hasil Penelitian: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap dan motivasi berhubungan signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat di Rumah Sakit X, di mana sikap ($p = 0,004$; OR = 2,572) dan motivasi ($p = 0,000$; OR = 3,491) merupakan faktor yang meningkatkan risiko ketidakpatuhan. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam pembuangan limbah medis padat di Rumah Sakit X ($p = 0,010$; Exp(B) = 0,280). Sebaliknya, sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p = 0,955$).
Kesimpulan: Motivasi merupakan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam pembuangan limbah medis padat di Rumah Sakit X.
Kata Kunci: limbah medis padat, kepatuhan petugas kesehatan, klasifikasi limbah, pengelolaan limbah, rumah sakit.

The Influence of Attitudes and Motivation on Healthcare Workers' Compliance in Disposing of Solid Medical Waste According to Its Classification at Hospital X

Syifa Dias Fadhurrahman[1], Budi Kristanto[2], Ratna Indriati[3], Yovita Prabawati Tirta Dharma[4]
[1]Bachelor of Hospital Administration Program, Stikes Panti Kosala
[234]Stikes Panti Kosala
Email: Diassyifa0@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Medical solid waste poses significant risks to health and the environment. Despite the availability of facilities and procedures, healthcare workers' compliance with proper waste segregation remains low. Therefore, research on the influence of attitudes and motivation on healthcare workers' compliance is essential to support sustainable hospital waste management.*
Research Objective: *To determine the influence of attitudes and motivation on healthcare workers' compliance in disposing of solid medical waste according to its classification at Hospital X.*
Research Objective: *To determine the influence of attitudes and motivation on healthcare workers' compliance in disposing of solid medical waste according to its classification at Hospital X.*
Research Design: *This study uses a quantitative design with a cross-sectional approach.*
Research Subjects: *The study involved 209 respondents from various hospital units that have the potential to generate solid medical waste. The sample was determined using Simple Random Sampling.*
Research Result: *Bivariate analysis showed that attitude and motivation were significantly associated with healthcare workers' compliance with medical solid waste disposal at Hospital X, with attitude (p = 0.004; OR = 2.572) and motivation (p = 0.000; OR = 3.491) identified as significant risk factors for non-compliance. Logistic regression analysis showed that motivation had a significant effect on healthcare workers' compliance with solid medical waste disposal at Hospital X (p = 0.010; Exp(B) = 0.280). In contrast, attitude did not have a significant effect on compliance (p = 0.955).*
Conclusion: *Motivation is the dominant factor influencing healthcare workers' compliance with solid medical waste disposal at Hospital X.*

Keywords: *solid medical waste, healthcare worker compliance, waste classification, waste management, hospital.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan 7
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Kajian Teori 10
B. Penelitian yang Relevan 38
C. Kerangka Konsep 45
D. Hipotesa 46
BAB III METODE PENELITIAN 47
A. Kerangka Kerja Penelitian 47
B. Desain Penelitian 48
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 48
D. Definisi Operasional 51
E. Ruang Lingkup 55
F. Alat Penelitian / Instrumen 55
G. Metode Pengumpulan Data 58
H. Rencana Analisis Data 59

I. Tempat dan Waktu Penelitian 69
J. Jadwal Penelitian 70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 71
A. Hasil 71
B. Pembahasan 78
BAB V PENUTUP 102
A. Kesimpulan 102
B. Saran 103
C. Keterbatasan Penelitian 105
DAFTAR PUSTAKA 107
LAMPIRAN 116

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan 38
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 52
Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Sikap 60
Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Motivasi 61
Tabel 3. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan 61
Tabel 3. 5 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan 65
Tabel 3. 6 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan 66
Tabel 3. 7 Analisis Multivariat 69
Tabel 3. 8 Jadwal Penelitian 70
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden 71
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya 73
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Motivasi Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya 73
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya 74
Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Pengaruh Sikap Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya 74
Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Pengaruh Sikap Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya 76
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Pengaruh Sikap Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya 77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep 45
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar PSP 117
Lampiran 2 Lembar Informed Consent..... 120
Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden 122
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 123
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian 124
Lampiran 6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 127
Lampiran 7 Lembar Kelaikan Etik..... 130
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian 131
Lampiran 9 Surat Persetujuan Pengambilan Data Penelitian 132
Lampiran 10 Tabulasi Data 133
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik..... 138
Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian..... 143
Lampiran 13 Lembar Konsultasi..... 144

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang bertanggung jawab untuk preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu sumber kesehatan rujukan. Rumah sakit pada dasarnya berfungsi sebagai tempat penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Namun demikian, rumah sakit dapat menjadi sumber infeksi baru jika perawatan kesehatan dilakukan tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan. (Suhin, et al., 2022).

Keberadaan tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri pada bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (Hartono, et al., 2020).

Tenaga kesehatan adalah dasar sistem perawatan kesehatan dan menyediakan berbagai layanan penting, mulai dari perawatan pasien langsung hingga membantu menjalankan rumah sakit. Mereka bertanggung jawab atas tugas-tugas seperti diagnostik, perawatan, edukasi pasien, dan dukungan logistik, yang semuanya penting untuk

menjamin kualitas dan efisiensi layanan. Masing-masing berkontribusi secara khusus pada ketahanan sistem kesehatan, hasil pasien yang lebih baik, dan kesejahteraan masyarakat. Para profesional ini menghadapi masalah yang semakin sulit seiring peningkatan kompleksitas pelayanan kesehatan. Ini membutuhkan kemampuan untuk beradaptasi, tahan lama, dan bekerja sama dengan orang dari berbagai bidang. (Alzamanan, et al., 2024).

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat. SDMK adalah komponen penting dalam meningkatkan daya saing sistem pelayanan kesehatan nasional selain menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di seluruh jenjang preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Ketersediaan dan kemampuan tenaga kesehatan yang memahami berbagai aspek kesehatan masyarakat, seperti pengelolaan lingkungan dan pemanfaatan sumber daya terkait pelayanan kesehatan, sangat penting untuk kualitas layanan kesehatan. Dalam hal ini, SDMK memiliki peran strategis untuk mengatasi masalah demografis seperti meningkatnya jumlah penduduk usia produktif dan lansia. (Chaerunnisa & Yuniar, 2023). Oleh karena itu, peningkatan keterampilan teknis, pengetahuan, dan kesadaran tentang pentingnya kelestarian lingkungan adalah langkah penting menuju penyediaan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkelanjutan.

Pengelolaan limbah medis adalah salah satu masalah lingkungan yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan

kesehatan. Limbah medis adalah sisa dari aktivitas kesehatan yang dapat menyebabkan infeksi dan berbahaya. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya sering mengalami penumpukan limbah medis karena jumlah dan kapasitas perusahaan pengolah limbah medis yang memiliki izin terbatas, terutama di luar Pulau Jawa. (Permenkes, 2020). Situasi ini memerlukan perhatian serius karena pengelolaan limbah yang tidak memadai dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat dan mencemari lingkungan sekitar.

Untuk mencegah penularan penyakit kepada masyarakat sekitar dan staf medis di rumah sakit, limbah medis harus dikelola dengan benar karena merupakan bahan infeksius dan berbahaya. Limbah medis termasuk limbah infeksius, patologis, benda tajam, farmasi, sitotoksik, kimia, radioaktif, bertekanan, dan logam berat tinggi. (Suhin, et al., 2022).

Pengendalian limbah medis sangat bergantung pada pengetahuan dan kesadaran karyawan. Efektivitas pengelolaan limbah di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Untuk menurunkan risiko penyakit yang disebabkan oleh lingkungan, upaya berkelanjutan dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang sehat secara fisik, biologis, dan sosial. (Permata, et al., 2024).

Rumah sakit, puskesmas, dan klinik tidak sama dengan limbah industri karena limbah medis biasanya memiliki potensi bahaya biologis karena mengandung bakteri, virus, dan mikroorganisme dari sisa

prosedur medis, seperti operasi dan pemeriksaan laboratorium. Limbah medis terdiri dari 10 hingga 25 persen limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan limbah domestik terdiri dari 75 hingga 90 persen dari total limbah.(Annashr, et al., 2022).

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang, Puji, et al., (2024) meneliti kepatuhan perawat terhadap tindakan pembuangan limbah medis padat. Usia (p = 0,187), masa kerja (p = 0,454), dan tingkat pendidikan (p = 0,203) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tersebut. Menurut penelitian ini, pengelolaan limbah medis yang tidak tepat dapat membahayakan kesehatan tenaga medis dan lingkungan secara signifikan. Akibatnya, pengetahuan dan perspektif perawat sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur pembuangan limbah medis padat.

Studi yang dilakukan oleh Huda, et al., (2020) di Rumah Sakit Umum Haji Medan menunjukkan bahwa beberapa faktor, termasuk pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, ketersediaan informasi, dan kebijakan rumah sakit, memengaruhi perilaku perawat dalam memilah limbah medis infeksius dan non-infeksius. Dari kelima faktor tersebut, kebijakan adalah yang paling banyak memengaruhi perilaku perawat. Dengan nilai Exp(B) sebesar 19,040, perawat yang memiliki dukungan kebijakan yang baik memiliki kemungkinan 19 kali lebih besar untuk berperilaku memilah limbah medis dengan benar dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki dukungan kebijakan. Namun, faktor-faktor

seperti lama bekerja dan pendidikan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pemilahan limbah.

Sehubungan dengan topik pengelolaan limbah medis, peneliti memilih untuk melakukan penelitian di RUMAH SAKIT X yang terletak di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara, diketahui bahwa pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit tersebut telah berjalan cukup baik. Tenaga kesehatan menunjukkan pemahaman terhadap pentingnya membuang limbah sesuai dengan klasifikasinya. Selain itu, tersedia fasilitas pembuangan yang sesuai, sistem pengawasan melalui logbook, serta pemantauan berjenjang. Budaya kerja yang mendukung pemilahan limbah, penggunaan APD, serta adanya label warna dan simbol yang jelas pada tempat sampah juga menunjang penerapan prosedur yang tepat. Temuan awal ini memberikan gambaran positif terhadap pengelolaan limbah padat di rumah sakit tersebut.

Meskipun demikian, masih terdapat kendala seperti belum terselenggaranya pelatihan formal terkait pengelolaan limbah medis padat. Hal ini penting untuk diperhatikan, mengingat efektivitas pengelolaan limbah tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga pada pemahaman dan keterampilan petugas dalam menjalankannya. Pengelolaan limbah, khususnya limbah padat, tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki

potensi menjadi sumber pencemaran lingkungan jika pengelolaan limbah medis padat tidak dilakukan dengan benar. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam proses ini, namun kepatuhan mereka dalam membuang limbah sesuai klasifikasi masih dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan kebijakan organisasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor non-demografis seperti kebijakan dan ketersediaan informasi lebih berpengaruh terhadap perilaku pengelolaan limbah dibandingkan dengan usia, pendidikan, atau lama kerja. Studi pendahuluan di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat telah berjalan cukup baik, didukung oleh fasilitas dan sistem pengawasan yang memadai, namun masih terdapat kendala berupa belum adanya pelatihan formal terkait pengelolaan limbah. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan limbah tidak hanya ditentukan oleh sarana prasarana, tetapi juga dipengaruhi oleh pemahaman dan keterampilan petugas. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih lanjut pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya, guna mendukung pengelolaan limbah rumah sakit yang aman dan berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di RUMAH SAKIT X?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di RUMAH SAKIT X.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat sesuai klasifikasinya di RUMAH SAKIT X.
b. Untuk mengetahui tingkat motivasi kerja tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya di RUMAH SAKIT X.
c. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya di RUMAH SAKIT X.
d. Untuk menganalisis hubungan antara sikap dan motivasi dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya di RUMAH SAKIT X.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan dan menjadi wadah pembelajaran bagi peneliti terutama terkait dengan penelitian ini.

2. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit, untuk mengenali pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya.

3. Bagi Instansi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan, informasi dan pengalaman bagi mahasiswa sehingga memperkaya literatur akademis dan materi perkuliahan. Data dan analisis dari penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan kurikulum yang lebih relevan dengan isu-isu terkini di bidang pengelolaan limbah medis dan keselamatan kerja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan awal bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji lebih dalam tentang kepatuhan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan

dalam membuang limbah sesuai klasifikasi. Dengan demikian, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi dengan pendekatan yang berbeda, memperluas variabel penelitian mereka sesuai dengan klasifikasi limbah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kepatuhan Petugas Kesehatan

a. Pengertian kepatuhan tenaga kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), kepatuhan tenaga kesehatan didefinisikan sebagai ketaatan terhadap standar prosedur operasional (SPO), etika profesi, regulasi perundang-undangan, dan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kepatuhan menurut Utami, et al. (2024) adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual.

Kepatuhan menurut Sariwulan & Ghofar (2024) merupakan sikap tingkah laku Individu yang dapat dilihat dengan aspeknya mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain. Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan sikap individu, sedangkan melakukan atau bertindak

termasuk dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan aspek tingkah laku seseorang.

b. Ruang lingkup kepatuhan tenaga kesehatan

1) Kepatuhan terhadap SOP pelayanan klinis

Standar operasional prosedur merupakan sekumpulan operasional standar yang digunaan sebagai pedoman di perusahaan untuk meningkatkan kinerja yang efektif, konsisten dan sitematika dan bertujuan agar aktivitas perusahaan dapat terkontrol secara sistematis (Ningsiha & Katarinab, 2023).

Menurut Rahmawati & Suryana (2024), tanpa penerapan SOP yang baik, perusahaan manufaktur berisiko menghadapi penurunan kualitas produk, kerugian finansial, serta rusaknya reputasi dan kepercayaan pelanggan. Proses kerja juga menjadi tidak efisien, meningkatkan biaya dan menghambat pemenuhan permintaan. Selain itu, risiko kecelakaan kerja dan ketidakpatuhan terhadap regulasi meningkat, yang dapat berujung pada sanksi hukum hingga penutupan operasional.

2) Kepatuhan terhadap protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

Menurut Putra, et al. (2022), Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melindungi pasien, masyarakat, dan sumber daya kesehatan

dari bahaya penyakit infeksi yang terkait dengan layanan kesehatan yang diberikan. Untuk mencapai tujuan ini, unit PPI menjalankan program-program seperti kewaspadaan isolasi, karantina kesehatan, pencegahan infeksi nosokomial, dan lain-lain.

3) Kepatuhan terhadap standar rekam medis dan pelaporan.

   Rekam medis merupakan suatu dokumen atau catatan berisikan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu yang diiisi oleh tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut. Rekam medis memiliki fungsi untuk menyediakan informasi kesehatan bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seorang pasien. Indikator pelayanan rekam medis yang bermutu meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan, dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan (Amran, et al., 2021).

4) Kepatuhan terhadap etika dan hukum profesi.

   Menurut Holijah, et al. (2023), Etika antar tenaga medis mengacu pada prinsip dan tindakan yang harus diterapkan oleh tenaga medis dalam interaksi dan kerja sama mereka satu sama lain. Etika ini mencakup hal-hal seperti komunikasi yang baik, kerja tim, penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan pasien, dan penyelesaian konflik yang adil dan

etis. Penerapan etika antar tenaga medis juga berhubungan dengan keadilan dalam pelayanan kesehatan. Semua orang yang mendapatkan perawatan medis harus mendapatkan pelayanan yang sama dan adil tanpa memandang agama, status sosial, ras, atau jenis kelamin mereka. Etika antar tenaga medis melibatkan kesadaran dan tanggung jawab untuk menghilangkan diskriminasi dan memastikan bahwa semua pasien mendapatkan perawatan yang sama. Etika antar tenaga medis juga terkait dengan masalah moral yang rumit dalam pelayanan kesehatan, seperti aborsi, eutanasia, dan transplantasi organ. Dalam situasi seperti ini, tenaga medis harus memahami prinsip-prinsip etis utama, seperti keadilan, otonomi pasien, dan tidak berbahaya.

5) Kepatuhan terhadap jadwal kerja dan tanggung jawab organisasi

Salah satu faktor yang sangat penting yang dimiliki oleh para tenaga kesehatan adalah disiplin, yang berkaitan juga dengan nyawa pasien. Jika lebih banyak petugas kesehatan yang kurang disiplin, yang sering datang terlambat dan jarang berada di ruangannya, banyak pasien yang akan terbengkalai atau tidak mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan. Kedisiplinan adalah upaya untuk mempertahankan kualitas kegiatan sehingga hasilnya adalah peningkatan cara berpikir, sikap, dan perilaku. Ini dapat dicapai dengan meningkatkan

pengetahuan tentang cara menyelesaikan tugas atau pekerjaan dengan tepat waktu, menjaga efektivitas kerja yang tepat waktu, dan membangun kolaborasi yang efektif. (Sufia, et al., 2023).

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan

Menurut Seilatu & Ayubi (2023), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang didalamnya termasuk pengelolaan limbah, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang diterima oleh seorang tenaga kesehatan. Ini mempelajari kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Ini mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap tugas dan tanggung jawabnya untuk memberikan perawatan kepada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di RS atau lingkungan kerja setempat, termasuk penerapan kewaspadaan universal. Pendidikan berkaitan dengan kemampuan intelektual seseorang, yang mencakup kemampuan untuk berpikir, memecahkan masalah, dan menganalisis. Pendidikan juga mempengaruhi profesional kesehatan untuk menjadi lebih sadar untuk menerapkan kewaspadaan universal.

2) Pelatihan

Pelatihan adalah kegiatan yang dirancang oleh suatu badan untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada tenaga kerja dengan tujuan untuk memberikan keterampilan yang dibutuhkan oleh organisasi. Pelatihan memberikan informasi dan pengetahuan terbaru tentang perkembangan perawatan, yang berdampak pada sikap dan tindakan perawat untuk menjadi lebih patuh dalam memberikan layanan kesehatan di Rumah Sakit.

3) Kejelasan Informasi

Penting untuk meningkatkan pemahaman petugas kesehatan tentang pentingnya menggunakan alat pelindung diri dan manfaatnya. Ini akan membantu mereka memahami bahaya yang akan dialami jika mereka tidak menggunakannya.

4) Pengetahuan

pengetahuan adalah segala hal yang diketahui mengenai sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek atau peristiwa. Pengetahuan atau ranah kognitif menjadi dasar penting terbentuknya perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mempermudah seseorang untuk melakukan suatu perilaku serta akan lebih berlangsung lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, demikian sebaliknya.

5) Sikap

Sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, dimana semakin baik sikap tenaga kesehatan maka semakin baik pula pelaksanaan program pencegahan infeksi yang di jalankan. Pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap. Hal ini juga sesuai dengan teori perubahan perilaku kesehatan, dimana terdapat hubungan sebab akibat antara pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan menjadi dasar dari sikap, kemudian sikap akan memberi dampak bagi perubahan perilaku.

6) Motivasi

Motivasi adalah suatu perasaan yang mendorong dan menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan atau pekerjaan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi tenaga kesehatan dalam penggunaan APD dasar merupakan salah satu faktor yang mendasari perilaku penggunaan APD dasar yang berasal dari kebutuhan akan rasa aman.

7) Persepsi Risiko

Persepsi risiko merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan sesuai teori "Health Belief Model" (Rosenstock, 1960) yang dikutip oleh Seilatu & Ayubi

(2023), dimana seseorang yang memiliki persepsi atau pandangan kerentanan akan terinfeksi suatu penyakit, maka akan membuat individu tersebut melakukan perilaku pencegahan untuk mengurangi risiko tersebut.

8) Iklim Kerja

Iklim Kerja adalah kondisi menyangkut kenyamanan di lingkungan tempat kerja, rekan kerja dan sejauh mana mereka mampu secara efisien menggunakan waktu untuk dapat menerapkan kewaspadaan standar. Iklim kerja yang baik dapat dibentuk oleh pimpinan, guna menjamin keselamatan dan kesehatan seluruh stafnya selama bekerja, sehingga tidak terjadi kondisi yang dapat merugikan staf maupun institusi nya. Misalnya dengan menjaga agar semua petugas kesehatan di rumah sakit menggunakan APD saat melayani pasien.

9) Ketersediaan Sarana dan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan termasuk faktor pendukung dalam pelaksanaan suatu program. Oleh karena itu dalam mendukung program pencegahan dan pengendalian infeksi maka setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sumber daya yang cukup dan memadai.

10) Kebijakan Organisasi

Kebijakan adalah set gagasan yang berfungsi sebagai dasar untuk rencana, kepemimpinan, dan pelaksanaan tugas. Sesuai Permenkes RI No 27 Tahun 2017 yang dikutip oleh Seilatu & Ayubi (2023), pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sangat penting untuk diterapkan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya di Indonesia. Untuk mendukung pelaksanaan PPI di fasilitas kesehatan, komite atau tim PPI dibentuk. Untuk menjalankan program PPI di fasilitas kesehatan, komite PPI membuat kebijakan dan prosedur yang diperlukan untuk menjalankannya.

11) Pengawasan / Supervisi

Pengawasan merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan program PPI di rumah sakit dan merupakan tugas komite PPI. Pengawasan dilakukan dengan membandingkan kegiatan yang terjadi dengan standar yang telah ditetapkan, memutuskan dan mengukur kesenjangan yang terjadi, serta mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan guna meningkatkan kinerja anggota tim.

d. Indikator kepatuhan kerja

Menurut Sariwulan & Ghofar (2024), didalam kepatuhan terdapat tiga bentuk perilaku yaitu:

1) Konformitas (*conformity*)

   Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.

2) Penerimaan (*compliance*)

   Penerimaaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

3) Ketaatan (*obedience*).

   Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

e. Dimensi kepatuhan kerja

   Seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah. Menurut Sariwulan & Ghofar (2024), dimensi atau aspek-aspek yang terkandung dalam kepatuhan (obedience) adalah sebagai berikut:

1) Mempercayai (*belief*)

Individu lebih patuh apabila mereka percaya bahwa tujuan dari dibentuknya suatu peraturan itu merupakan sesuatu yang penting. Individu percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh orang yang memberi perintah atau biasa disebut pemimpin, percaya pada motif pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti.

2) Menerima (*accept*)

Individu yang patuh menerima dengan sepenuh hati perintah dan permintaan yang ada dalam peraturan yang telah dipercayainya. Mempercayai dan menerima merupakan aspek yang berkaitan dengan sikap individu.

3) Melakukan (*act*)

Melakukan dan memilih taat terhadap peraturan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar. Melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi aspek-aspek dari kepatuhan.

f. Strategi meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan

1) *Continuing Professional Development* (CPD)

CPD adalah serangkaian kegiatan dan bagian dari proses jenjang karir perawat di Rumah sakit karena dengan CPD perawat dapat meningkatkan kepuasan dalam melayani

pasien, meningkatkan pengetahuan dan skill serta mendukung profesionalisme dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien (Latief, et al., 2025).

2) Audit internal secara berkala

Audit internal merupakan kegiatan assurance dan konsultasi yang dilakukan secara independen dan objektif yang dirancang untuk memberikan nilai tambah dan meningkatkan kegiatan operasi organisasi. Audit internal membantu organisasi mencapai tujuannya melalui suatu pendekatan yang sistematik dan teratur untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko, pengendalian, dan tata kelola (Zamzami, et al., 2018).

3) Pendekatan sistem *reward* (penghargaan) dan *punishment* (sanksi)

Reward menurut Lestari & Saroyo (2022), yaitu bentuk apresiasi yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan atas pencapaian mereka karena telah melampaui standar yang telah ditentukan perusahaan. Dengan memberikan reward kepada karyawan, perusahaan dapat mendorong semangat kerja dalam menjalankan tugas-tugasnya, yang akan membuat lebih mudah bagi perusahaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Punishment menurut Jayanti & Andi (2022) adalah sanksi yang diterima oleh seorang karyawan karena tidak

kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan sesuai perintah. *punishment* digunakan untuk memotivasi karyawan supaya kinerja dapat berjalan secara maksimal dan tanggung jawab dapat terlaksana dengan baik.

4) Pendekatan komunikasi motivasional dan pembinaan professional

Komunikasi adalah proses menyampaikan informasi tentang pekerjaan dari pimpinan ke karyawan dan dari karyawan ke karyawan sendiri, yang berdampak pada motivasi kerja karyawan. Komunikasi sangat penting untuk meningkatkan kinerja dan mencegah penurunan kinerja. Motivasi adalah salah satu komponen yang memengaruhi kinerja karyawan. Motivasi mendorong semua pekerja untuk bekerja sebaik mungkin. Semakin tinggi motivasi pekerja, semakin efektif dan baik hasil yang dicapai mereka. (Arnawa & Heryanda, 2021).

Pembinaan memiliki hubungan teoritis dan praktis dengan perkembangan manusia. Dari sudut pandang teoritis, pembinaan terutama berkaitan dengan pertumbuhan pengetahuan dan kemampuan, sementara dari sudut pandang praktis, lebih banyak fokus diberikan pada pengembangan sikap, kemampuan, dan keterampilan. Oleh karena itu, pembinaan adalah suatu cara untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, kemampuan,

keterampilan, dan sikap seseorang atau kelompok yang berkaitan dengan kegiatan, pekerjaan, dan proses produksi. (Fitriani, 2023).

5) Penerapan budaya mutu dan keselamatan pasien (*Patient Safety Culture*).

Pengukuran budaya keselamatan pasien adalah metode penting untuk menemukan komponen penting dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien di berbagai jenis rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah, negeri, maupun swasta. Setiap tahun, peran pimpinan dan manajer sangat penting dalam penilaian budaya keselamatan pasien. Mereka melakukan evaluasi ini untuk menemukan cara bekerja dengan orang lain dengan lebih baik dan berkonsentrasi pada sumber daya untuk meningkatkan proses sistem, prosedur kerja, dan praktik profesional. (Mulyawati, et al., 2024).

g. Regulasi dan pedoman yang mengatur kepatuhan

1) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, termasuk hak dan kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dengan profesionalisme dan kepatuhan terhadap standar. Tenaga medis dan tenaga kesehatan diwajibkan untuk mematuhi

standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi saat melakukan praktik mereka, menurut Pasal 274. Karena ketentuan ini, kepatuhan adalah bagian dari tanggung jawab profesional dan melindungi keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. (Republik Indonesia, 2023).

2) Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang PPI di Fasyankes

   Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dibuat untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien melalui penerapan prinsip-prinsip PPI. Menurut peraturan ini, setiap fasyankes harus membentuk tim PPI, membuat program PPI, dan memastikan bahwa karyawan mematuhi prosedur yang berlaku. Perlindungan pasien dan tenaga medis terhadap infeksi nosokomial sangat penting jika mereka tahan terhadap PPI. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan harus mematuhi standar prosedur, termasuk mencuci tangan dengan benar, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), dan melakukan disinfeksi sesuai ketentuan. Selain itu, permenkes ini berfungsi sebagai ukuran kepatuhan dalam sistem penilaian mutu rumah sakit dan puskesmas.(Permenkes RI, 2017).

3) Panduan akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit dari Kemenkes/LAM-KPRS

Panduan akreditasi, yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan atau LAM-KPRS, yang berarti Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, berfungsi sebagai standar untuk menilai kualitas pelayanan dan manajemen fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan diharuskan untuk mematuhi prosedur pelayanan, mengikuti pelatihan rutin, dan menjaga dokumentasi rekam medis yang akurat dan lengkap sesuai dengan pedoman ini. Melalui audit rutin internal dan eksternal, akreditasi mendorong budaya kerja yang disiplin. Ketidakpatuhan terhadap persyaratan akreditasi dapat menyebabkan akreditasi menjadi kurang berharga atau bahkan mengakhiri operasi. Oleh karena itu, pedoman akreditasi ini membantu tenaga kesehatan mematuhi peraturan, protokol klinis, dan masalah keselamatan pasien. (Kemenkes RI, 2021; LAM-KPRS, 2022).

4) Kode etik profesi (PPNI, IDI, IBI)

Kode etik menekankan nilai-nilai seperti tanggung jawab, integritas, dan penghormatan terhadap hak pasien. Kode etik juga mendorong kepatuhan terhadap standar profesi dan prinsip keselamatan pasien. Pelanggaran terhadap kode etik dapat dikenai sanksi dari organisasi profesi, seperti pencabutan keanggotaan, peringatan keras, hingga pelaporan kepada otoritas hukum jika pelanggaran bersifat

berat (Dewan Etik Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012; Ikatan Bidan Indonesia, 2011; Ikatan Dokter Indonesia, 2012).

2. Limbah Medis Padat

   a. Pengertian limbah medis padat

      Limbah medis menurut Adhyatma, et al. (2022), merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi masyarakat disekitar rumah sakit, maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri. Limbah medis padat adalah limbah padat yang 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.

      Limbah medis padat menurut Zulhijah, et al. (2022) yaitu limbah padat yang mampu menimbulkan penyakit. Limbah medis padat adalah limbah yang terdiri atas berbagai limbah, seperti kandungan logam berat, farmasi, limbah radioakti, limbah sitotoksik, dan sebagainya. Bagian dari limbah medis padat yang mengancam kesehatan manusia dan lingkungan adalah limbah kimia, limbah beracun, dan limbah infeksius.

   b. Klasifikasi limbah rumah sakit

      Klasifikasi limbah rumah sakit Menurut Firdaus (2021), dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Limbah umum, yang tidak memerlukan perlakuan khusus karena tidak berbahaya, seperti sisa makanan, air cucian, dan kemasan.
2) Limbah patologis, berupa jaringan organ, bagian tubuh seperti plasenta, darah, dan cairan tubuh.
3) Limbah infeksius, yang mengandung mikroorganisme berbahaya dalam jumlah atau konsentrasi tertentu yang dapat menimbulkan penyakit, misalnya ekskreta, spesimen laboratorium, perban bekas, atau jaringan busuk.
4) Limbah benda tajam, yaitu alat medis tajam yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, atau bahan mikrobiologi, seperti jarum, pisau bedah, gunting, dan pecahan kaca medis.
5) Limbah farmasi, seperti obat kedaluwarsa, obat yang tidak sesuai spesifikasi, kemasan obat yang terkontaminasi, obat sisa pasien, atau obat yang sudah tidak dibutuhkan rumah sakit.
6) Limbah sitotoksik, berupa bahan yang terkena obat sitotoksik saat peracikan, distribusi, atau saat terapi kanker.
7) Limbah radioaktif, yang berasal dari penelitian menggunakan zat radioaktif, harus disimpan dalam kontainer khusus sesuai Permenkes No. 7 Tahun 2019 agar tidak memancarkan radiasi.
8) Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), yaitu zat atau energi yang karena sifat dan jumlahnya dapat mencemari

atau membahayakan lingkungan, kesehatan manusia, dan makhluk hidup lainnya.

Menurut Maulida, et al. (2024), klasifikasi sampah juga dapat dilakukan berdasarkan tingkat bahayanya. Sampah B3, atau bahan berbahaya dan beracun, adalah salah satu jenis sampah yang memiliki tingkat bahaya tinggi. Sampah B3 mencakup bahan-bahan seperti baterai bekas, limbah medis, dan bahan kimia beracun. Sampah non-B3, di sisi lain, tidak termasuk dalam kategori sampah B3, tetapi tetap perlu dikelola dengan baik agar tidak berdampak buruk pada lingkungan dan kesehatan manusia.

c. Golongan limbah medis padat

Jenis-jenis dan golongan limbah Padat dari pelayanan kesehatan atau rumah sakit menurut Firdaus (2021), dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan:

1) Golongan A: Limbah dengan tingkat infeksius paling tinggi, berasal dari tindakan medis yang berpotensi menularkan penyakit akibat paparan mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur. Contohnya: perban bekas, potongan tubuh manusia, pembalut, popok, alat infus bekas, dan sisa hewan percobaan.
2) Golongan B: Limbah tajam yang dapat menyebabkan luka serta menyebarkan infeksi, seperti spuit bekas, jarum suntik, pisau medis, dan pecahan ampul atau botol obat.

3) Golongan C: Limbah yang digunakan langsung oleh pasien dan dapat menjadi sumber infeksi, seperti perlengkapan medis yang terkontaminasi urin, muntah, atau cairan tubuh lainnya.
4) Golongan D: Limbah farmasi seperti obat yang sudah kedaluwarsa, sisa kemasan, alat yang terpapar bahan farmasi, serta bahan pembersih luka.
5) Golongan E: Limbah dari sisa aktivitas pasien, seperti tempat tidur sekali pakai (bedpan), pispot, dan perlengkapan lain yang terkena ekskresi pasien.

d. Sumber limbah medis padat

Maulida, et al. (2024), mengelompokkan sampah berdasarkan sumbernya ke dalam lima kategori utama:

1) Sampah rumah tangga merupakan limbah yang berasal dari aktivitas sehari-hari di rumah, seperti sisa makanan, plastik kemasan, botol, kaleng, dan kertas. Jenis sampah ini menjadi penyumbang terbesar di banyak daerah dan membutuhkan pengelolaan yang fokus pada daur ulang.
2) Sampah industri dihasilkan dari proses produksi di pabrik dan industri, meliputi limbah cair, padat, hingga emisi gas. Pengelolaannya harus sesuai standar lingkungan dan seringkali memerlukan teknologi khusus sebelum dibuang.
3) Sampah medis berasal dari fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan laboratorium, mencakup alat medis bekas pakai

(jarum, perban, kasa), serta sisa tubuh manusia. Penanganannya harus steril dan aman agar tidak menimbulkan risiko infeksi atau pencemaran.

4) Sampah elektronik (*e-waste*) meliputi perangkat elektronik bekas seperti komputer, televisi, dan ponsel. Karena mengandung bahan berbahaya seperti merkuri dan timah, limbah ini perlu diolah dengan teknik khusus agar tidak merusak lingkungan dan membahayakan kesehatan.

5) Sampah konstruksi terdiri atas sisa bahan bangunan dari aktivitas pembangunan atau renovasi, seperti batu bata, kayu, beton, dan logam. Pengelolaan dilakukan dengan cara mendaur ulang bahan yang masih bisa digunakan dan meminimalkan limbah ke tempat pembuangan akhir.

e. Dampak limbah medis padat terhadap kesehatan dan lingkungan.

1) Dampak limbah bagi kesehatan

Menurut Suhariono & Hariyati (2020), limbah rumah sakit berpotensi membahayakan kesehatan masyarakat karena dapat mengandung virus dan kuman dari laboratorium virologi dan mikrobiologi yang belum memiliki penangkal, sehingga sulit terdeteksi. Limbah cair dan padat dari rumah sakit bisa menjadi sarana penyebaran penyakit baik bagi petugas kesehatan, pasien, maupun masyarakat umum.

Semua individu yang berhubungan dengan limbah medis berisiko terpapar, termasuk:

a) Tenaga medis seperti dokter, perawat, petugas laboratorium, dan petugas pemeliharaan
b) Pasien dan pengunjung
c) Petugas kebersihan, laundry, dan pengangkut limbah
d) Pekerja di fasilitas pengolahan seperti TPA atau pemulung

Limbah infeksius dianggap mengandung mikroorganisme patogen yang dapat masuk ke tubuh manusia melalui:

a) Luka tusuk, gores, atau potong pada kulit
b) Paparan pada selaput lendir (mukosa)
c) Jalur pernapasan (terhirup)
d) Jalur pencernaan (tertelan)

Penyakit seperti HIV dan Hepatitis B maupun C bisa menular melalui cedera akibat jarum suntik yang terkontaminasi darah. Selain itu, limbah medis yang tidak ditangani dengan benar juga dapat menjadi sarana penyebaran bakteri yang resisten terhadap antibiotik dan desinfektan, misalnya:

a) Plasmid dari strain laboratorium dapat berpindah ke bakteri lingkungan melalui saluran limbah
b) E. coli yang resisten antibiotik mampu bertahan di kolam lumpur aktif

Limbah benda tajam, terutama jarum suntik dan kultur patogen, sangat berbahaya karena dapat menyebabkan luka

sekaligus infeksi jika mengandung patogen. Oleh karena itu, limbah jenis ini dikategorikan sebagai limbah medis paling berisiko dan harus ditangani secara khusus.

2) Dampak limbah bagi lingkungan

Menurut Maulida, et al. (2024), Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari udara, air, dan tanah, terutama jika menumpuk di TPS atau TPA. Pembakaran sampah yang tidak terkendali menghasilkan polusi udara dan gas rumah kaca, sementara limbah cair yang dibuang sembarangan mencemari perairan. Selain mencemari lingkungan, sampah juga menurunkan kualitas hidup masyarakat. Penumpukan sampah di pemukiman menimbulkan bau, penyebaran penyakit, dan lingkungan yang tidak nyaman. Sampah yang menyumbat saluran air juga bisa menyebabkan banjir. Dampak paling serius adalah gangguan kesehatan. Sampah bisa menjadi sarang nyamuk dan tikus, serta menyebarkan penyakit. Limbah medis dan bahan kimia berbahaya dapat menimbulkan infeksi hingga penyakit kronis. Karena itu, pengelolaan sampah yang tepat sangat penting untuk melindungi lingkungan dan kesehatan masyarakat.

f. Pengelolaan limbah medis padat

Menurut Ariani, et al. (2021), pengelolaan limbah medis padat dapat dilakukan melalui beberapa tahapan:

1) Pengurangan limbah

   Upaya ini bertujuan mengurangi volume dan tingkat bahaya limbah melalui pengendalian sumber dan proses daur ulang.

2) Pemilahan, pewadahan, dan daur ulang

   Limbah dipilah sejak dari sumbernya. Limbah yang masih dapat dimanfaatkan dipisahkan dari yang tidak. Limbah tajam harus ditempatkan dalam wadah khusus yang anti bocor, anti tusuk, dan aman. Jenis wadah juga harus disesuaikan dengan jenis limbah.

3) Pengumpulan dan penyimpanan di rumah sakit

   Limbah dikumpulkan dari setiap ruangan menggunakan troli tertutup dan disimpan maksimal 48 jam saat musim hujan atau 24 jam saat musim kemarau.

4) Pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit

   Limbah harus dikemas dalam wadah yang kuat dan diangkut menggunakan kendaraan khusus ke lokasi pengolahan.

5) Pengolahan dan pemusnahan

   Limbah medis padat tidak boleh dibuang ke TPA sebelum melalui proses pengolahan yang sesuai standar keamanan. Metode yang digunakan harus disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan karakteristik limbah.

Menurut Maulida, et al. (2024), Pengelolaan sampah yang efektif sangat penting untuk mencegah dampak buruk terhadap lingkungan dan kesehatan. Oleh karena itu, kesadaran

masyarakat perlu ditingkatkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menerapkan prinsip 3R (Reduce, Reuse, Recycle), yaitu mengurangi sampah, menggunakan kembali barang yang masih bisa dipakai, dan mendaur ulang bahan bekas. Penerapan prinsip ini dapat menekan volume sampah dan mendukung terciptanya lingkungan yang bersih, sehat, dan berkelanjutan bagi masa depan.

g. Peraturan dan kebijakan terkait limbah medis padat

Terdapat beragam sumber dan dasar regulasi pengelolaan limbah rumah sakit menurut Suhariono (2021), diantaranya yaitu:

1) Undang-undang RI No. 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-undang RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
2) Peraturan Pemerintah (PP) RI No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pengganti PP RI No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
3) Peraturan Pemerintah RI No. 22 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Limbah B3.
4) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

5) Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah RI No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan yang mencabut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
6) Permen LHK RI No. P.12/MENLHK/SETJEN/PLB.3/5/2020 tentang Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3).
7) Permen LHK RI No. 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun pengganti Permen LHK RI No. 14 Tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
8) Permen LHK RI No. 10 Tahun 2020 tentang Tata Cara Uji Karakteristik Dan Penetapan Status Limbah Bahan Berbahaya pengganti Permen LHK RI No. P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan LB3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
9) Permen LHK RI No. 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun pengganti Permen LHK RI No. P.63/Menlhk/Setjen/KUM.1/7/2016 tentang Persyaratan dan Tata Cara Penimbunan Limbah B3 di Fasilitas Penimbusan Akhir.

10) Permen LHK RI No. P.95/MENLHK/SETJEN/KUM.1/11/2018 tentang Perizinan Pengelolaan Limbah B3 terintegrasi dengan Izin Lingkungan melalui Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.

h. Peran tenaga kesehatan dan masyarakat dalam pengelolaan limbah medis padat

Menurut Annashr, et al. (2022), proses pengelolaan limbah medis sangat dibutuhkan tindakan dari petugas mulai dari tahap penyimpanan hingga pemusnahan di insinerator. Saat penyimpanan, kantong limbah tidak boleh terisi penuh, dan petugas harus memastikan semua kantong dengan warna yang sama dikumpulkan dan dikirim ke tempat yang sesuai. Langkah ini bertujuan untuk mencegah dampak buruk terhadap petugas, lingkungan, dan masyarakat sekitar.

Menurut Andolo, et al. (2023), Untuk meningkatkan pengelolaan limbah medis di rumah sakit, perlu dilakukan beberapa langkah, seperti menyediakan tempat pembuangan yang tertutup dan sesuai standar untuk limbah medis maupun B3, melakukan pemilahan limbah berdasarkan jenisnya secara rutin, serta memberikan pelatihan kepada staf dan edukasi kepada pengunjung terkait pengelolaan sampah yang benar. Selain itu, pengawasan dan pemantauan secara berkala juga penting dilakukan guna mengurangi risiko kontaminasi dan dampak lingkungan. Peningkatan manajemen dan pengawasan menjadi

kunci dalam menjaga efektivitas pengelolaan limbah di rumah sakit.

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1

Penelitian Relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Pembuangan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang	Puji L.K.R., Listiana I., Kasumawati F., Ratnaningtyas T.O., Pungkyastuti C.W.	2024	a. Desain: cross sectional b. Sampling: 95 c. Variabel: Usia, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, kepatuhan perawat d. Instrumen: skala Likert dan pertanyaan tertutup e. Analisa: menggunakan software statistik (SPSS atau STATA).	Pengelolaan limbah medis yang tidak tepat dan tidak memadai menimbulkan konsekuensi serius bagi kesehatan dan dampak signifikan bagi lingkungan. Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan (P-value 0,002) dan Sikap (P-value 0,002) dengan kepatuhan perawat dalam tindakan pembuangan limbah medis padat di	Penelitian ini meneliti tertang variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam tindakan pembuangan limbah medis padat dengan responden perawat. Sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh sikap dan motivasi terhadap

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang	kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya
2	Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di Ruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Umum Haji Medan	M. Solikhul Huda, Asyiah Simanjorang, Megawati	2020	a. Desain: cross-sectional b. Sampling: 59 c. Variabel: Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas, Ketersediaan Informasi, Kebijakan, Pendidikan,Masa Kerja d. Instrumen: Kuesioner	Faktor pengetahuan perawat, sikap, ketersediaan fasilitas , ketersediaan informasi, dan kebijakan berpengaruh terhadap perilaku dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius, serta faktor pendidikan dan lama bekerja tidak kebijakan berpengaruh. Variabel	Penelitian ini meneliti tertang variabel faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius dengan responden perawat. Sedangkan penulis meneliti tentang

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				e. Analisa : regresi logistik berganda	sebagai dominan yang memengaruhi.	pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya
3	Kepatuhan Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam ‘Aisyiyah Nganjuk	Nita Melina Wati, Irfany Rupiwardani, Ike Dian Wahyuni	2024	a. Desain: cross-sectional b. Sampling: 57 c. Variabel: Kepatuhan Perawat dalam pemilahan limbah medis dan non-medis, Faktor Predisposisi, Pengetahuan.	tidak terdapat pengaruh antara faktor predisposisi, tidak terdapat hubungan antara faktor pendukung, dan tidak terdapat hubungan antara faktor pendorong dengan kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis dan non medis di ruang	Penelitian ini meneliti tertang variabel kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis dan non medis dengan responden perawat. Sedangkan penulis meneliti tentang

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				Tindakan. Usia. Jenis kelamin, Pendidikan, Masa kerja, Ketersediaan tempat sampah, Ketersediaan APD. Ketersediaan label, Ketersediaan SOP, Kebijakan rumah sakit. d. Instrumen: Kuesioner e. Analisa: regresi logistik berganda	rawat inap rumah sakit islam ‘Aisyiyah Nganjuk. Hal ini dikarenakan belum adanya sanksi terhadap perawat yang telah melakukan pelanggaran atau tidak patuh terhadap pemilahan limbah medis dan non medis. Perawat yang mengikuti sosialisasi atau pelatihan tentang pengelolaan limbah medis belum menjamin akan berperilaku patuh terhadap pemilahan limbah medis. Perawat akan patuh jika ada audit pada saat perawat masuk shift tersebut.	pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
4.	Faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bajo Barat Tahun 2021	Rosdiana, Andi Misnawati, Indra Amanah, Syahmi Dwi Putri	2023	a. Desain: cross-sectional b. Sampling: 74 c. Variabel: 1) Variabel Independen (Bebas): Pengetahuan (Knowledge), Sikap (Attitude). 2) Variabel Dependen (Terikat): Pengelolaan limbah medis padat (Solid Medical Waste Management).	Ada hubungan antara pengetahuan dengan pengelolaan limbah medis di Puskesmas Bajo Barat tahun 2021. Dan ada hubungan antara sikap dengan pengelolaan limbah medis di Puskesmas Bajo Barat tahun 2021	Penelitian ini meneliti tertang variabel faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis padat. Sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				d. Instrumen: Kuesioner e. Analisa: uji chi-square		
5.	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Di RS Al Islam Bandung	Surdiyah Asriningrum	2018	a. Desain: analisis jalur (*path analysis*) b. Sampling: 40 c. Variabel: 1) Variabel bebas: niat, dukungan sosial, informasi kesehatan/fasilitas kesehatan, otonomi pribadi, situasi untuk bertindak. 2) Variabel terikat: perilaku perawat	Perilaku perawat dalam memilah limbah medis termasuk dalam kategori baik, hal ini di dapat dari hasil kuesioner sebanyak 82,5%. Prosentase tersebut menggambarkan bahwa perawat telah mematuhi prosedur tetap dalam memilah limbah medis. Dengan adanya dukungan sosial baik dari atasan maupun teman sejawat, fasilitas kesehatan serta kebijakan yang mendukung	Penelitian ini meneliti tertang variabel faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis dengan responden perawat. Sedangkan penulis meneliti tentang pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang

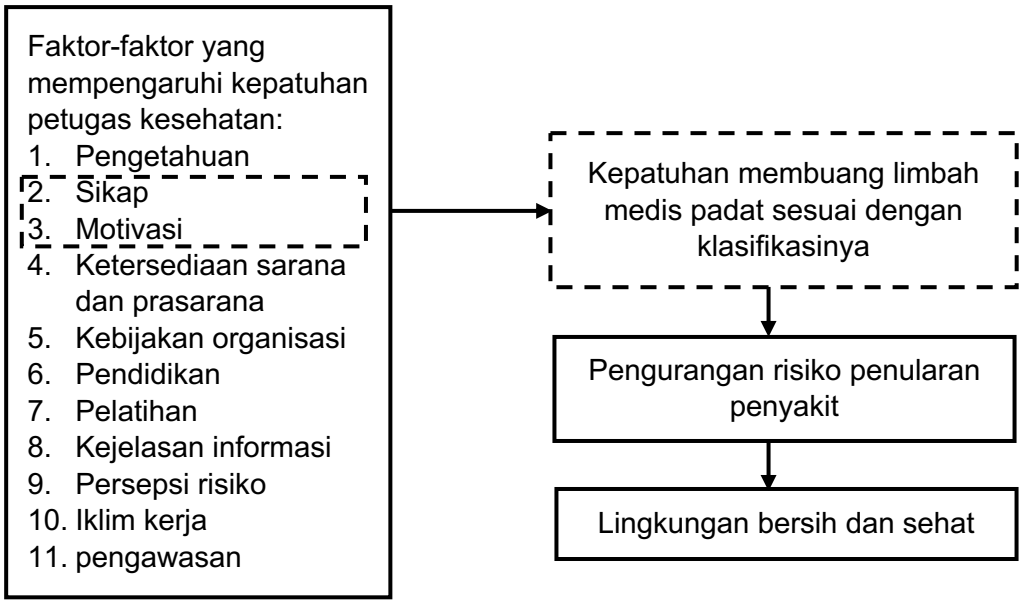
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				dalam pemilahan limbah medis d. Instrumen: kuesioner e. Analisa: analisis jalur (*path analysis*)	sangat berpotensi terjadinya perilaku yang sesuai dengan peraturan.	limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya

C. Kerangka Konsep

Menurut Iriani et al. (2022), kerangka konsep yaitu sebagai kerangka yang mengggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Berikut adalah kerangka konsep penelitian yang berjudul “Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X”.

Gambar 2. 1

Kerangka Konsep



– – – – – Area Penelitian

D. Hipotesa

Menurut Wardani (2020) bahwa hipotesis adalah suatu asumsi, anggapan, atau dugaan teoritis yang dapat ditolak atau diterima secara empiris. Tujuan pengujian hipotesis adalah untuk menentukan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau tidak. Oleh karena itu, hipotesis belum menjadi kesimpulan pendapat. Tetapi kesimpulan itu belum final, masih harus diuji kebenarannya.

Hipotesis alternatif (Ha) pada penelitian ini yaitu:

H_1: Sikap petugas berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasi.

H_2: Motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasi.

BAB III

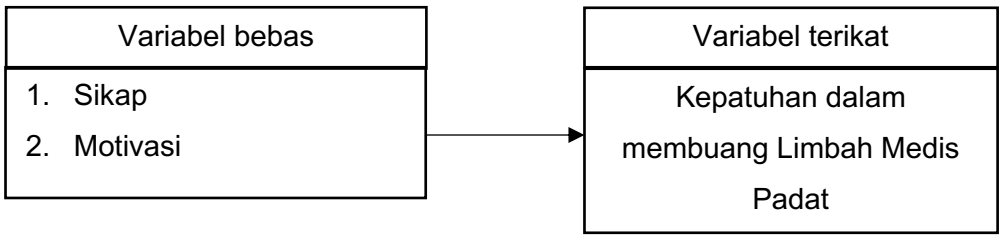
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja Penelitian

Pembentukan kerangka kerja dalam penelitian menurut Sunaryono et al. (2024), merupakan proses mendefinisikan struktur konseptual atau teoritis yang akan menjadi landasan untuk menyusun dan mengatur elemen-elemen penelitian.

Pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X” terdiri atas sikap dan motivasi sebagai variabel bebas dan kepatuhan dalam membuang limbah medis padat sebagai variabel terikat, dengan kerangka kerja sebagai berikut:

Gambar 3. 1
Kerangka Kerja



B. Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah kerangka kerja sistematis yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. Desain penelitian memberikan gambaran tentang prosedur untuk mendapatkan informasi atau data yang diperlukan untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian. (Nurdin & Hartati, 2019).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Desain cross-sectional sering digunakan dalam survei populasi untuk menemukan prevalensi, sikap, atau perilaku tertentu pada kelompok yang berbeda. Metode ini melibatkan pengumpulan data dari subjek yang berbeda pada titik waktu tertentu, dengan tujuan untuk memberikan gambaran representatif tentang karakteristik atau fenomena pada saat yang diberikan (Hidayat, et al., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dan motivasi (variabel bebas) dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya (variabel terikat).

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu-individu, kelompok, atau objek penelitian (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang ada di RUMAH SAKIT X yang berjumlah 437 Karyawan terdiri dari perawat, bidan,

radiografter, tenaga teknis kefarmasian, terapis dan analis yang berpotensi membuang limbah medis padat.

2. Sampel

Sampel adalah sekumpulan kasus yang dipilih atau ditarik dari populasi atau kumpulan kasus yang lebih besar, biasanya untuk memperkirakan sifat dari populasi atau himpunan yang lebih besar (Swarjana, 2022). Untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

d: tingkat penyimpangan yang diinginkan (0.05)

N: besarnya populasi

n: besarnya sampel

Hasil perhitungan:

$$n = \frac{437}{1 + 437(0{,}05)^2}$$

$$= 209$$

Sampel dalam penelitian ini sejumlah 209 petugas kesehatan di RUMAH SAKIT X.

3. Restriksi

Dalam pengambilan sampel, peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inkusi:

1) Tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun
2) Tenaga kesehatan yang tidak sedang cuti lama, hamil dan melahirkan
3) Tenaga kesehatan yang tidak sedang dalam tugas kedinasan dalam waktu lebih dari 3 bulan
4) Tenaga kesehatan yang berpotensi membuang limbah medis padat

b. Kriteria eksklusi:

1) Tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja kurang dari satu tahun
2) Tenaga kesehatan yang sedang cuti lama, hamil dan melahirkan
3) Tenaga kesehatan yang sedang dalam tugas kedinasan dalam waktu lebih dari 3 bulan
4) Tenaga kesehatan yang tidak berpotensi membuang limbah medis padat

4. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *probability sampling*. Teknik *probability sampling* adalah teknik pemilihan sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kaidah-kaidah peluang dalam *probability sampling*, pemilihan sampel tidak dilakukan secara subjektif, dalam arti sampel yang terpilih tidak didasarkan pada keinginan peneliti sehingga setiap anggota

populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Sumargo et al., 2024).

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling. Simple Random Sampling* (SRS) adalah proses memilih satuan sampel dari populasi sedemikian rupa sehingga setiap satuan sampling dari populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih ke dalam sampel, dan peluang itu diketahui sebelum pemilihan dilakukan (Elfrianto & Lesmana, 2022).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum melakukan analisis, menentukan instrumen, serta mengetahui sumber pengukuran (Jaya, 2020).

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	indikator	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Sikap	Sikap merupakan respons yang terbentuk dari pengetahuan, yang berperan penting dalam memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi.	kuesioner	1. Persepsi responden mengenai pentingnya pemisahan limbah berdasarkan jenisnya 2. Penilaian responden mengenai risiko limbah medis terhadap kesehatan 3. Persepsi responden tentang kesesuaian fasilitas pewadahan limbah medis 4. Tingkat persetujuan responden terhadap prosedur desinfeksi limbah medis 5. Tingkat persetujuan responden terhadap SOP pengangkutan limbah 6. Dorongan internal responden dalam menjalankan prosedur pembuangan limbah 7. Persepsi responden mengenai pengaruh fasilitas terhadap kepatuhan	Ordinal	1. Baik = skor ≥ mean 2. Kurang baik = skor < mean

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	indikator	Skala ukur	Hasil ukur
				8. Kemauan responden untuk melakukan tindakan korektif bila terjadi pelanggaran		
2.	Motivasi	Motivasi adalah suatu perasaan yang mendorong dan menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan atau pekerjaan untuk mencapai tujuan tertentu	kuesioner	1. Rasa tanggung jawab dalam membuang limbah medis sesuai prosedur 2. Kepedulian terhadap keselamatan pasien dan rekan kerja melalui pengelolaan limbah yang benar 3. Kesadaran diri untuk patuh pada tatalaksana limbah medis 4. Komitmen untuk membuang limbah medis sesuai prosedur meskipun tanpa pengawasan 5. Rasa bangga ketika melaksanakan pengelolaan limbah sesuai standar 6. Persepsi terhadap peran penting dalam menjaga lingkungan rumah sakit 7. Pengaruh pelatihan terhadap semangat membuang limbah medis dengan benar	Ordinal	1. Ttinggi = skor ≥ mean 2. Rendah = skor < mean

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	indikator	Skala ukur	Hasil ukur
				8. Inisiatif untuk mencari informasi saat merasa ragu terhadap prosedur		
3.	Kepatuhan membuang limbah medis	Kepatuhan tenaga kesehatan didefinisikan sebagai ketaatan terhadap standar prosedur operasional (SPO), etika profesi, regulasi perundang-undangan, dan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan.	Kuesioner	1. Ketersediaan dan kesesuaian fasilitas pembuangan limbah 2. Penempatan sharps box sesuai standar keselamatan 3. Kepatuhan pengisian sesuai batas aman 4. Prosedur penutupan sharps box 5. Penanganan kantong limbah yang aman 6. Penggunaan APD sesuai prosedur 7. Ketepatan pembuangan limbah medis 8. Ketidakpatuhan dalam pemisahan limbah 9. Ketidaksesuaian pembuangan limbah infeksius 10. Ketidaksesuaian pembuangan benda tajam	Ordinal	1. Patuh = skor ≥ mean 2. Tidak patuh = skor < mean

E. Ruang Lingkup

1. Penelitian ini dilakukan kepada petugas kesehatan RUMAH SAKIT X yang dipilih menggunakan *simple random sampling*.
2. Penelitian melihat kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasi pada masing masing unit dalam periode Agustus-September 2025

F. Alat Penelitian / Instrumen

Instrumen penelitian merupakan komponen yang sangat esensial dalam penelitian karena berfungsi untuk mengumpulkan data yang relevan dengan tujuan penelitian (Fauziyah et al., 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan penelitian antara lain:

1. Kuesioner Sikap Dalam Membuang Limbah Medis Padat

   Penilaian kuesioner sikap menggunakan kuesioner untuk mengukur sikap petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat yang terdiri atas 8 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

   a. Sangat Setuju (SS) = 4
   b. Setuju (S) = 3
   c. Tidak Setuju (TS) = 2
   d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

   Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Sikap baik = skor ≥ mean
b. Sikap kurang baik = skor < mean

Peneliti telah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas variabel sikap. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pada variabel sikap memiliki nilai *corrected item-total correlation* di atas 0,30, sehingga seluruh pernyataan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,905. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen variabel sikap reliabel dan layak digunakan.

2. Kuesioner Motivasi Dalam Membuang Limbah Medis Padat

Penilaian kuesioner motivasi menggunakan kuesioner untuk mengukur motivasi petugas kesehatan yang terdiri atas 8 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

a. Sangat Setuju (SS) = 4
b. Setuju (S) = 3
c. Tidak Setuju (TS) = 2
d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Motivasi tinggi = skor ≥ mean
b. Motivasi rendah = skor < mean

Peneliti telah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas variabel motivasi. Hasil pengujian menunjukkan seluruh item pernyataan pada variabel motivasi memiliki nilai korelasi di atas 0,30, sehingga

semua item dinyatakan valid. Dari hasil uji reliabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,971 menunjukkan bahwa kuesioner variabel motivasi memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik

3. Kuesioner Kepatuhan Dalam Membuang Limbah Medis Padat

Penilaian kuesioner kepatuhan menggunakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan petugas kesehatan dalam membuang limbah medis padat yang terdiri atas 15 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

a. Selalu = 4
b. Kadang = 3
c. Jarang = 2
d. Tidak pernah = 1

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Patuh = skor $\geq$ mean
b. Tidak patuh = skor < mean

Peneliti telah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas variabel kepatuhan. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item pada variabel kepatuhan memiliki nilai corrected item-total correlation lebih besar dari 0,30, sehingga seluruh pernyataan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,677 sehingga instrumen variabel kepatuhan dinyatakan reliabel.

G. Metode Pengumpulan Data

Cara kerja pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh seorang peneliti dalam rangka mendapatkan suatu data yang dibutuhkan dalam penelitiannya. Dalam mengumpulkan data seorang peneliti dapat menggunakan berbagai macam cara dari banyak sumber. Sumber data yang digunakan oleh peneliti yaitu sumber data primer. Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti dengan cara langsung berinteraksi dengan objek penelitian seperti melakukan wawancara dan eksperimen (Saptutyningsih & Setyaningrum, 2019).

Peneliti menggunakan Angket/Kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Menurut Ernawati & Setiawaty (2021), angket merupakan instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjaring data atau informasi yang harus dijawab oleh responden secara bebas sesuai dengan pendapatnya.

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari STIKES PANTI KOSALA.
2. Setelah surat izin selesai, peneliti mengunjungi RUMAH SAKIT X untuk mengajukan izin pelaksanaan penelitian.
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian.
4. Peneliti menjelaskan prosedur dan meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan.
5. Menyebarkan kuesioner kepada koresponden terpilih.

6. Setelah kuesioner dikumpulkan, maka peneliti akan mengecek jawaban responden, bila belum lengkap makan responden diminta untuk melengkapi.
7. Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data.

H. Rencana Analisis Data

Analisa data merpakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterprestasikan menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, umumnya dalam penguji hipotesis (Hidayat, 2017). Setelah lembar observasi diisi oleh responden dan memperoleh jawaban lembar observasi, selanjutnya dilaukan pengolahan data dan analisa statistik.

1. Metode Pengolahan Data

   Menurut Hidayat (2017), langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

   a. Editing

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

   b. *Coding*

   Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar

kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga membuat tabel kotingensi.

d. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan dengan konsisten. Selain itu perlu diperhatikan dengan seksama terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat negative.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahap kegiatan pengorganisasian dan sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis

Tabel 3. 2

Distribusi Frekuensi Sikap Dalam Membuang Limbah Medis Padat

Sikap	Frekuensi	%
Baik		
Kurang baik		
Jumlah		

Tabel 3. 3
Distribusi Frekuensi Motivasi Dalam Membuang Limbah Medis Padat

Motivasi	Frekuensi	%
Tinggi		
Rendah		
Jumlah		

Tabel 3. 4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Membuang Limbah Medis Padat

Kepatuhan membuang limbah medis padat	Frekuensi	%
Patuh		
Tidak patuh		
Jumlah		

2. Analisa Statistik

   a. Analisa univariat

      Analisis univariat adalah analisis yang menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian atau survei. Analisis univariat juga dikenal sebagai proses analisis per variabel secara statistik deskriptif. Tujuan analisis univariat adalah untuk meringkas kumpulan data hasil pegukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, sambil memperhitungkan hanya satu variabel.(Saparina. L et al., 2020).

Macam-macam bentuk analisis deskriptif menurut Hidayat (2017), adalah:

1) Rata-rata hitung (*mean*)

   Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

   a) Data yang tidak dikelompokkan:

      Rata-rata hitung $(\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$

      Keterangan:

      $(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

      xi = nilai dalam suatu sampel

      n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

   b) Data yang dikelompokkan:

      Rata-rata hitung $(\bar{x}) = \frac{\sum fixi}{fi}$

      Keterangan:

      $(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel.

      xi = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval.

      fi = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval xi (bila merupakan interval).

2) Median (nilai tengah)

   Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut array.

   a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat 2 (dua) rumus untuk menentukan letak atau posisi Median:

(1) Bila banyaknya pengamatan gasal, median terketak pada urutan ke: $\frac{n+1}{2}$ n = banyak pengamatan

(2) Bila banyak pengamatan genap, median terletak pada urutan ke: $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+1}{2}n$

b) Data yang dikelompokkan

Rumus median:

Median = Lo + C $\left[\frac{\frac{n}{2}-\sum f}{f}\right]$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = panjang kelas median

N = banyak data atau pengamatan

$\sum f$ = jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

f = frekuensi kelas median

3) Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi, dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata data kualitatif. Misalnya: penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit terbanyak.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus modus:

Mo = Lo + C $\left[\frac{d1}{d1+d2}\right]$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak

C = panjang kelas

$d1$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas

$d2$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval setelah kelas

4) Simpangan baku (standar deviasi)

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus :

SD = $\sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{(n-1)}}$

b) Data dikelompokkan (*grouped data*) cara langsung (*direct method*)

Rumus :

SD = $\sqrt{\frac{\sum fi(xi-\bar{x})^2}{(n-1)}}$

b. Analisa bivariat

Menurut Donsu (2016), analisa bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antar variabel satu dengan lainnya. Analisa bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel satu dengan lainnya.

Langkah-langkah dalam analisis bivariat adalah sebagai berikut:

1) Hipotesa alternative penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara sikap dan motivasi terhadap kepatuhan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya.

2) Tabel statistik

Tabel statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5

Tabulasi Silang Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Membuang Limbah Medis Sesuai Klasifikasinya

Sikap	Kepatuhan		OR	CI 95%		*P Value*
	Patuh	Tidak patuh		*Lower*	*Upper*	
Baik						
Kurang Baik						
Jumlah						

Tabel 3. 6

Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Membuang Limbah Medis Sesuai Klasifikasinya

Motivasi	Kepatuhan		OR	CI 95%		*P Value*
	Patuh	Tidak patuh		*Lower*	*Upper*	
Tinggi						
Rendah						
Jumlah						

3) Tingkat kepercayaan

Tingkat kepercayaan penelitian ini adalah p = 0,05% atau 5%: tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% yang berarti kemungkinan terjadi 5 kesalahan kesimpulan dari 100 kesimpulan yang dibuat

4) Uji statistik yang digunakan

a) Manual

Peneliti akan memasukkan hasil dengan menggunakan Uji Chi Kuadrat atau SX dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekukensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian tidak menggunakan data nominal. Cara uji ini adalah sebagai berikut:

(1) Mencari nilai Chi kuadrat hitung dengan rumus:

X ^ 2 = Sigma * ((fo - fe) ^ 2)/(fe)

Keterangan:

F = yang diharapkan

Fo frekuensi yang tidak diharapkan

(2) Mencari X ^ 2 tabel dengan rumus:

dk = (k - 1)(b - 1)

keterangan:

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

b) Komputer

Menggunakan chi square dengan bantuan program SPSS For windows seri 25

5) Kriteria penarikan kesimpulan

a) Manual

(1) Jika x^2 hitung 2 x2 tabel maka hipotesa alternatif diterima dan hipotesa nol ditolak yaitu terdapat pengaruh antara sikap dan motivasi terhadap kepatuhan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya.

(2) Jika x^2 hitung ≤ x^2 tabel maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternatif ditolak yaitu tidak terdapat pengaruh antara sikap dan motivasi terhadap kepatuhan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya.

b) Komputer/SPSS

(1) Jika a < 0,05 maka hipotesa alternatif diterima dan hipotesa nol ditolak yaitu terdapat pengaruh antara sikap

dan motivasi terhadap kepatuhan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya.

(2) Jika a > 0,05 maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternatif ditolak yaitu tidak terdapat pengaruh antara sikap dan motivasi terhadap kepatuhan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya.

c. Analisa multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Masriadi et al., 2021).

Menurut Hidayat (2017), analisis regresi logistik merupakan analisis statistik yang digunakan untuk mempelajari pengaruh variabel bebas terhadap variabel dependen. Analisis ini juga untuk memperoleh model terbaik dari pengaruh tersebut. Analisis regresi logistik ini dapat digunakan apabila, memenuhi hal sebagai berikut:

1) Variabel tergantung berupa data kategori, baik dikotomus atau multikotomus. Contoh data dikotomus 0: jika tidak terjadi, 1: bila terjadi. Sesuai dengan variabel yang akan diteliti, variabel sikap diberikan coding "1" jika sikap baik, "0" jika sikap kurang baik, variabel motivasi diberikan coding "1" jika motivasi tinggi "0" jika motivasi rendah, variabel kepatuhan diberikan coding “1” jika kepatuhan membuang limbah medis patuh “0” jika kepatuhan membuang limbah medis tidak patuh, perbandingan hasil

menggunakan mean jika hasil > mean: dikatakan tinggi jika s mean: dikatakan rendah

2) Variabel bebasnya dapat berupa data kontinu (berskala interval atau rasio), maupun berupa data kategori.

Dalam analisis regresi logistik ini ada dua macam yakni regresi logistik satu variabel bebas atau dikenal dengan *univariate case* dan regresi logistik dengan variabel bebas lebih dari satu atau dikenal dengan regresi logistik ganda (*multivariate case*). Variabel bebas yang akan diteliti Adalah variabel sikap dan variabel motivasi

Tabel 3. 7

Analisis Multivariat Sikap Dan Motivasi Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Membuang Limbah Medis Sesuai Klasifikasinya

Variabel Independen	B	SE	OR (Exp(B))	CI 95% (Lower-Upper)	p-value
Sikap					
Motivasi					
Constant					

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat pengumpulan data untuk menyusun skripsi ini dilakukan di RUMAH SAKIT X, Jalan Bahu Dlopo, Dusun II, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.

2. Waktu

   Waktu peneitian ini berlangsung pada bulan Agustus – Desember 2025

J. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 8

Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan judul proposal	■											
2	Penyusunan proposal		■	■	■								
3	Seminar proposal					■							
4	Persiapan penelitian						■	■					
5	Pengambilan data								■	■	■		
6	Pengolahan data										■		
7	Interpretasi hasil dan pembahasan										■	■	
8	Seminar hasil											■	■
9	Penyusunan artikel publikasi												■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Proses pengumpulan data dilakukan tanggal 13 Januari 2026 hingga 24 Januari 2026 pada 209 responden tenaga kesehatan yang meliputi keperawatan, bidan, radiografter, tenaga Teknik kefarmasian, analis, dan terapis. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X yang beralamat di Jalan Bahu Dlopo, Dusun 2, Gedangan, Grogol, Sukoharjo, Jawa Tengah

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik demografis Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X.

Data yang disajikan mencangkup distribusi frekuensi tenaga Kesehatan berdasarkan karakteristik setiap tenaga Kesehatan dengan hasil:

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Responden (N=209)

Karakteristik	Kategori	N (209)	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	11.5
	Perempuan	185	88.5
Usia	< 25 Tahun	9	4.3
	25 – 35 Tahun	93	44.5
	36 – 45 Tahun	75	35.9
	> 45 Tahun	32	15.3
Pendidikan	SMA	1	0.5
	D-III	201	96.2
	D-IV	1	0.5
	S-1	6	2.9

Karakteristik	Kategori	N (209)	%
Masa Kerja	2 – 5 Tahun	20	9.6
	6 – 10 Tahun	39	18.7
	> 10 Tahun	150	71.8
Unit Kerja	Perawat	146	69.9
	Bidan	18	8.6
	Radiografter	4	1.9
	Tenaga Teknis Kefarmasian	27	12.9
	Analis	9	4.3
	Terapis	5	2.4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 185 orang (88.5%). Mayoritas responden berada pada kelompok usia 25 – 35 tahun, yaitu sebanyak 93 orang (44.5%). Sebagian besar memilki tingkat pendidikan D-III sebanyak 201 orang (96.2%). Mayoritas masa kerja responden lebih dari 10 tahun, yaitu sejumlah 150 orang (71.8%). Sebagian besar responden berada di bagian keperawatan yaitu sebanyak 146 orang (69.9%).

b. Sikap tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X terhadap pembuangan limbah medis padat sesuai klasifikasinya

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya

Sikap	Frekuensi	%
Kurang Baik	81	38.8
Baik	128	61.2
Total	209	100

Hasil penelitian yang dilakukan pada 209 tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X, diperoleh bahwa sebanyak 128 responden (61.2%) memiliki sikap baik, dan 81 responden (38.8%) memiliki sikap kurang baik.

c. Motivasi tenaga kesehatan di Rumah Sakit X terhadap pembuangan limbah medis padat sesuai klasifikasinya

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi Motivasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya

Motivasi	Frekuensi	%
Rendah	84	40.2
Tinggi	125	59.8
Total	209	100

Hasil penelitian yang dilakukan pada 209 tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X, diperoleh bahwa sebanyak 125 responden (59.8%) memiliki motivasi tinggi, dan 84 responden (40.2%) memiliki motivasi rendah.

d. Kepatuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit X terhadap pembuangan limbah medis padat sesuai klasifikasinya

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya

Kepatuhan	Frekuensi	%
Tidak Patuh	60	28.7
Patuh	149	71.3
Total	209	100

Hasil penelitian yang dilakukan pada 209 tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X, diperoleh bahwa sebanyak 149 responden (71.3%) patuh, dan 60 responden (28.7%) tidak patuh

2. Analisis Bivariat

   a. Pengaruh sikap terhadap kepatuhan tenaga Kesehatan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya di Rumah Sakit X

      Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil dari analisis ini disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 5

Tabulasi Silang Pengaruh Sikap Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya

Sikap	Kepatuhan		OR	CI 95%		P-Value*
	Tidak Patuh	Patuh		Lower	Upper	
Kurang baik	33	48				
Baik	27	101	2.572	1.392	4.751	0.004
Total	60	149				

Berdasarkan distribusi data, menunjukkan bahwa dari 81 responden yang memiliki sikap kurang baik, terdapat 33 responden (40,7%) yang tidak patuh dalam membuang limbah medis. Sedangkan dari 128 responden yang memiliki sikap baik, hanya terdapat 27 responden (21,1%) yang tidak patuh. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diatas, diperoleh nilai p-value = 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistic antara sikap dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat di Rumah Sakit X. hasil nilai Odds Ratio (OR) = 2,572. Hal ini berarti responden yang memiliki sikap kurang baik memiliki risiko 2,572 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam membuang limbah medis padat dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.

b. Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan tenaga Kesehatan membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya di Rumah Sakit X

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil dari analisis ini disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 6

Tabulasi Silang Pengaruh Motivasi Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya

Motivasi	Kepatuhan		OR	CI 95%		P-Value*
	Tidak Patuh	Patuh		Lower	Upper	
Rendah	37	47				
Tinggi	23	102	3.491	1.869	6.520	0.000
Total	60	149				

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa kelompok tenaga kesehatan dengan motivasi rendah cenderung lebih banyak yang tidak patuh, yaitu sebanyak 37 orang (44,0%) dibandingkan dengan kelompok motivasi tinggi yang hanya 23 orang (18,4%). Melalui uji statistik Chi-Square (Continuity Correction), didapatkan nilai p = 0,000. Karena nilai p < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat di Rumah Sakit X. Analisis kekuatan hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,491. Hal ini mengindikasikan bahwa responden yang memiliki motivasi rendah mempunyai peluang 3,491 kali lebih besar untuk berperilaku tidak patuh dalam pembuangan limbah medis padat jika dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi tinggi. Rentang interval kepercayaan (95% CI: 1,869 – 6,520) yang tidak mencakup angka 1 memperkuat bahwa motivasi

merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap ketidakpatuhan tersebut.

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat di dilakukan untuk mengidentifikasi variabel independent yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepatuhan tenaga Kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat. Hasil dari analisis ini disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 7

Tabulasi Silang Pengaruh Sikap Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pembuangan Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya

Variabel Independen	B	SE	OR (Exp(B))	CI 95% (Lower-Upper)	p-value
Sikap	-0.028	0.495	0.973	0.368 – 2.568	0.955
Motivasi	1.272	0.496	3.567	1.350 – 9.421	0.010
Constant	0.244	0.233	1.276		0.296

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat, dapat disimpulkan bahwa variabel motivasi merupakan faktor dominan yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat (p = 0,010), di mana responden dengan motivasi baik memiliki peluang patuh 3,567 kali lebih besar (OR = 3,567; CI 95% = 1,350 – 9,421) dibandingkan mereka dengan motivasi kurang baik. Sebaliknya, variabel sikap tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik (p = 0,955) dengan nilai koefisien yang sangat kecil (B = -

0,028) dan interval kepercayaan yang melewati angka satu (CI 95% = 0,368 – 2,568), sehingga perubahan pada sikap tidak serta-merta diikuti oleh perubahan pada tingkat kepatuhan tenaga kesehatan di lapangan.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Sikap tenaga Kesehatan terhadap pembuangan limbah medis padat sesuai klasifikasinya di Rumah Sakit X

Sikap merupakan kecenderungan mental yang terbentuk melalui proses belajar dan pengalaman, yang memengaruhi cara seseorang merespons individu lain, objek, maupun situasi tertentu. Sikap berkaitan erat dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi, sehingga menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku. Meskipun sikap positif tidak selalu langsung tercermin dalam tindakan, pengetahuan dan pemahaman yang memadai berperan dalam membentuk sikap yang lebih baik (Melia et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 209 tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X, diperoleh bahwa sebanyak 128 responden (61.2%) memiliki sikap baik, dan 81 responden (38.8%) memiliki sikap kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Sebagian besar tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X berada pada kategori sikap yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Rumah Sakit X memiliki sikap yang baik dalam pengelolaan limbah medis padat, yaitu sebanyak 128 responden (61,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga medis telah memiliki kecenderungan yang positif, baik dalam hal kognitif, afektif, maupun konatif terhadap prosedur pembuangan limbah medis. Sikap yang baik ini merupakan modal penting dalam pembentukan perilaku patuh. Meskipun masih terdapat 81 responden (38,8%) yang memiliki sikap kurang baik, dominasi kategori sikap baik mencerminkan adanya kesadaran yang cukup tinggi dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya penanganan limbah medis yang benar untuk mencegah infeksi nosokomial dan pencemaran lingkungan.

Sejalan dengan penelitian Merdeka et al. (2021), hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Konawe Utara tahun 2020. Nilai Odds Ratio menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki sikap patuh memiliki kecenderungan sebesar 11,624 kali lebih besar dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang memiliki sikap tidak patuh. Temuan ini mengindikasikan bahwa sikap merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan penting

dalam pengelolaan limbah medis padat. Adanya hubungan tersebut diduga berkaitan dengan masih rendahnya kesadaran tenaga kesehatan dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis padat, baik secara mandiri maupun melalui kerja sama dengan sesama tenaga kesehatan serta pihak lain yang menyediakan jasa pengelolaan limbah medis padat yang memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan pemerintah. Hal ini tercermin dari persentase tenaga kesehatan yang memiliki sikap patuh yang masih lebih rendah dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang memiliki sikap tidak patuh.

Berbanding terbalik dengan penelitian Fahriyah et al. (2022) yang diketahui bahwa seluruh responden yang memiliki sikap negatif (100%) menunjukkan perilaku negatif dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat, dan tidak terdapat responden dengan perilaku positif (0%) pada kelompok tersebut. Sebaliknya, pada responden yang memiliki sikap positif, sebagian besar responden (54,9%) menunjukkan perilaku positif dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat, sedangkan 45,1% lainnya masih menunjukkan perilaku negatif. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,021 (< 0,05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah

medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. Temuan tersebut diduga berkaitan dengan masih rendahnya tingkat kesadaran perawat dalam melakukan pemilahan dan pewadahan limbah medis padat, serta belum adanya dorongan yang kuat untuk membentuk perilaku positif, baik dari kepala ruangan maupun perawat senior. Kurangnya pengawasan dan teguran apabila terjadi kesalahan dalam penempatan limbah medis menyebabkan sebagian perawat beranggapan bahwa limbah tersebut akan dipilah kembali oleh petugas kebersihan. Kondisi ini mengakibatkan sikap yang belum sepenuhnya terwujud dalam bentuk tindakan nyata. Meskipun fasilitas berupa plastik limbah medis berwarna kuning dan plastik limbah nonmedis berwarna hitam telah disediakan, dalam praktiknya masih ditemukan limbah medis yang dimasukkan ke dalam plastik nonmedis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun perawat telah memiliki pengetahuan, beberapa faktor seperti keyakinan bahwa limbah akan dipilah kembali oleh petugas kebersihan turut memengaruhi munculnya perilaku negatif. Namun demikian, terdapat sebanyak 84 perawat (54,9%) yang memiliki sikap positif dan menunjukkan perilaku positif, yang tidak terlepas dari aspek pengetahuan (kognitif) serta kecenderungan untuk bertindak (konatif) terhadap apa yang dipahami dan dikerjakan. Selain itu, sikap juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan formal, di

mana sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan.

Hasil penelitian Wulandari & Dewi (2023) menunjukkan bahwa variabel sikap hidup sehat (X2) berpengaruh secara signifikan terhadap pengelolaan limbah (Y) di Puskesmas Selayo. Berdasarkan hasil uji statistik t (uji parsial), diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,003 (< 0,05), yang menunjukkan bahwa sikap hidup sehat memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pengelolaan limbah. Dengan demikian, hipotesis H2 yang menyatakan bahwa sikap hidup sehat (X2) berpengaruh signifikan terhadap pengelolaan limbah (Y) dinyatakan diterima.

Sejalan dengan hasil penelitian ini dan didukung oleh temuan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa sikap berperan penting dalam memengaruhi perilaku perawat atau tenaga kesehatan dalam pengelolaan dan pembuangan limbah medis. Sikap yang baik akan mendorong terbentuknya perilaku yang lebih bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah, khususnya apabila didukung oleh pengawasan, pemberian teguran terhadap kesalahan, serta adanya petugas yang melakukan pengecekan kondisi tempat sampah di setiap ruangan untuk mencegah terjadinya penumpukan limbah. Dengan demikian, sikap yang positif diharapkan dapat memberikan dampak yang konstruktif terhadap perilaku tenaga

kesehatan, sehingga sikap yang baik akan tercermin dalam praktik pengelolaan limbah yang lebih baik pula.

b. Motivasi tenaga kesehatan terhadap pembuangan limbah medis padat sesuai klasifikasinya di Rumah Sakit X

Motivasi dapat diartikan sebagai pengaruh kebutuhan dan keinginan terhadap intensitas serta arah perilaku seseorang yang mendorong individu untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi juga merupakan perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya dorongan afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan, sehingga berperan sebagai kekuatan internal yang menjadi penggerak utama dalam melakukan suatu tindakan (Andeka et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 209 responden di Rumah Sakit X, mayoritas tenaga kesehatan memiliki tingkat motivasi yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa sebanyak 125 responden (59,8%) masuk dalam kategori motivasi tinggi, sementara 84 responden (40,2%) berada pada kategori motivasi rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut memiliki dorongan kerja yang positif.

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap pernyataan “Saya akan berusaha mencari informasi tambahan jika merasa ragu dalam membuang limbah medis”, diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju (57,9%) dan sangat setuju

(41,6%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang menyatakan tidak setuju (0,5%), serta tidak terdapat responden yang menyatakan sangat tidak setuju. Meskipun mayoritas responden menunjukkan sikap positif, keberadaan responden yang tidak setuju menunjukkan bahwa masih terdapat motivasi yang kurang optimal pada sebagian kecil petugas dalam hal inisiatif mencari informasi tambahan ketika menghadapi keraguan dalam pembuangan limbah medis. Kondisi ini berpotensi menimbulkan risiko kesalahan dalam klasifikasi dan pembuangan limbah medis padat apabila tidak disertai dengan upaya klarifikasi atau pencarian informasi yang tepat. Oleh karena itu, perlu adanya penguatan motivasi melalui supervisi, penyediaan SOP yang mudah diakses, serta edukasi berkelanjutan guna memastikan seluruh petugas memiliki dorongan internal yang baik dalam menjaga keselamatan dan kepatuhan terhadap prosedur pengelolaan limbah medis.

Motivasi merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan kinerja karyawan, baik yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan kerja. Pemahaman dan pemberian motivasi yang tepat dapat berkontribusi terhadap peningkatan kinerja secara langsung maupun tidak langsung. Peran pimpinan sangat dibutuhkan dalam menciptakan iklim organisasi yang kondusif melalui pemberian motivasi kepada karyawan, sehingga mendorong semangat kerja dan

peningkatan kinerja. Pemberian motivasi perlu disesuaikan dengan prioritas dan kondisi karyawan, serta disampaikan dalam berbagai bentuk agar dapat diterima dan berdampak optimal (Bahtiar et al., 2025).

Hasil kajian menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup aspek fisiologis dan psikologis, di mana faktor fisiologis meliputi kondisi fisik dan fungsi indera, sedangkan faktor psikologis meliputi kemampuan, minat, perhatian, kecakapan dalam bekerja, motivasi, serta kemampuan kognitif. Faktor eksternal meliputi faktor sosial dan non-sosial, seperti dukungan lingkungan kerja, hubungan dengan rekan kerja dan pimpinan, kebijakan organisasi, serta ketersediaan sarana dan prasarana pendukung. Selain itu, pendekatan kerja yang meliputi strategi dan metode pelaksanaan tugas juga turut memengaruhi motivasi tenaga kesehatan. Motivasi kerja merupakan proses psikologis yang mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan aktivitas secara optimal dalam rangka mencapai kinerja yang baik, sehingga motivasi yang tinggi akan mendorong upaya kerja yang lebih maksimal dan kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku (Andeka et al., 2021).

Rendahnya motivasi pada tenaga kesehatan dapat menimbulkan dampak negatif yang signifikan terhadap kinerja

dan kualitas pelayanan. Ketika tenaga kesehatan bekerja tanpa dorongan dan motivasi yang memadai, mereka cenderung mengalami kejenuhan dan penurunan semangat kerja. Kurangnya stimulasi, tantangan, serta variasi dalam lingkungan kerja dapat menyebabkan menurunnya minat dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, kondisi kerja yang kurang mendukung partisipasi aktif dan komunikasi dua arah antara pimpinan dan tenaga kesehatan dapat menghambat terbentuknya motivasi intrinsik. Tenaga kesehatan yang tidak merasa dilibatkan dan dihargai berpotensi kehilangan dorongan untuk bekerja secara optimal dan mematuhi prosedur kerja. Akibatnya, rendahnya motivasi kerja dapat berdampak pada penurunan kinerja, kepatuhan terhadap standar pelayanan, serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Sani et al., 2024).

Pembuangan limbah secara langsung tanpa melalui proses pengolahan terlebih dahulu dapat menyebabkan penurunan kualitas lingkungan serta menimbulkan berbagai masalah kesehatan, yang dalam jangka panjang berpotensi mengancam keberlanjutan permukiman. Air limbah khususnya dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia, seperti diare, polio, tifus, dan gangguan kulit, karena mengandung berbagai mikroorganisme patogen. Kandungan tersebut meliputi virus, bakteri, dan parasit penyebab penyakit, sehingga

pengelolaan air limbah yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan (Samosir et al., 2022).

Rendahnya motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis, khususnya limbah benda tajam, dapat menyebabkan ketidaksesuaian dengan prosedur yang telah ditetapkan. Kondisi ini berisiko menimbulkan pembuangan limbah tajam yang tidak tepat, sehingga jarum dapat menembus kantong plastik dan cairan medis seperti darah atau cairan infus berceceran. Situasi tersebut meningkatkan risiko terjadinya cedera, seperti luka tusukan jarum, serta paparan penyakit, terutama bagi petugas kebersihan yang menangani pengangkutan limbah medis.

c. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pembuangan limbah medis padat sesuai klasifikasinya di Rumah Sakit X

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pemilahan limbah medis dan non medis merupakan perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan pemisahan dan pembuangan limbah sesuai dengan standar operasional prosedur serta ketentuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sebagai bentuk tanggung jawab profesional dalam menjaga keselamatan, kesehatan, dan lingkungan kerja (Wati et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Rumah Sakit X memiliki tingkat kepatuhan yang

baik. Hal ini terbukti dari data yang menunjukkan bahwa 71,3% responden masuk dalam kategori patuh, sementara 28,7% sisanya dikategorikan tidak patuh. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit X tergolong tinggi, di mana sebanyak 149 dari 209 responden (71,3%) telah memenuhi kriteria patuh dalam pelaksanaan prosedur penelitian ini.

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah perilaku tenaga kesehatan itu sendiri. Perilaku tersebut pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, sistem penghargaan, tingkat stres kerja, serta kenyamanan lingkungan kerja. Adanya faktor-faktor tersebut berpotensi memengaruhi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur pengelolaan limbah medis yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Penghargaan dari atasan merupakan bentuk apresiasi terhadap kinerja tenaga kesehatan, yang dapat menumbuhkan rasa dihargai dan meningkatkan kepatuhan terhadap aturan yang berlaku. Sebaliknya, stres kerja yang dirasakan akibat tekanan pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja yang kurang nyaman dapat menurunkan motivasi, sehingga tenaga kesehatan cenderung menghindari tugas tertentu dan berpotensi tidak

patuh dalam membuang limbah medis sesuai prosedur (Kristianto et al., 2022).

Hasil penelitian Puji et al. (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan dalam pembuangan limbah medis padat. Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa sikap yang baik, didukung oleh motivasi petugas, berperan penting dalam mendorong keteraturan dan ketepatan tindakan pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Temuan Wati et al. (2024) menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis dan non-medis merupakan bagian integral dari perilaku pengelolaan limbah medis padat, yang berkontribusi terhadap keamanan dan efektivitas pengelolaan limbah di fasilitas kesehatan.

Temuan ini berbanding terbalik dengan penelitian Arikhman et al. (2025) yang melaporkan bahwa sekitar 70% perawat belum melaksanakan pengelolaan limbah medis padat dengan baik, yang menunjukkan bahwa masalah ketidakpatuhan masih menjadi isu yang cukup serius di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis, khususnya limbah benda tajam, dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit infeksi seperti Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV.

Pemilahan limbah medis yang tidak sesuai prosedur berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan kerja serta membahayakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan pemilahan limbah medis secara tepat guna meminimalkan risiko kesehatan dan menjaga keselamatan di lingkungan rumah sakit (Melia et al., 2024).

2. Analisis Bivariat

   a. Pengaruh sikap terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di Rumah Sakit X

      Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan tenaga Kesehatan dalam membuang limbah medis padat di Rumah Sakit X. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-value = 0,004 ($p < 0,05$), dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,572 dan *Confidence Interval* (CI 95%) = 1.392 - 4.751. Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang kurang baik terbukti memiliki risiko 2,572 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan mereka yang bersikap baik. Dengan demikian, semakin baik sikap tenaga kesehatan, semakin patuh untuk membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji et al. (2024) yang juga menemukan hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan (p=0,001), di mana sikap yang tidak mendukung meningkatkan peluang ketidakpatuhan hingga 5,2 kali lipat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widjayanti & Zulaika (2023) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan dengan nilai pvalue sebesar 0,000 (<0,05). Perawat bersikap positif berpeluang lebih patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap negatif.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pradnyana & Mahayana (2020) dengan p-value sebesar 0,000 (<0,05) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam memilah limbah medis.

Selain itu, Melia et al. (2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa mayoritas responden (94,3%) memiliki sikap yang mendukung terhadap pemilahan sampah medis, yang berkontribusi langsung pada perilaku kepatuhan mereka.

Secara teoretis, hal ini memperkuat teori Lawrence Green yang dikutip oleh Erviana & Azinar (2022) bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang melandasi perilaku seseorang, di mana tenaga kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap prosedur pengelolaan limbah akan cenderung lebih waspada terhadap risiko infeksi dan keselamatan kerja sehingga lebih

patuh dalam membuang limbah medis sesuai klasifikasinya. Sikap yang baik juga mencerminkan tingkat kesadaran dan penerimaan terhadap pentingnya pengelolaan limbah medis sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi dan perlindungan keselamatan kerja. Sebaliknya, sikap yang kurang baik dapat menyebabkan tenaga kesehatan memandang pemilahan limbah sebagai beban tambahan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya ketidakpatuhan. Selain itu, sikap tenaga kesehatan tidak terbentuk secara mandiri, tetapi dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman kerja, serta penguatan dari lingkungan kerja, seperti supervisi, kebijakan, dan budaya keselamatan di rumah sakit. Oleh karena itu, meskipun SOP telah tersedia, upaya peningkatan kepatuhan perlu diarahkan pada pembentukan dan penguatan sikap positif melalui edukasi dan pelatihan berkelanjutan, supervisi yang konsisten, serta dukungan manajemen, sehingga kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya dapat terus ditingkatkan.

b. Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan tenaga Kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di rumah sakit X

   hasil uji statistik terhadap variabel motivasi juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan kepatuhan (p=0,000).

Tenaga kesehatan dengan motivasi rendah ditemukan memiliki risiko 3,491 kali lebih besar untuk berperilaku tidak patuh dibandingkan dengan mereka yang memiliki motivasi tinggi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainaro et al. (2020) di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis (p=0,001). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa motivasi merupakan faktor yang mendorong individu untuk berperilaku. Perawat dengan motivasi yang baik cenderung memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap keamanan lingkungan rumah sakit. Sebaliknya, tenaga medis dengan motivasi rendah cenderung kurang peduli terhadap dampak kontaminasi patogen dari limbah medis.

Hasil ini kembali diperkuat oleh temuan penelitian Puji et al. (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara motivasi dengan kepatuhan pembuangan limbah medis (p=0,001), di mana responden bermotivasi rendah berisiko 5,3 kali lebih besar untuk tidak patuh. Pembahasan dalam penelitian tersebut menekankan bahwa motivasi yang kuat, baik yang berasal dari dorongan internal untuk bekerja aman maupun dukungan eksternal seperti supervisi, menjadi faktor kunci yang menentukan konsistensi tenaga medis dalam menjalankan standar prosedur operasional di rumah sakit.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Samosir et al. (2022) pada masyarakat di Desa Tanjungberlian Barat yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,8%) masih memiliki sikap negatif dalam pengelolaan limbah rumah tangga. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa tingkat literasi kesehatan dan lingkungan kerja profesional seperti di Rumah Sakit X sangat memengaruhi pembentukan sikap positif dibandingkan pada lingkungan masyarakat umum. Sebagaimana dijelaskan dalam jurnal tersebut, sikap yang kurang baik sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai dampak buruk limbah terhadap kesehatan lingkungan, yang dalam penelitian ini telah diminimalisir melalui edukasi profesional bagi tenaga medis.

Oleh karena itu, tingginya angka ketidakpatuhan pada kelompok motivasi rendah dalam penelitian ini (44,0%) menegaskan bahwa motivasi adalah penggerak utama dalam keberhasilan manajemen limbah medis.

Penelitian oleh Hasibuan et al. (2024) menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor utama yang mempengaruhi sikap dan perilaku kerja tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memiliki motivasi tinggi cenderung menunjukkan semangat kerja yang lebih baik, tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi, serta komitmen yang lebih besar terhadap organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi tidak hanya berdampak pada

individu, tetapi juga pada mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Motivasi juga dipahami sebagai kekuatan yang menyebabkan, mengarahkan, dan mempertahankan perilaku kerja. Menurut Oktafiani et al. (2024) dalam literature review menyimpulkan bahwa motivasi kerja perawat dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti rasa tanggung jawab, pencapaian, dan pengakuan, serta faktor ekstrinsik seperti gaji, kondisi kerja, supervisi, dan kebijakan organisasi. Motivasi yang baik akan mendorong perawat untuk bekerja lebih optimal dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Selain itu, penelitian Arin et al. (2023) menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga kesehatan berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan dasar, keamanan kerja, serta penghargaan dari pimpinan. Pemenuhan kebutuhan tersebut dapat meningkatkan semangat kerja dan mendorong tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugas dengan lebih bertanggung jawab. Dengan demikian, motivasi dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara kebutuhan individu dan dukungan organisasi.

Lebih lanjut, meta-analisis oleh Nirwana (2025) menyimpulkan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pelayanan di rumah sakit. Motivasi yang tinggi terbukti dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas

pelayanan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa motivasi merupakan komponen penting dalam manajemen sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat, diketahui bahwa variabel sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai klasifikasinya. Hal ini terlihat dari nilai p sebesar 0,955 ($p>0,05$) serta rentang CI 95% yang melewati angka 1. Artinya, meskipun responden memiliki sikap yang baik terhadap pengelolaan limbah medis, hal tersebut belum tentu diikuti dengan perilaku patuh dalam praktik di lapangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sikap yang baik saja tidak cukup untuk menjamin kepatuhan. Kemungkinan terdapat faktor lain seperti pengawasan, ketersediaan sarana, kebijakan rumah sakit, atau budaya kerja yang lebih berperan dalam membentuk perilaku nyata tenaga kesehatan.

Sebaliknya, variabel motivasi terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, dengan nilai p sebesar 0,010 ($p<0,05$) dan OR sebesar 3,567. Hal ini berarti tenaga kesehatan yang memiliki motivasi baik memiliki peluang sekitar 3,5 kali lebih besar untuk patuh dalam membuang limbah medis sesuai klasifikasinya dibandingkan dengan yang motivasinya kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa dorongan internal, kesadaran akan tanggung

jawab, serta keinginan untuk bekerja sesuai standar memiliki peran penting dalam membentuk perilaku patuh. Motivasi yang baik dapat mendorong tenaga kesehatan untuk tetap menjalankan prosedur dengan benar meskipun dalam kondisi kerja yang sibuk atau tekanan pekerjaan yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sari et al. (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan tenaga kesehatan. Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa motivasi kerja yang kuat merupakan faktor internal yang mendorong individu untuk menunjukkan kinerja optimal, termasuk dalam aspek kepatuhan terhadap prosedur keselamatan dan pengelolaan limbah. Kesamaan temuan ini memperkuat asumsi bahwa motivasi, baik yang bersifat intrinsik seperti tanggung jawab profesional maupun ekstrinsik seperti pengawasan pimpinan, merupakan pendorong utama (*driving force*) bagi tenaga medis dalam menjalankan kewajibannya sesuai standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Selain itu, tidak signifikannya variabel sikap dalam penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Cahyani & Tjiptodjojo (2025), yang menyatakan bahwa sikap individu bukan merupakan prediktor utama kepatuhan dalam pengelolaan limbah medis. Hal ini memperkuat argumen bahwa kepatuhan tenaga kesehatan lebih digerakkan oleh faktor pendorong eksternal maupun internal.

Sebagaimana hasil multivariat menunjukkan motivasi sebagai variabel dominan (p = 0,010), hal ini didukung oleh teori dan penelitian Huda et al. (2020), yang menegaskan bahwa dorongan motivasi dan pengawasan memiliki dampak yang lebih nyata terhadap perilaku patuh di lingkungan rumah sakit dibandingkan sekadar disposisi mental atau sikap petugas.

Motivasi kerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu dan organisasi. Berbagai temuan penelitian terbaru menunjukkan bahwa motivasi tidak semata-mata bersumber dari dorongan internal individu, tetapi juga sangat ditentukan oleh sistem manajemen, kebijakan organisasi, serta lingkungan kerja tempat tenaga kesehatan menjalankan perannya. Kondisi tersebut menegaskan bahwa upaya peningkatan motivasi kerja perlu dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan aspek struktural dan psikososial dalam organisasi pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan adalah kompensasi dan penghargaan. Pemberian imbalan yang adil, proporsional, dan sesuai dengan beban kerja terbukti mampu meningkatkan semangat dan dorongan kerja. Penelitian Wulandari et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kompensasi dan motivasi kerja tenaga kesehatan, di mana sistem penghargaan yang transparan dan layak dapat memperkuat rasa keadilan serta meningkatkan komitmen individu terhadap pekerjaannya. Dengan

demikian, kompensasi tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan ekonomi, tetapi juga sebagai bentuk pengakuan atas kontribusi profesional tenaga kesehatan.

Selain kompensasi, tanggung jawab kerja dan kesempatan untuk berkembang turut memainkan peran penting dalam membentuk motivasi. Tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan, peran yang jelas, serta peluang untuk mengembangkan kapasitas profesionalnya cenderung memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan temuan Wulandari et al. (2023) yang menyatakan bahwa tanggung jawab memiliki hubungan signifikan dengan motivasi kerja tenaga kesehatan. Pemberian tanggung jawab yang proporsional dapat menumbuhkan rasa memiliki terhadap organisasi serta meningkatkan makna kerja yang dirasakan oleh individu.

Faktor lain yang tidak kalah penting adalah pelatihan dan peningkatan kompetensi. Pelatihan yang berkelanjutan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga berkontribusi terhadap rasa percaya diri dan profesionalisme tenaga kesehatan. Septiani et al. (2024) menegaskan bahwa pelatihan dan kompetensi berhubungan erat dengan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan. Ketika individu merasa kompeten dan mampu menjalankan tugas secara optimal, dorongan intrinsik untuk bekerja dengan lebih baik akan semakin kuat.

Motivasi kerja juga sangat dipengaruhi oleh kualitas supervisi dan dukungan manajemen. Dukungan pimpinan yang bersifat konstruktif, komunikatif, dan partisipatif dapat menciptakan suasana kerja yang positif. Penelitian Burhan et al. (2024) menunjukkan bahwa supervisi dan dukungan manajerial memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi kerja tenaga kesehatan. Pengawasan yang tidak semata-mata bersifat kontrol, melainkan juga memberikan arahan, umpan balik, dan apresiasi, mampu meningkatkan rasa aman dan kepercayaan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Selanjutnya, lingkungan dan kondisi kerja menjadi faktor kontekstual yang turut menentukan tingkat motivasi. Hasil literature review oleh Oktafiani et al. (2024) menyimpulkan bahwa kondisi kerja, hubungan interpersonal, serta beban kerja merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi kerja perawat di rumah sakit. Lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan mendukung interaksi profesional yang harmonis dapat meningkatkan kepuasan kerja, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap motivasi dan kinerja.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor psikologis berupa motivasi memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan sikap dalam menentukan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur pembuangan limbah medis padat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan sebaiknya tidak

hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap, tetapi juga pada strategi peningkatan motivasi seperti pemberian apresiasi, penguatan supervisi, serta penciptaan lingkungan kerja yang mendukung.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari 209 tenaga kesehatan di Rumah Sakit X, sebanyak 128 responden (61,2%) memiliki sikap baik terhadap pengelolaan limbah medis padat sesuai klasifikasinya, sedangkan 81 responden (38,8%) memiliki sikap kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan telah memiliki kecenderungan sikap yang positif dalam pengelolaan limbah medis padat.
2. Sebagian besar tenaga kesehatan menunjukkan tingkat motivasi kerja yang tinggi. Sebanyak 125 responden (59,8%) berada pada kategori motivasi tinggi, sementara 84 responden (40,2%) berada pada kategori motivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga kesehatan secara umum berada pada kategori baik.
3. Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam pemilahan dan pembuangan limbah medis padat di Rumah Sakit X tergolong baik, dengan 149 responden (71,3%) berada pada kategori patuh dan 60 responden (28,7%) pada kategori tidak patuh. Meskipun demikian, masih terdapat tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya patuh terhadap prosedur yang ditetapkan.
4. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan faktor kunci dan paling dominan yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam

5. membuang limbah medis padat, di mana mereka yang memiliki motivasi baik berpeluang 3,5 kali lipat lebih patuh dibandingkan mereka yang motivasinya rendah. Sebaliknya, faktor sikap ternyata tidak memberikan pengaruh yang nyata terhadap perilaku kepatuhan di lapangan. Artinya, sekadar memiliki pandangan yang positif terhadap aturan tidak menjamin seorang tenaga kesehatan akan benar-benar patuh jika tidak didorong oleh motivasi yang kuat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan di Rumah Sakit X sebaiknya lebih difokuskan pada penguatan motivasi kerja dan pemberian dorongan nyata kepada staf, daripada sekadar memberikan edukasi untuk mengubah pola pikir atau sikap mereka.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak-pihak terkait:

1. Bagi Rumah Sakit X (Manajemen Rumah Sakit)
   a. Penerapan sistem reward dan punishment yang seimbang

      Untuk meningkatkan motivasi tenaga kesehatan, rumah sakit perlu memberikan apresiasi (*reward*) bagi tenaga kesehatan yang proaktif mencari informasi demi ketepatan pembuangan limbah, namun juga harus menetapkan sanksi (*punishment*) yang tegas bagi pelanggaran standar yang telah ditentukan perusahaan. Hal ini bertujuan untuk mendorong semangat kerja

sekaligus menjaga kedisiplinan agar tujuan organisasi dalam pengelolaan risiko limbah dapat tercapai.

b. Penguatan kompetensi melalui *Continuing Professional Development* (CPD)

Pihak manajemen rumah sakit harus menyelenggarakan program pengembangan profesional berkelanjutan yang fokus pada pembaruan pengetahuan dan keterampilan teknis pengelolaan limbah. Selain meningkatkan profesionalisme, kegiatan ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sehingga mereka merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk terus belajar dalam melayani pasien.

c. Optimalisasi audit internal sebagai sarana konsultasi

Audit internal tidak hanya digunakan untuk pengawasan, tetapi juga harus dirancang sebagai wadah konsultasi yang objektif dan sistematis bagi tenaga kesehatan. Melalui evaluasi berkala ini, rumah sakit dapat membantu staf mengidentifikasi risiko kesalahan pembuangan limbah secara dini dan memberikan solusi praktis atas keraguan yang mereka hadapi di lapangan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat menumbuhkan dan mempertahankan motivasi intrinsik melalui peningkatan kesadaran akan pentingnya keselamatan kerja, pencegahan infeksi, dan dampak limbah medis terhadap kesehatan lingkungan. Kepatuhan dalam pengelolaan limbah medis hendaknya dipahami sebagai

bagian dari tanggung jawab profesional dan etika kerja, bukan semata-mata sebagai kewajiban administratif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti ketersediaan sarana prasarana, beban kerja, budaya keselamatan, serta kebijakan organisasi, yang kemungkinan berinteraksi dengan motivasi dan sikap dalam memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan.
   b. Penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk mendalami alasan mengapa variabel sikap tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan, sehingga dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai faktor-faktor yang membentuk perilaku tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis padat.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Variabel Penelitian

   Penelitian ini hanya menganalisis variabel sikap dan motivasi tenaga kesehatan, sehingga faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan dalam pembuangan limbah medis padat, seperti ketersediaan sarana dan prasarana, pengawasan manajemen, beban kerja, serta pelatihan K3RS, belum dimasukkan ke dalam model analisis, yang sekaligus membuka peluang bagi

penelitian selanjutnya untuk mengkaji faktor-faktor tersebut secara lebih komprehensif.

2. Keterbatasan Lokasi dan Generalisasi

   Penelitian ini dilaksanakan hanya di Rumah Sakit X, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke seluruh rumah sakit dan sangat dipengaruhi oleh kebijakan internal serta budaya organisasi yang berlaku di rumah sakit tersebut.

3. Keterbatasan Waktu Pengambilan Data

   Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dalam waktu yang terbatas, sehingga belum mampu menangkap perubahan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan dalam jangka panjang maupun dampak dari intervensi atau kebijakan baru terkait pengelolaan limbah medis.

DAFTAR PUSTAKA

Adhyatma, A., Alim, A., & Minarti S., A. (2022). Studi Analitik Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *11*(3), 193. https://doi.org/10.31596/jcu.v11i3.1160

Alzamanan, A. M., Almareh, N. F., Alyami, A. A. M., Al-Yami, A. A. M., Alghamdi, B. S., Theban, S. K. A. Al, Alyami, N. M. H., Alsaiari, A. A. S., Motared, A. M. S. A., & Alsawatt, M. E. M. (2024). The Role of Healthcare Workers in Modern Medicine: A Comprehensive Review of Challenges, Contributions, and Future Directions. *Journal of Ecohumanism*, *3*(7), 2670–2681. https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4666

Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, *1*(September 2021), 69–76.

Andeka, W., Darniyanti, Y., & Saputra, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi. *CONSILIUM Journal : Journal Education and Counseling*, *1*(2), 193–205. https://unars.ac.id/ojs/index.php/consilium/article/view/1179

Andolo, C., Doda, D. V. D., & Tendean, L. E. N. (2023). Analisis Pelaksanaan Sistem Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Daerah Kepulauan. *Medical Scope Journal*, *6*(1), 19–27. https://doi.org/10.35790/msj.v6i1.50621

Annashr, N. N., Mustikawati, I. M., & Budiman, I. (2022). Perilaku Petugas Kesehatan dalam Mengelola Limbah Medis di Puskesmas X Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, *18*(2).

Ariani, M., Zulhawati, & Darmawan, D. (2021). Penerapan Akuntansi Lingkungan Pada Pengelolaan Limbah Rumah Sakit. *PETANDA: Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Humaniora*, *3*(2), 87–98. https://doi.org/10.32509/petanda.v3i2.1975

Arikhman, N., Sari, F. W., Oktarina, S., Antoni, A., Budiman, H., Mindayani, S., Maywita, E., & Huvaid, S. U. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, *8*(1), 68–77. https://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/id/article/view/575?utm_source=chatgpt.com

Arin, B., Indar, Aripa, L., & Haris, H. (2023). Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Jurnal*

Promotif Preventif, *4*(1), 17–28. https://doi.org/10.47650/jpp.v4i1.248

Arnawa, I. M. P., & Heryanda, K. K. (2021). Pengaruh Komunikasi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pt Bpr Padma. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, *3*(1), 56–64. https://doi.org/10.23887/pjmb.v3i1.29295

Asriningrum, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Di RS Al Islam Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, *1*(1), 39–54. https://doi.org/10.38215/jutek.v1i1.23

Bahtiar, Sriatmi, A., & Nurjazuli. (2025). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas dalam Penanganan Limbah Medis RS di Kabupaten Pemalang. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, *4*(10), 8547–8565. https://doi.org/10.58344/locus.v4i10.4823

Burhan, F., Musiana, & Surasno, D. M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi tenaga kesehatan di Puskesmas Jailolo. *Jurnal Serambi Sehat*, *15*(1).

Cahyani, I. P., & Tjiptodjojo, K. I. (2025). *Pengaruh Pengetahuan , Sikap , dan Ketersediaan Sarana terhadap Kepatuhan Pengelolaan Limbah Medis*. *06*(12).

Chaerunnisa, A. R., & Yuniar, D. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan* (A. H. Zein (ed.)). CV BUDI UTAMA.

Dewan Etik Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2012). *Kode Etik Perawat Indonesia*. PPNI.

Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologu Penelitian Keperawatan (1st ed.)*. PUSTAKABARUPRESS.

Elfrianto, & Lesmana, G. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (B. N. Tanjung (ed.)). Umsu press. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Pendidikan/43yAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=simple+random+sampling+adalah&pg=PA61&printsec=frontcover

Ernawati, I., & Setiawaty, D. (2021). Efektifitas Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Psikodrama Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas Viid Di Smp Negeri 11 Yogyakarta Tahun Ajaran 2017/2018. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, *5*(2), 220–225. https://doi.org/10.31316/g.couns.v5i2.1567

Erviana, D., & Azinar, M. (2022). Determinan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Ibu Hamil Trimester III. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *6*(3), 362–374.

Fahriyah, L., Husaini, & Fadillah, N. A. (2022). Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *3*(3), 94–99. https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2756

Fauziyah, A., Sakinah, Z. A., Mariyanto, & Juansah, D. E. (2023). Instrumen Tes dan Non Tes Pada Penelitian. *Jurnal Pendidikan Dasar Dan Sosial Humaniora*, *08*(3).

Firdaus, N. (2021). Analisis Pengolahan Limbah Padat Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. *Sultan Agung Fundamental Research Journal*, *2*(1), 41–64. https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/safrj/article/view/13583/5127

Fitriani, R. E. (2023). Pelaksanaan Pembinaan Terhadap Narapidana Anak Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). *Justitiable Universitas Bojonegoro*, *4*(2), 79–92. https://doi.org/10.37366/jh.v4i2.2432

Hartono, M. D., Ayunda, Z. M., Riyadi, E., Kristianti, D. R., Douren, E., Nike, D., Salim, R. P., Rosdianti, Y., Limbong, R. J., Ramadhan, A., Farikhati, N., Aziz, D. A. N., & Abdillah, B. (2020). *Standar Norma dan Peraturan Nomor 4 Tentang Hak Atas Kesehatan* (S. Trisila, A. Sasongko, & S. P. Santoso (eds.)). Komnas HAM RI.

Hasibuan, I. D., Harahap, J. W., Rahmawati, N., Hasibuan, I. S. M., & Laoli, A. N. (2024). MOTIVASI DAN KEPUASAN KERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS PADANG BULAN KOTA MEDAN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, *11*(01), 37–48.

Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.

Hidayat, A., Supardin, L., Trisninawati, & Alhempi, R. (2024). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (S. Shaddiq (ed.)). Takaza Innovatix Labs. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kuantitatif/6j8xEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=cross+sectional+adalah+penelitian&pg=PA52&printsec=frontcover

Holijah, Yulianty, L., Alki, A., Sulaida, Siska, D., & Ratmat, S. (2023). Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Lentera Perawat*, *4*(2), 131–137. https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249

Huda, M. S., Simanjorang, A., & Megawati. (2020). *Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di Ruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Umum Haji Medan*.

Ikatan Bidan Indonesia. (2011). *Kode Etik Bidan Indonesia*. IBI.

Ikatan Dokter Indonesia. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. IDI.

Iriani, N., Dewi, A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, D. N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Anak Hebat Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Kuantitatif_dan_Kualit/yz8KEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+operasional+penelitian+adalah&printsec=frontcover

Jayanti, E., & Andi, A. H. (2022). Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Polisi Di Polres Cilacap. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis Indonesia*, *2*(2), 317–335. https://doi.org/10.32477/jrabi.v2i2.469

Kemenkes RI. (2021). *Panduan Akreditasi Puskesmas*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien* (11). Kementerian Kesehatan RI. https://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf

Kristianto, P., Damar, P., WIjayanti, L. E., & Wawan, S. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Pengendalian Intern. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing*, *9*(3), 15–28. https://doi.org/10.55963/jraa.v9i3.485

LAM-KPRS. (2022). *Standar akreditasi rumah sakit edisi 1*. LAM-KPRS.

Latief, J., Putri, I. F., Nurmalasari, Y., Hapsah, & Seftiani, C. (2025). PELAKSANAAN Pelaksanaan Continuing Professional Development (CPD) dengan Profesionalisme sebagai Upaya Kepastian Jenjang Karir Perawat. *Jurnal Keperawatan*, *17*, 463–470.

Lestari, S., & Saroyo. (2022). Pengaruh Reward Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada Cv. Agung Putra Jaya Mandiri Kabupaten Tabalong. *Jurnal STIA Tabalong*, *5*(2), 1065–1077. http://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB

Masriadi, Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Kedokteran dan Keperawatan (1st ed.)*. Media Indo Trans.

Maulida, A. Z., Gianthino, P., Nada, Q., Salsabella, & Noor, I. H. (2024). *BABARASIH: Pengelolaan Sampah dengan Prinsip Reduce, Reuse*

dan Recycle. Uwais Inspirasi Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/BABARASIH_Pengelolaan_Sampah_dengan_Prin/SkYTEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perbedaan+limbah+medis+dan+limbah+domestik&pg=PA4&printsec=frontcover

Melia, S., Sinaga, A., & Yulianti, F. (2024). Gambaran Perilaku Perawat dalam Melakukan Kepatuhan Pemilahan Sampah Medis. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *15*(1), 27–35.

Merdeka, E. K. P., Tosepu, R., & Salma, W. O. (2021). Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tenaga Kesehatan terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *4*(2), 193–200. https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1495

Mulyawati, S. D., Setyaningsih, Y., & Denny, H. M. (2024). Penerapan Budaya Keselamatan Dengan Menggunakan Metode Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) Di Rumah Sakit : Literature Review. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 19–30. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/23328

Natasia Tri Utami, Christian Wiradendi Wolor, & Marsofiyati Marsofiyati. (2024). Analisis Kepatuhan Kerja Anggota di Polsek Pademangan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora*, *3*(1), 70–82. https://doi.org/10.55606/jurrish.v3i1.2267

Ningsiha, D. D., & Katarinab, Y. T. (2023). Tingkat Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur General Consent Rawat Jalan Untuk Meningkatkan Mutu Akreditasi Di Rumah Sakit X Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 153–166. https://jurnal.ustb.ac.id/index.php/jks/article/view/179

Nirwana, A. C. (2025). *MOTIVASI KERJA TENAGA KESEHATAN TERHADAP KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT: META-ANALISIS*. *4*(9), 6945–6954.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial* (Lutfiah (ed.)). Media Sahabat Cendekia. https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_SOSIAL/tretDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=desain+penelitian+adalah&printsec=frontcover

Oktafiani, D. E., Kholifah, S., A'in, A., & Mukaromah, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, *2*.

Permata, M., Nasution, K. H., Hasibuan, N., Cahyani, R., Shabrina, R.,

Bara, B., Nurhidayah, L. M., & Agustina, D. (2024). *Kepatuhan pemakaian apd pada pembuangan limbah medis oleh petugas ipal di rsu*. *8*, 6582–6590.

Permenkes. (2020). *Permenkes Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah (Permenkes No 18 Tahun 2020)*.

Permenkes RI. (2017). *Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Permenkes RI.

Puji, L. K. R., Listiana, I., Kasumawati, F., Ratnaningtyas, T. O., & Pungkyastuti, C. W. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Tindakan Pembuangan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *08*(01). http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma

Rahmawati, F., & Suryana, N. N. (2024). Pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Konsistensi Operasional Pada Perusahaan Manufaktur. *Jurnal Manajemen Bisnis Digital Terkini (JUMBIDTER)*, *1*(3), 2–15. https://doi.org/10.61132/jumbidter.v1i2.112

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023

Rosdiana, Misnawati, A., Amanah, I. A., & Dwi Putri, S. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Bajo Barat Tahun 2021. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *6*(8), 1040–1047. https://doi.org/10.56338/jks.v6i8.3998

Samosir, K., Wulansari, A., & Yuhesti, M. (2022). PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT MEMBUANG AIR LIMBAH RUMAH TANGGA DAN KETERSEDIAAN SALURAN PEMBUANGAN AIR LIMBAH (SPAL) DI DESA TANJUNGBERLIAN BARAT, KARIMUN KEPULAUAN RIAU: Description of Knowledge and Attitude of People to Dispose of Household Waste Wat. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, *2*(1 SE-Articles), 55–63. https://ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id/index.php/jkstl/article/view/32

Sani, S., Fitrah, A., Intan, M. A., Mey, W. A., & Tania, A. (2024). Dampak Negatif Metode Pengajaran Monoton Terhadap Motivasi Belajar Siswa. *PEDAGOGIK Jurnal Pendidikan Dan Riset*, *2*(2), 86–93.

Saparina. L, T., Yanti, F., & Nangi, M. G. (2020). *Buku Ajar Manajemen Data*

menggunakan Aplikasi EpiInfo dan SPSS. Guepedia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Data_Menggunakan_Apl/ztdMEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=analisis+univariat+mean,+median,+modus&pg=PA91&printsec=frontcover

Saptutyningsih, E., & Setyaningrum, E. (2019). *Penelitian Kuantitatif: Metode dan Alat Analisis*. Gosyen Publishing. https://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/33019/buku penelitian kuantitatif_ES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sari, I. K., Hamdiah, D., & Sari, R. (2022). *HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN FIVE MOMENT HAND HYGIENE DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. ADJIDARMO RANGKASBITUNG*. *4*(1). https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/view/28491

Sariwulan, T., & Ghofar, A. (2024). *Perilaku Organisasi dan Manajemen Kinerja* (A. Susanto (ed.)). CV. Pradina Pustaka Grup.

Seilatu, H. K., & Ayubi, D. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, *6*(3). https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2910/2625

Septiani, R. I., Kartawan, & Abdullah, Y. (2024). Pelatihan, Pengalaman Kerja, Kompetensi dan Motivasi Sebagai Faktor Penentu Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Nuansa : Publikasi Ilmu Manajemen Dan Ekonomi Syariah*, *2*(3), 370–383. https://doi.org/10.61132/nuansa.v2i3.1236

Sufia, A., Shofia, H., Cahyani, I., Ralya, J. P., Simanullang, S. M., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Disiplin Kerja Dalam Peningkatan Produktivitas Tenaga Kerja Di Puskesmas Lubuk Basung. *Warta Dharmawangsa*, *17*(1), 293–301. https://doi.org/10.46576/wdw.v17i1.2942

Suhariono. (2021). *Teknis Pengelolaan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit*. Uwais Inspirasi Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=shceEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Suhariono, & Hariyati, R. (2020). *Manajemen Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Fasyankes*. Uwais Inspirasi Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_LIMBAH_BAHAN_BERBAHAYA_DAN_BER/OlfzDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=da

mpak+limbah+medis&pg=PR5&printsec=frontcover

Suhin, N. T. H., Chrismilasari, L. A., & RosaPeni, S. M. (2022). gambaran kepatuhan perawat dalam membuang dan memisahkan sampah infeksius dan non onfeksius di rumah sakit suaka insan banjarmasin TA 2022Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol. x, No. Y, Juli 2022 1. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, *x*, 1–16.

Sumargo, B., Budyanra, & Kurniawan, R. (2024). *Metode dan Pengaplikasian Teknik Sampling* (A. R. Apuadji (ed.)). PT Bumi Aksara. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_dan_Pengaplikasian_Teknik_Samplin/1HUbEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teknik+sampling+adalah&pg=PA19&printsec=frontcover

Sunaryono, Sukmawati, T., Trisnawati, E., Hardayu, A. P., & Yulianto. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian 1*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian* (E. Risanto (ed.)). ANDI. https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_TEKNIK_SAMPLING_BIAS_DAL/87J3EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=populasi+adalah&pg=PA4&printsec=frontcover

Wahyuni, I. D., & Rupiwardani, I. (2022). Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. *Media Husada Journal of Environmental Health*, *2*(1), 135–144. https://mhjeh.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjeh/article/download/24/16#:~:text=Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi,terkait pelayanan kesehatan yang diberikan.

Wardani, D. K. (2020). *Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif)* (A. Wulandari (ed.)). LPPM Universitas KH.A Wahab Hasbullah.

Wati, N. M., Rupiwardani, I., & Wahyuni, I. D. (2024). *Kepatuhan Perawat dalam Pemilahan Limbah Medis dan Non Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam 'Aisyiyah Nganjuk*.

Widjayanti, T. B., & Zulaika. (2023). *DETERMINAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENGELOLAHAN LIMBAH MEDIS RUMAH SAKIT DI MASA PANDEMI COVID-19*.

Wulandari, A. C., Kolibu, F. K., & Wowor, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, *12*(1), 6–12. https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/46299

Wulandari, K., & Dewi, Y. S. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas Selayo, Sumatera Barat. *Jurnal Techlink*, *6*(02), 8–16. https://doi.org/10.59134/jtnk.v6i02.170

Zainaro, M. A., Ricko Gunawan, M., & Saputra, R. (2020). *HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DAN GAYA KEPEMIMPINAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS BENDA TAJAM DI RSUD DR.A.DADI TJOKRODIPO KOTA BANDAR LAMPUNG*. *2*, 354–365.

Zamzami, F., Faiz, I. A., & Mukhlis. (2018). *Audit Internal: Konsep dan Praktik*. Gadjah Mada University Press. https://books.google.co.id/books?id=1oFYDwAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=audit+internal+adalah&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=audit internal adalah&f=false

Zulhijah, Afni, N., & Amalinda, F. (2022). Sistem Pengelolaan Limba Medis Covid-19 di UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *5*(9), 639–644. https://doi.org/10.56338/jks.v5i9.2787

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN
BAGI RESPONDEN (PSP)

Identitas Peneliti

Nama	:	Syifa Dias Fadhurrahman
NIM	:	S1A2022.019
Program Studi	:	Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Institusi	:	STIKES PANTI KOSALA

Judul Penelitian	:	PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA DI RUMAH SAKIT X
Tujuan Penelitian	:	Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di Rumah Sakit X.

Perlakuan yang akan diterapkan

1. Memberikan lembar permohonan responden kepada tenaga medis apakah bersedia untuk menjadi responden
2. Memberikan kuesioner sikap, motivasi dan kepatuhan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasi.
3. Memberikan kuesioner sikap, motivasi dan kepatuhan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasi yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
   a. Kriteria Inklusi
      1) Tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun

2) Tenaga Kesehatan yang tidak sedang cuti lama, hamil, dan melahirkan
3) Tenaga Kesehatan yang tidak sedang dalam tugas kedinasan dalam waktu lebih dari 3 bulan
4) Tenaga Kesehatan yang berpotensi membuang limbah medis padat

b. Kriteria Ekslusi
1) Tenaga Kesehatan dengan pengalaman kerja kurang dari satu tahun
2) Tenaga Kesehatan yang sedang cuti lama, hamil dan melahirkan
3) Tenaga Kesehatan yang sedang dalam tugas kedinasan dalam waktu lebih dari 3 bulan
4) Tenaga Kesehatan yang tidak berpotensi membuang limbah medis padat

4. Pengisian kuesioner hanya bisa diisi di depan peneliti dan tidak bisa dibawa pulang
5. Kuesioner berjumlah 60 item soal untuk dijawab dan skor akan dihitung oleh peneliti

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

   Sebagai dasar kepatuhan dan pemahaman pentingnya membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di rumah sakit
2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

   Menambah literatur dan referensi untuk menunjang proses pembelajaran
3. Manfaat Bagi Peneliti

   Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dan sumber untuk peneliti selanjutnya

Keuntungan Bagi Subyek Penerapan

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

terhadap pentingnya kepatuhan dalam pengelolaan limbah yang aman dalam bekerja dan terhindar dari risiko paparan limbah berbahaya.

Bahaya Bila Terjadi Kecelakaan

Apabila terjadi suatu kecelakaan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti akan bertanggung jawab penuh kepada responden.

Kerahasian Data

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas dengan tidak mencantumkan nama, alamat, nomor telepon atau identitas penting lainnya selama penelitian ini berlangsung. Oleh karena itu, kerahasiaan responden akan dijaga dalam proses penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Partsipasi responden bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan dan responden bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian yang dilakukan.

Jenis Insentif

Penelitian ini bersifat sukarela, bagi responden dan akan diberikan kuesioner yang diberikan oleh peneliti sewaktu penelitian berlangsung dan setelah pengisian kuesioner, kuesioner tersebut diberikan kepada peneliti

Demikian penjelasan penelitian ini disampaikan dengan sebenarnya. Peneliti sangat menghargai ketersediaan dan kerjasama responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila terjadi hal-hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, diperkenankan menghubungi peneliti Syifa Dias Fadhurrahman melalui nomor telepon 0882006874822. Terimakasih .

Surakarta, Agustus 2025

(Syifa Dias Fadhurrahman)

NIM. S1A2022.019

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama	:	Syifa Dias Fadhurrahman
NIM	:	S1A2022.019

Bermaksud melakukan penelitian :

Judul Penelitian	:	PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA DI RUMAH SAKIT X
Tujuan Penelitian	:	Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di Rumah Sakit X.
Manfaat Penelitian	:	

1. Manfaat Bagi Responden

   Sebagai dasar kepatuhan serta pemahaman pentingnya membuang limbah medis padat sesuai dengan klasifikasinya di rumah sakit
2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

   Menambah literatur dan referensi untuk menunjang proses pembelajaran
3. Manfaat Bagi Peneliti

   Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dan sumber untuk peneliti selanjutnya

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kepatuhan dalam pengelolaan limbah yang aman dalam bekerja dan terhindar dari risiko paparan limbah berbahaya.

Kerugian yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini akan menjadi tanggung jawab peneliti dan responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa biaya penalty.

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya memohon ketersediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama Anda.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa,

Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian "PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA DI RUMAH SAKIT X".

1. Telah memahami tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan, serta tujuan dan manfaat penelitian.
2. Telah diberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi oleh peneliti.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya menyatakan

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*

Untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, ...

Peneliti, Responden

(Syifa Dias Fadhurrahman) (.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama Mahasiswa	:	Syifa Dias Fadhurrahman
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul Penelitian	:	Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih. Hormat Kami Ketua Penelitian.

Hormat Kami

Ketua Penelitian

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya diberi informasi dan penjelasan secukupnya, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berepartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa	:	Syifa Dias Fadhurrahman
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul Penelitian	:	Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X

Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Sukoharjo, ...

Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di RUMAH SAKIT X

Sebelum menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini, mohon untuk mengisi data terlebih dahulu. Jawaban yang anda berikan akan diperlakukan secara rahasia.

A. Identitas Responden

1. Nama Lengkap : ……..
2. Jenis Kelamin* : Laki-laki/Perempuan
3. Pendidikan Terakhir* : SMA/SMK/D-III/D-IV/S-1/S-2
4. Usia : …….. tahun
5. Masa Kerja : …….. tahun, …….. bulan, …….. hari
6. Bagian / Unit : ……..

(*Lingkari yang dipilih)

B. Kuesioner Sikap

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda. SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pemisahan antara sampah medis dan non-medis sangat penting dilakukan di setiap unit pelayanan				
2	Saya menyadari bahwa limbah medis yang tidak dikelola dengan benar dapat menyebabkan infeksi atau penyakit				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
3	Tempat sampah medis di tempat saya bekerja sudah menggunakan pewadahan yang sesuai standar (warna dan simbol)				
4	Saya setuju bahwa proses desinfeksi limbah medis harus dilakukan sebelum dibuang				
5	Petugas pengangkut limbah medis harus mengikuti alur dan instruksi teknis yang ditetapkan				
6	Saya merasa memiliki tanggung jawab untuk membuang limbah medis sesuai klasifikasi dan prosedur				
7	Penyediaan fasilitas (wadah dan alat) yang sesuai akan meningkatkan kepatuhan dalam membuang limbah medis				
8	Saya akan melaporkan jika melihat adanya pelanggaran dalam pengelolaan limbah medis di tempat kerja				

C. Kuesioner Motivasi

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda. SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa membuang limbah medis sesuai prosedur adalah bagian penting dari tanggung jawab saya				
2	Saya merasa terdorong untuk memilah limbah medis dengan benar demi keselamatan pasien dan rekan kerja				
3	Saya memiliki kesadaran pribadi untuk mengikuti standar tatalaksana limbah medis yang berlaku di rumah sakit				
4	Saya akan tetap membuang limbah medis sesuai prosedur meskipun tidak diawasi oleh atasan				
5	Saya merasa bangga jika berhasil melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar operasional				
6	Saya merasa memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan rumah sakit				
7	Saya merasa termotivasi untuk membuang limbah medis dengan benar karena adanya pelatihan dari rumah sakit				
8	Saya akan berusaha mencari informasi tambahan jika merasa ragu dalam membuang limbah medis				

D. Kepatuhan Terhadap Membuang Limbah Medis Padat

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda. Selalu, Sering, Jarang dan Tidak pernah.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Memastikan fasilitas untuk pengelolaan limbah medis infeksius tersedia dan sesuai dengan kebutuhan dan kategori limbah misalnya kantong plastik kuning ,sharps box untuk jarum suntik/benda tajam dan trolley limbah yang tertutup.				
2	Meletakkan limbah infeksius/sharps box pada lokasi yang mudah dilihat,dijangkau dan aman				
3	Mengisi kantong limbah infeksius (kuning) hanya 2/3 bagian agar mudah dilakukan pengikatan				
4	Menutup segera bila sharps box sudah terisi 2/3 bagian lakukan dengan benar agar tidak mudah terbuka pada saat dalam trasportasi				
5	Menghindarkan meremas/menekan kantong plastik kuning yang sudah terisi agar tidak terkena benda tajam				
6	Mengenakan gloves dan masker saat menangani limbah dan melepaskan segera bila tidak digunakan serta membuang dalam kantong plastik kuning				
7	Membuang limbah medis pada tempat sampah Medis				
8	Tidak dilakukan pemisahan antara tempat sampah medis dan sampah non medis				
9	Membuang limbah infeksius pada plastik hitam				
10	membuang limbah benda tajam pada plastik kuning				

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS

A. Uji validitas dan Uji Reliabilitas Sikap

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	25.10	7.886	.696	.895
p2	25.23	7.289	.797	.884
p3	25.27	7.651	.615	.900
p4	25.60	7.214	.525	.917
p5	25.30	7.114	.826	.881
p6	25.27	7.099	.855	.879
p7	25.27	7.306	.763	.887
p8	25.50	7.500	.637	.898

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.905	8

B. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Motivasi

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	25.00	10.759	.855	.968
p2	24.97	10.654	.903	.965
p3	24.97	10.654	.903	.965
p4	24.97	10.516	.952	.963
p5	24.97	10.792	.855	.968
p6	25.00	10.690	.879	.967
p7	25.03	10.378	.852	.969
p8	25.07	10.685	.871	.967

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	8

C. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kepatuhan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	33.53	11.499	.453	.655
p2	33.50	11.707	.437	.661
p3	33.60	10.800	.501	.637
p4	33.60	11.007	.428	.647
p5	33.47	11.913	.463	.666
p6	33.63	11.206	.336	.657
p7	33.50	11.707	.437	.661
p8	33.73	9.375	.413	.638
p9	33.83	8.902	.412	.643
p10	34.50	7.017	.453	.671

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.677	10

D. Uji Validitas Pakar

SURAT KETERANGAN
UJI KEABSAHAN DATA (UJI VALIDITAS)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Rizki Aqsyari. D, S.K.M., M.K.M
Instansi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Tempat/Alamat	:	Jl. Raya Solo - Baki No. Km.4 Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

Telah melakukan **Uji Keabsahan Data (Uji Validitas)** dengan judul **Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya** yang dibuat oleh:

Nama Mahasiswa	:	Syifa Dias Fadhurrahman
NIM	:	S1A2022.019
Progam Studi	:	S1 Administrasi Rumah Sakit

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Sukoharjo, 8 Desember 2025

Validator

(Rizki Aqsyari. D, S.K.M., M.K.M)

Mahasiswa,

(Syifa dias F.)

LEMBAR KELAIKAN ETIK (*ETHICAL CLEARANCE*)

HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 2.678 / XII / HREC / 2025

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X

Principal investigator : Syifa Dias Fadhurrahman
Peneliti Utama S1A2022.019

Location of research : RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU SUKOHARJO
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik

Issued on : 02 Januari 2026
Chairman
Ketua

Dr. Wahyu Dwi Armoko, SpLF
19770224 201001 1 005

Lampiran 8

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN

DATA PENELITIAN

YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 802/STIKESPK/PEND/XII/2025 Sukoharjo, 09 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Yang terhormat
Direktur Utama
RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU, sebagai berikut:

Nama : Syifa Dias Fadhurrahman
NIM : S1A2022.019
Judul Penelitian : Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Membuang Limbah Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X

Demikian atas perhatian Bapak kami mengucapkan terima kasih.

STIKES PANTI KOSALA
KETUA,

Rama Indriati, A., M.Kes.

Lampiran 9

SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN

DATA PENELITIAN

RS Dr. OEN SOLO BARU
Jl. Bohu - Dlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol,
Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah, 57552
Telp : (0271) 620220 / 08113620220 (GSM)
Website : www.droensolobaru.com, Email : rs@droensolobaru.com

Sukoharjo, 10 Januari 2026

Nomor : 018 /SB/PSDM/I/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Pengambilan Data Penelitian

Yang terhormat
Ratna Indriati A., M. Kes.
Ketua STIKES Panti Kosala
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Menjawab Surat No. 802/STIKESPK/PEND/XII/2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian, melalui surat ini kami menginformasikan bahwa kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : Syifa Dias Fadhurahman
NIM : S1A2022.019
Judul Penelitian : Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Membuang Limbah Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X.

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Utama
RS Dr. OEN SOLO BARU,

dr. Iwan Setiomo, MPH

TEDUH UNTUK SEMBUH

TABULASI DATA

1. Tabulasi karakteristik responden

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Usia	Masa Kerja	Bagian/Unit
1	Laki - Laki	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Radiografter
2	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
3	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Analis
4	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Analis
5	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Analis
6	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Analis
7	Perempuan	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
8	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
9	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
10	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
11	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Radiografter
12	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
13	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Radiografter
14	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
15	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
16	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
17	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
18	Laki - Laki	S-1	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
19	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Analis
20	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Analis
21	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
22	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
23	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Bidan
24	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
25	Laki - Laki	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
26	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
27	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Radiografter
28	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
29	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
30	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
31	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
32	Perempuan	S-1	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
33	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
34	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
35	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
36	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
37	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
38	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
39	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
40	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
41	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
42	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
43	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
44	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
45	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
46	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
47	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
48	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
49	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
50	Laki - Laki	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
51	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
52	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
53	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
54	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
55	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
56	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
57	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
58	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
59	Laki - Laki	D-IV	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
60	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
61	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
62	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Analis
63	Perempuan	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
64	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
65	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
66	Perempuan	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
67	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
68	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
69	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
70	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Usia	Masa Kerja	Bagian/Unit
71	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
72	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
73	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
74	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
75	Perempuan	SMA	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
76	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
77	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
78	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
79	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
80	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
81	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Analis
82	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
83	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
84	Laki - Laki	D-III	< 25 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
85	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
86	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
87	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
88	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
89	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
90	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
91	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
92	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
93	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
94	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
95	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
96	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Rehabilitasi Medis/Fisioterapi
97	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Rehabilitasi Medis/fisioterapi
98	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Rehabilitasi medik/fisioterapi
99	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
100	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
101	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Analis
102	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
103	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
104	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
105	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	6 - 10 Tahun	Bidan
106	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
107	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
108	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
109	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
110	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
111	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
112	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
113	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
114	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
115	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
116	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
117	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
118	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
119	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
120	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
121	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
122	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
123	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
124	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
125	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
126	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
127	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
128	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
129	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
130	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Bidan
131	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
132	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
133	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
134	Perempuan	S-1	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
135	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
136	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
137	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
138	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
139	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
140	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Usia	Masa Kerja	Bagian/Unit
141	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
142	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
143	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
144	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
145	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
146	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
147	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
148	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
149	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
150	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
151	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
152	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
153	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
154	Laki - Laki	S-1	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
155	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
156	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
157	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
158	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
159	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
160	Perempuan	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
161	Perempuan	D-III	< 25 Tahun	2 - 5 Tahun	Perawat
162	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
163	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
164	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
165	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
166	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
167	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
168	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
169	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
170	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
171	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
172	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
173	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
174	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
175	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
176	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
177	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
178	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
179	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
180	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
181	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
182	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
183	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
184	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
185	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
186	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
187	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
188	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
189	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
190	Laki - Laki	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
191	Perempuan	S-1	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
192	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
193	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
194	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
195	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
196	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
197	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
198	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
199	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
200	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
201	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
202	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
203	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
204	Laki - Laki	D-III	25 - 35 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
205	Perempuan	D-III	> 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
206	Perempuan	D-III	36 - 45 Tahun	> 10 Tahun	Perawat
207	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	6 - 10 Tahun	Perawat
208	Laki - Laki	S-1	< 25 Tahun	> 10 Tahun	Terapis (Fisioterapi)
209	Perempuan	D-III	25 - 35 Tahun	2 - 5 Tahun	Terapis (Fisioterapi)

2. Tabulasi data sikap, motivasi, dan keptuhan dalam membuang limbah medis padat

TABULASI DATA SIKAP, MOTIVASI, DAN KEPATUHAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA																										
NO	SIKAP DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT								MOTIVASI DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT								KEPATUHAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4
22	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
26	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4
28	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4
30	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
34	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4
35	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
38	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
43	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
54	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4
58	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
61	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4
62	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
69	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4
70	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
71	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
72	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
73	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1
79	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4
80	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4

TABULASI DATA SIKAP, MOTIVASI, DAN KEPATUHAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT SESUAI DENGAN KLASIFIKASINYA																										
NO	SIKAP DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT								MOTIVASI DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT								KEPATUHAN DALAM MEMBUANG LIMBAH MEDIS PADAT									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
81	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
82	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
83	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
86	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
88	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
96	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4
100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
104	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
106	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
110	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
113	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
114	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
116	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
118	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
119	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
120	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
121	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
122	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
123	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
124	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
125	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
126	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
127	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
128	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
129	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
130	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
131	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
132	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
133	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
134	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
135	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
136	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
137	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
138	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
139	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
140	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
141	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
142	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
143	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
144	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
145	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
146	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
147	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
148	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
149	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
150	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
151	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
152	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
153	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
154	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
155	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
156	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4
157	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
158	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
159	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
160	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
161	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
162	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
163	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
164	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
165	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
166	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
167	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
168	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
169	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
170	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
171	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
172	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
173	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
175	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4
176	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
177	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
178	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
179	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
180	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
181	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
182	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
183	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
184	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4
185	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
186	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
187	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
188	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
189	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
190	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
191	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
192	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
193	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
194	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
195	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
196	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
197	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
198	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
199	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
200	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
201	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
202	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
203	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
204	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
205	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
206	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
207	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
208	3	4	3	4	4	2	3	2	3	4	2	2	4	3	3	2	2	2	1	2	3	1	4	3	3	3
209	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2

HASIL UJI STATISTIK

1. Karakteristik responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	24	11.5	11.5	11.5
	Perempuan	185	88.5	88.5	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	9	4.3	4.3	4.3
	25 - 35 Tahun	93	44.5	44.5	48.8
	36 - 45 Tahun	75	35.9	35.9	84.7
	> 45 Tahun	32	15.3	15.3	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	1	.5	.5	.5
	D-III	201	96.2	96.2	96.7
	D-IV	1	.5	.5	97.1
	S-1	6	2.9	2.9	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 5 Tahun	20	9.6	9.6	9.6
	6 - 10 Tahun	39	18.7	18.7	28.2
	> 10 Tahun	150	71.8	71.8	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

Unit Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	146	69.9	69.9	69.9
	Bidan	18	8.6	8.6	78.5
	Radiografter	4	1.9	1.9	80.4
	Tenaga Teknis Kefarmasian	27	12.9	12.9	93.3
	Analis	9	4.3	4.3	97.6
	Terapis	5	2.4	2.4	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

2. Distribusi frekuensi

Kategori_sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	81	38.8	38.8	38.8
	Baik	128	61.2	61.2	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

kategori_motiv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	84	40.2	40.2	40.2
	Tinggi	125	59.8	59.8	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

Kategori_patuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	60	28.7	28.7	28.7
	Patuh	149	71.3	71.3	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

3. Analisis bivariat

Kategori_sikap * Kategori_patuh Crosstabulation

Count

		Kategori_patuh		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Kategori_sikap	Kurang Baik	33	48	81
	Baik	27	101	128
Total		60	149	209

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.356[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	8.421	1	.004		
Likelihood Ratio	9.212	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.311	1	.002		
N of Valid Cases	209				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori_sikap (Kurang Baik / Baik)	2.572	1.392	4.751
For cohort Kategori_patuh = Tidak Patuh	1.931	1.262	2.956
For cohort Kategori_patuh = Patuh	.751	.614	.919
N of Valid Cases	209		

kategori_motiv * Kategori_patuh Crosstabulation

Count

		Kategori_patuh		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
kategori_motiv	Rendah	37	47	84
	Tinggi	23	102	125
Total		60	149	209

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.147[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	14.918	1	.000		
Likelihood Ratio	15.992	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.070	1	.000		
N of Valid Cases	209				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori_motiv (Rendah / Tinggi)	3.491	1.869	6.520
For cohort Kategori_patuh = Tidak Patuh	2.394	1.540	3.720
For cohort Kategori_patuh = Patuh	.686	.557	.844
N of Valid Cases	209		

4. Analisis multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	sikap_kategori	-.028	.495	.003	1	.955	.973	.368	2.568
	motivasi_kategori	1.272	.496	6.583	1	.010	3.567	1.350	9.421
	Constant	.244	.233	1.094	1	.296	1.276		

a. Variable(s) entered on step 1: sikap_kategori, motivasi_kategori.

RS Dr. OEN SOLO BARU
Jl. Bahu - Dlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol,
Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah, 57552
Telp. : (0271) 620220 / 08113620229 (GSM)
Website : www.droensolobaru.com, Email : rs@droensolobaru.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 090 /SB/PSDM/III/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: dr. Ivan Oetomo, MPH
Jabatan	: Direktur Utama

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Syifa Dias Fadhurrahman
NIM	: S1A2022.019
Universitas	: STIKES Panti Kosala

Telah menyelesaikan penelitian dengan judul "Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya di Rumah Sakit X" pada tanggal 13 Januari 2026 - 24 Januari 2026 di RS Dr. OEN SOLO BARU.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 02 Maret 2026
Direktur Utama
RS Dr. OEN SOLO BARU,

dr. Ivan Oetomo, MPH

TEDUH UNTUK SEMBUH

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Syifa Dias Fadhurrahman
NIM : S1A2022.019
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan
Pembimbing : Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 26-2-2025	- mencari tema yang ada di administrasi rumah sakit	
2	Kamis, 27-2-2025	- mencari judul terkait pengelolaan limbah	
3	Jumat, 28-2-2025	- mencari studi literatur terkait pengelolaan limbah	
4.	Senin, 3-3-2025	- perbaikan topik judul no 2.	
5.	Selasa, 4-3-2025	judul ACC	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Syifa Dias Fadhurrahman

NIM : S1A2022.019

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai dengan Klasifikasinya di Rumah Sakit X

Pembimbing : Bapak Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	Selasa 25/3/2025	- revisi rumusan masalah BAB 1 - revisi tujuan umum BAB 1 - revisi tujuan khusus BAB 1	
2.	12/4/2025	- revisi manfaat BAB 1 - penambahan penelitian lain	
3.	9/5/2025	- konsultasi BAB II	
4.	18/5/2025	- konsultasi Stupen	
5.	29/5/2025	- revisi tinjauan pustaka BAB II	
6.	11/6/2025	- revisi BAB II kajian teori - revisi hipotesa BAB II - revisi kerangka konsep BAB II - revisi kerangka kerja BAB II - revisi Alat penelitian BAB III	
7.	20/6/2025	- revisi kerangka kerja BAB III - revisi jumlah populasi BAB III	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
		- revisi hipotesa BAB II	
8.	25/6 2025	- revisi Alat penelitian BAB III - penambahan halaman, lampiran, tabel - perbaikan pengetikan	
9.	1/7 2025	- perbaikan pengetikan - revisi kuesioner Lampiran	
10.	8/7 2025.	Siapkan ujian proposal	
11.	5/8 2025	- Revisi hasil penelitian BAB I - Revisi pengetikan kuesioner - Revisi tujuan khusus BAB I	
12	6/8 2025	Acc revisi ———	
13	6/8 2025	Acc ujian	
14.	7/8 2025	ACC REVISI	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Syifa Dias Fadhurrahman
NIM : S1A2022.019
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Petugas Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya di Rumah Sakit X
Pembimbing : Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	13-Nov-2025	-konsultasi kuesioner	
2.	20-Nov-2025	-konsultasi kuesioner -perubahan variabel	
3.	6-Des-2025	-konsultasi kuesioner	
4.	8-Des-2025	-konsultasi perubahan judul skripsi	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Syifa Dias Fadhurrahman
NIM : S1A2022.019
Judul Penelitian : Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya di Rumah Sakit X
Pembimbing : Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	27-Jan-2026	- Konsultasi hasil dan pembahasan - Penambahan bagian hasil - diterpkan	
2	1-Feb-2026	- perbaikan penulisan BAB IV pembahasan - penambahan teori penelitian BAB IV pembahasan - perbaikan penulisan BAB V kesimpulan, saran, dan kembalo	
3	8-Feb-2026	- perbaikan penulisan BAB IV pembahasan - perbaikan penulisan BAB V kesimpulan dan saran	
4.	9 Feb 2026	lengkapi abstrak perbaiki banyak kesalahan penulisan	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Syifa Dias Fadhurrahman
NIM : S1A2022.019
Judul Penelitian : Pengaruh Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Membuang Limbah Medis Padat Sesuai Klasifikasinya di Rumah Sakit X
Pembimbing : Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
5	10/2 2026	Perbaiki sesuai catatan —	
6.	11/2 2026	Acc ujian	
7.	23/2 2026	- Cek statistik - Perbaikan sesuai catatan	
8	24/2 2026	Acc perbaikan	
9	25/2 2026	Acc skripsi, sudah dilaksanakan revisi terhadap masukan penguji	
10	25/2 2026	Acc perbaikan skripsi	