JURNAL PENDIDIKAN INDONESIA

p-ISSN : 2745-7141 e-ISSN : 2746-1920 Vol.6 No. 6 Juni 2025

Peran dan Sikap Tenaga Kesehatan Rs Terhadap Praktek Penanganan Limbah Medis di Rs Kabupaten Pemalang

Bahtiar*, Ayun Sriatmi, Nurjazuli
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
Email: drbahtiar22@gmail.com*

Diterima: 10/06/2025
Direvisi : 13/06/2025
Disetujui :02/07/2025

Kata Kunci:
Kata Kunci:
Tenaga kesehatan, sikap, pengelolaan limbah medis, rumah sakit, Kabupaten Pemalang, keselamatan lingkungan.

Abstrak

Pengelolaan limbah medis yang efektif di rumah sakit merupakan aspek krusial dalam menjaga keselamatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran serta sikap tenaga kesehatan terhadap praktik penanganan limbah medis di beberapa rumah sakit di Kabupaten Pemalang. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan survei dan wawancara terhadap tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan petugas sanitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang cukup mengenai prosedur penanganan limbah medis, namun masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan implementasi di lapangan. Faktor yang memengaruhi sikap dan peran tenaga kesehatan meliputi pelatihan yang terbatas, kurangnya fasilitas pendukung, serta lemahnya pengawasan internal. Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan kapasitas dan kesadaran tenaga kesehatan guna memastikan pengelolaan limbah medis yang aman, sesuai standar, dan berkelanjutan.

Keywords:
Health workers, attitudes, medical waste management, hospitals, Pemalang Regency, environmental safety.

Abstract

Effective medical waste management in hospitals is a crucial aspect in maintaining environmental safety and public health. This study aims to analyze the role and attitude of health workers towards medical waste handling practices in several hospitals in Pemalang Regency. The research method used is a quantitative approach with surveys and interviews with health workers, including doctors, nurses, and sanitation workers. The results show that most health workers have a sufficient understanding of medical waste handling procedures, but there is still a gap between knowledge and implementation in the field. Factors that affect the attitude and role of health workers include limited training, lack of supporting facilities, and weak internal supervision. This research emphasizes the importance of increasing the capacity and awareness of health workers to ensure safe, standardized, and sustainable management of medical waste..

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan lembaga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara komprehensif, yang meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat (M. K. Huda & Rusdiana, 2021; Pradnyana & Mahayana, 2020; Rochmawati et al., 2023; Siswanti, 2022). Dalam pelaksanaan tugasnya, rumah sakit menggunakan berbagai jenis bahan dan peralatan yang berpotensi mengandung zat berbahaya dan beracun (B3) (Heriwati & Fera Meliyanti, 2023). Limbah merupakan sisa hasil kegiatan atau proses yang tidak lagi dimanfaatkan dan memiliki potensi tercemar

oleh zat infeksius, baik karena kontak langsung dengan pasien maupun petugas di fasilitas kesehatan (Elisabeth, 2019; M. S. Huda, 2019; Purwanto et al., 2020; Widayati, 2017).

Selain sebagai penyedia layanan medis, rumah sakit juga berperan sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan serta pusat kegiatan penelitian. Dalam menjalankan berbagai peran tersebut, rumah sakit dapat memberikan pengaruh baik yang positif maupun negatif terhadap lingkungan di sekitarnya (Aziza et al., 2022; Farhan Al, 2022). Aktivitas rumah sakit menghasilkan limbah dalam berbagai bentuk, termasuk cair, padat, dan gas. Oleh sebab itu, pengelolaan limbah secara tepat menjadi bagian penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah sakit, sekaligus melindungi masyarakat dari potensi pencemaran yang ditimbulkan oleh kegiatan rumah sakit (Adzkia et al., 2024; Maironah et al., 2018; Navila & Sri Slamet Mulyati, 2023).

Pelayanan kesehatan merupakan sektor yang berisiko tinggi karena tingginya insiden cedera dan penyakit akibat kerja karena tidak memadainya atau kurangnya kepatuhan terhadap standar protokol pengelolaan limbah dan langkah-langkah keselamatan terhadap bahaya kerja. Setiap organisasi dan pemberi kerja bertanggung jawab kepada karyawannya untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, khususnya di lingkungan perawatan kesehatan, di mana limbah infeksius dan berbahaya dihasilkan secara teratur. Risiko pajanan limbah biomedis berbahaya di tempat kerja lebih buruk di negara berkembang, di mana tidak memiliki sistem pelaporan formal untuk eksposur tersebut; karenanya, ada di bawah pelaporan dan intervensi yang tidak memadai. Situasi ini semakin diperburuk oleh peran manajer layanan kesehatan terhadap protokol standar pengelolaan limbah layanan kesehatan secara langsung atau tidak langsung membahayakan keselamatan petugas kesehatan di bawah perawatan mereka (Andolo et al., 2023; Arfan et al., 2023; Maharani et al., 2017).

Limbah yang dihasilkan rumah sakit mencakup seluruh produk buangan dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium yang berkaitan dengan prosedur medis, dan secara umum dikategorikan sebagai limbah medis. Salah satu jenisnya adalah limbah medis padat, yang mencakup bahan dengan kandungan logam berat tinggi dan bersifat sangat beracun (Ghani, 2024; Haspiannoor et al., 2020; Muliyah et al., 2020).

Limbah medis dan nonmedis harus dikelola secara tepat sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang diatur dalam undang-undang kesehatan. Hal ini penting karena kedua jenis limbah tersebut sangat berbahaya dan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti infeksi nosokomial yaitu infeksi yang muncul atau didapat di rumah sakit dalam waktu 3 x 24 jam setelah pasien dirawat, yang sebelumnya tidak menunjukkan gejala atau belum berada dalam masa inkubasi infeksi. Selain itu, limbah ini juga berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya vektor penyakit, mencemari air, tanah, dan udara, memicu kecelakaan, serta menimbulkan gangguan estetika di lingkungan rumah sakit (Ishaq, 2020; Mulyani, 2014; Tri Nurwahyuni et al., 2020).

Limbah medis harus dikelola sesuaidengan prinsip-prinsip pengelolaan limbah medis yang diperlukan. Karena kemungkinan besar pada limbah medis terkandung bahan kimia berbahaya atau bakteri patogen yang bisa menimbulkan penyakit menular dan menyebar ke seluruh lingkungan. Keberadaan limbah ini jika tak diatasi dengan benar

dapat menyebabkan turunnya kesehatan lingkungan serta masyarakat. Apabila limbah ini tak diatasi sebagaimana tata cara yang benar dalam penanganannya maka bisa menyebabkan petugas kesehatannya serta orang-orang di lingkungan sekitarnya terserang ataupun tertular penyakit (Ciawi et al., 2024; Sakti, 2022; Saputra, 2015).

Petugas kesehatan berperan mengelola limbah tersebut melalui penyediaan fasilitas. Fasilitas yang dimaksud ialah tempat atau alat yang dapat mengelola limbah, baik berupa area untuk menyimpan sementara, pengangkutannya, ataupun pembuangan akhirnya. Lingkungan dapat tercemar akibat penanganan limbah medis yang tidak tepat. Tenaga kesehatan tidak hanya menjadi penghasil limbah melalui aktivitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berinteraksi langsung dengan limbah tersebut. Kontak langsung ini membuat tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja dan penularan penyakit, terutama saat melakukan pemilahan limbah medis padat. Dengan frekuensi kontak yang tinggi terhadap alat medis bekas pakai, perawat menjadi pihak pertama yang menentukan apakah limbah medis tersebut akan ditempatkan dengan benar di tempat penampungan sementara sebelum akhirnya dikumpulkan dan diangkut oleh petugas limbah ke tempat pembuangan akhir seperti insinerator.

Dalam Teori Gibson yang dikenal sebagai teori kinerja, dijelaskan bahwa kinerja pegawai dipengaruhi oleh tiga variabel utama, yaitu variabel individu (I), variabel organisasi (O), dan variabel psikologis (P). Masing-masing variabel memiliki sub-variabel yang saling berkaitan dan secara bersama-sama membentuk kinerja individu dalam mencapai hasil yang diharapkan, yaitu prestasi kerja. Dalam konteks penelitian ini, individu yang dimaksud adalah tenaga kesehatan, dan tempat mereka bekerja adalah rumah sakit.Variabel individu menurut Gibson mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang, serta karakteristik demografis pegawai. Sementara itu, variabel psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, dan pola belajar. Motivasi yang muncul dalam diri individu akan mendorong terbentuknya perilaku yang terarah pada tujuan tertentu. Jika satu kebutuhan belum terpenuhi, maka motivasi baru akan muncul, mendorong individu untuk terus berperilaku menuju pencapaian tujuan. Berdasarkan teori ini, keberhasilan pengelolaan di rumah sakit sangat bergantung pada kinerja dan peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana layanan utama.

Rumah Sakit Daerah sebagai salah satu institusi layanan kesehatan, menjadi penghasil limbah medis yang tidak sedikit dan memikul tanggung jawab besar dalam memastikan limbah tersebut dikelola secara aman demi melindungi kesehatan masyarakat sekitar. Di Rumah Sakit Daerah Kepulauan, unit sanitasi berperan penting dalam sistem pengelolaan limbah yang mencakup tahapan input, proses, hingga output secara menyeluruh. Namun, hingga kini, belum terdapat kajian yang secara mendalam membahas bagaimana sistem pengelolaan limbah medis dijalankan di rumah sakit ini. Kondisi tersebut mendorong penulis untuk menggali lebih dalam mengenai implementasi pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Daerah, dengan fokus khusus pada peran serta sikap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik penanganan limbah medis di RS Kabupaten Pemalang.

Penelitian sebelumnya telah mengkaji berbagai aspek pengelolaan limbah medis di rumah sakit. Sebagai contoh, Marwadi (2017) menyoroti diskriminasi ekonomi yang dihadapi oleh perempuan, terutama ibu tunggal, yang juga berdampak pada peran mereka dalam sistem perawatan kesehatan, termasuk tantangan yang dihadapi dalam pekerjaan di sektor kesehatan. Begitu pula, Sirait & Minauli (2015) meneliti tekanan sosial yang diberikan kepada tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa stigma dan ekspektasi sosial memengaruhi kesejahteraan dan kinerja mereka. Namun, kedua penelitian ini belum sepenuhnya mengkaji tantangan organisasi dan prosedural yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam konteks pengelolaan limbah medis di rumah sakit. Selain itu, adanya gap penelitian terkait minimnya studi yang menginvestigasi dampak sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap praktik pengelolaan limbah medis, khususnya di daerah seperti Kabupaten Pemalang.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis peran dan sikap tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pemalang. Dengan mengeksplorasi tantangan, motivasi, dan praktik yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang bagaimana faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap efektivitas sistem pengelolaan limbah di rumah sakit. Manfaat dari penelitian ini termasuk memberikan rekomendasi untuk memperbaiki praktik pengelolaan limbah medis, mempromosikan lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar, serta meningkatkan efisiensi sistem pengelolaan limbah di rumah sakit, khususnya di daerah pedesaan atau kurang berkembang.

METODE PENELITIAN

Variabel penelitian merupakan atribut atau karakteristik dari individu, objek, atau aktivitas tertentu yang memiliki variasi dan ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji serta ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian kuantitatif, variabel menjadi fokus utama karena digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab-akibat antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) (Dr. Aminudin, 2017; Yusuf, 2014).

Variabel independen, yang juga disebut sebagai variabel stimulus atau prediktor pada variabel dependen. Dalam riset ini, variabel independennya adalah peran dan sikap tenaga kesehatan. Adapun variabel dependen adalah praktik penanganan limbah medis, yang dipengaruhi oleh variabel bebas tersebut.

Penelitian ini merumuskan dua hipotesis, yaitu:

- H_0 (hipotesis nol): Tidak terdapat hubungan antara peran dan sikap tenaga kesehatan rumah sakit dengan praktik penanganan limbah medis di RS Kabupaten Pemalang.
- H_1 (hipotesis alternatif): Terdapat hubungan antara peran dan sikap tenaga kesehatan rumah sakit dengan praktik penanganan limbah medis di RS Kabupaten Pemalang.

Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu pendekatan observasional yang dilakukan pada satu titik waktu untuk menilai hubungan antara faktor risiko dan efek pada subjek yang hanya diukur satu kali.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara melalui kuesioner yang diisi langsung oleh tenaga kesehatan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen internal rumah sakit, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan limbah medis dan profil institusi.

Populasi dalam riset ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit se-Kabupaten Pemalang, dengan total sebanyak 3.208 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *ordinal pairing*, yaitu metode pengelompokan dan pemasangan sampel berdasarkan sistem peringkat untuk menyetarakan kemampuan antar kelompok, dengan menggunakan pola "huruf S" sebagai dasar pemilihannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Bivariat (Hubungan Pengetahuan dan Sikap)

1. Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja

Pengetahuan	**Kinerja**				**Total**		***P-Value***
	Kurang		**Baik**				
	N	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	
Kurang	21	61,8	13	38,2	7	14,89	0,068
Baik	52	42,3	71	57,7	40	85,11	
Total	**73**	**46,5**	**84**	**53,5**	**157**	**100**	

Sumber : Hasil Penelitian (2025)

Tabel 1 menginformasikan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value > α atau 0,068 > 0,05 sehingga Ho diterima H_l ditolak, maka tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

2. Hubungan antara sikap dengan kinerja

Tabel 2. Hubungan sikap dengan Kinerja

Sikap	**Kinerja**				**Total**		***P-Value***
	Kurang		**Baik**				
	N	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	
Kurang	55	75,3	18	24,7	73	100	0,000
Baik	18	21,4	66	78,6	84	100	
Total	**73**	**46,5**	**84**	**53,5**	**157**	**100**	

Sumber : Hasil Penelitian (2025)

Tabel 2 menginformasikan bahwa hubungan antara sikap dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,000 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara tingkat sikap dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

3. Hubungan antara motivasi dengan kinerja

Tabel 3. Hubungan motivasi dengan Kinerja

Sikap	**Kinerja**				**Total**		***P-Value***
	Kurang		**Baik**				
	N	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	
Kurang	57	74	20	26	77	100	0,000
Baik	16	20	64	80	80	100	
Total	**73**	**46,5**	**84**	**53,5**	**157**	**100**	

Sumber : Hasil Penelitian (2025)

Tabel 3 menginformasikan bahwa hubungan antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,000 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

4. Hubungan antara kepuasan dengan kinerja

Tabel 4. Hubungan kepuasan dengan Kinerja

Sikap	**Kinerja**				**Total**		***P-Value***
	Kurang		**Baik**				
	N	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	
Kurang	18	75	6	25	24	100	0,005
Baik	55	41,4	78	58,6	133	100	
Total	**73**	**46,5**	**84**	**53,5**	**157**	**100**	

Sumber : Hasil Penelitian (2025)

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan hubungan antara kepuasan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,005 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara kepuasan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang

5. Hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja

Tabel 5. Hubungan kepemimpinan dengan Kinerja

Sikap	Kinerja				Total		*P-Value*
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	n	%	
Kurang	28	70	12	30	40	100	0,001
Baik	45	38,5	12	61,5	117	100	
Total	**73**	**46,5**	**84**	**53,5**	**157**	**100**	

Sumber : Hasil Penelitian (2025)

Tabel 5 menginformasikan bahwa hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,001 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

6. Hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja

Tabel 6 Hubungan sarpras dengan Kinerja

Sikap	Kinerja				Total		*P-Value*
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	n	%	
Kurang	60	83,3	12	16,7	72	100	0,000
Baik	13	15,3	72	84,7	85	100	
Total	**73**	**46,5**	**84**	**53,5**	**157**	**100**	

Sumber : Hasil Penelitian (2025)

Tabel 6 menginformasikan bahwa hubungan antara sarpras dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,000 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara sarpras dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang

Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja

variabel pengetahuan di jabarkan menjadi 8 soal kuisioner dan dari hasil tersebut diketahui bahwa responden yang pengetahuannya kurang terdapat 34 responden tenaga kesehatan dengan persentase 21, 7% sedangkan untuk responden yang pengetahuannya baik terdapat 123 responden tenaga kesehatan dengan persentase 78,3% (Kotika et al., 2023; Mawaddah, 2022; Nur'eni, 2020; Sulastri, 2023).

hubungan antara pengetahuan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value > α atau 0,068 > 0,05 sehingga Ho diterima H_l ditolak,

maka tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

2. Hubungan antara sikap dengan kinerja

Variabel sikap di uraikan menjadi 10 soal kuisioner dan dari hasil tersebut diketahui bahwa responden yang sikapnya kurang terdapat 73 responden tenaga kesehatan dengan persentase 46,5% sedangkan untuk responden yang sikapnya baik terdapat 84 responden tenaga kesehatan dengan persentase 53,5%.

hubungan hubungan antara pengetahuan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,000 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara tingkat sikap dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

3. Hubungan antara motivasi dengan kinerja

Variabel motivasi di uraikan menjadi 5 soal kuisioner dan dari hasil tersebut diketahui bahwa responden yang motivasinya kurang terdapat 77 responden tenaga kesehatan dengan persentase 49% sedangkan untuk responden yang motivasinya baik terdapat 80 responden tenaga kesehatan dengan persentase 51%. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai ρ (rho) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi (α) 0,05. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat motivasi yang dimiliki tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kualitas kinerja yang mereka tunjukkan dalam menjalankan tugasnya.

4. Hubungan antara kepuasan dengan kinerja

variabel kepuasan di uraikan menjadi 3 soal kuisioner dan dari hasil tersebut diketahui bahwa responden yang tingkat kepuasan kurang terdapat 24 responden tenaga kesehatan dengan persentase 15,3% sedangkan untuk responden yang tingkat kepuasan baik terdapat 133 responden tenaga kesehatan dengan persentase 84,7%.

hubungan antara kepuasan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,005 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara kepuasan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang

5. Hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja

variabel kepemimpinan Rumah Sakit di uraikan menjadi 9 soal kuisioner dan dari hasil tersebut diketahui bahwa tenaga kesehatan yang kurang puas dengan kepemimpinan Rumah Sakit terdapat 40 responden tenaga kesehatan dengan persentase 25,5% sedangkan untuk responden yang sudah baik dalam kepemimpinan Rumah Sakit terdapat 117 responden tenaga kesehatan dengan persentase 74,5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai ρ (rho) sebesar 0,001 lebih kecil dari tingkat signifikansi (α) 0,05. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang. Temuan ini mengindikasikan bahwa gaya dan kualitas kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap tingkat kinerja tenaga kesehatan dalam pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit.

6. Hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja

variabel sarana dan prasarana Rumah Sakit di uraikan menjadi 7 soal kuisioner dan dari hasil tersebut diketahui bahwa tenaga kesehatan yang kurang puas dengan sarana dan prasarana Rumah Sakit terdapat 72 responden tenaga kesehatan dengan persentase 45,9% sedangkan untuk responden yang sudah baik dalam sarana dan prasarana Rumah Sakit terdapat 85 responden tenaga kesehatan dengan persentase 54,1%.

hubungan antara sarpras dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang didapatkan hasil ρ value < α atau 0,000 < 0,05 sehingga Ho ditolak H_l diterima, maka ada hubungan antara sarpras dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Kabupaten Pemalang.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pemalang umumnya menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, kepuasan, kepemimpinan, dan fasilitas yang baik dalam pengelolaan limbah medis, dengan hubungan signifikan antara sikap, motivasi, kepuasan, kepemimpinan, dan fasilitas rumah sakit terhadap kinerja mereka dalam pengelolaan limbah medis. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan kinerja. Penelitian ini menyarankan agar penelitian selanjutnya mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan motivasi tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis di berbagai daerah atau jenis rumah sakit. Penelitian mendatang juga dapat memfokuskan pada evaluasi efektivitas intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, kepuasan, dan kinerja, serta mengkaji peran kepemimpinan dan infrastruktur dalam menjaga kelangsungan sistem pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adzkia, E. Y., Putri, S. A., & Anggraini, Y. (2024). Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun di Kesehatan Lingkungan RSI Ibnu Sina Padangpanjang Tahun 2023. *MARAS Jurnal Penelitian Multidisiplin*, *2*(1), 572–580.

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.

Arfan, A., Wahyudi, A., & Asiani, G. (2023). Analisis Perilaku Petugas terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *18*(2), 307–316.

Aziza, A. M., Musyarofah, S., & Maghfiroh, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Praktik Pemisahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Ilmiah Permas STIKES Kendal*, *12*(2), 165–172. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Ciawi, Y., Dwipayanti, N. M. U., & Wouters, A. T. (2024). Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit yang Berkelanjutan: Eksplorasi Strategi Ekonomis dan Ramah Lingkungan. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, *22*(2), 365–374.

Dr. Aminudin, D. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, *6*, 51–66. http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf

Elisabeth, K. A. (2019). Analisis Pengelolaan Limbah Padat Medis dan Non Medis di Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. In *Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.

Farhan Al, F. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Ruangan Rawat Inap dengan Tindakan Pemisahan Sampah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Bukittinggi Tahun 2022*.

Ghani, M. A. (2024). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pemilahan Sampah Medis pada Tenaga Kesehatan di Klinik K Kota Bandar Lampung*.

Haspiannoor, M. H., Fauzan, A., & Rizal, A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *EPrints UNISKA*, 1–8.

Heriwati, & Fera Meliyanti, Y. B. (2023). Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *15*(2), 216–224.

Huda, M. K., & Rusdiana, E. (2021). Penegakan Hukum Pencemaran Lingkungan Limbah Medis Di Kabupaten Mojokerto. *Novum: Jurnal Hukum*, *8*(2).

Huda, M. S. (2019). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Infeksius Dan Non Infeksius Di Ruang Rawat Inap*. http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1675

Ishaq, A. A. (2020). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Petugas Kesehatan Mengenai Prosedur Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar pada tahun 2020*. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/16239

Kotika, G. C., Pelima, G. E., Pitriani, Wahid, R. S., Syam, S., & Sanjaya, K. (2023). Sistem Pengelolaan Limbah Medis Dan Limbah Non Medis di Rumah Sakit Budi Agung Kota Palu. *Jurnal Promotif Dan Preventif*, *6*(5), 681–690. http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

Maharani, A. F., Afriandi, I., & Nurhayati, T. (2017). Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(2), 84–89.

Maironah, Subari, H. D., Mariani, H., & Noor, E. (2018). Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *EnviroScienteae*, *7*, 93–102.

Mawaddah, M. (2022). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas palangga kabupaten gowa*. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24793/

Muliyah, P., Aminatun, D., Nasution, S. S., Hastomo, T., & Sitepu, S. S. W. (2020). Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Karya Abadi Energi. *Jurnal GEEJ*, *7*(2), 11–31.

Mulyani, M. R. (2014). *Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Dengan Manajemen Laktasi Ibu Post Partum Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur*.

Navila, N., & Sri Slamet Mulyati, P. W. (2023). Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat Di Praktik Mandiri Bidan Desa Cilampeni Kecamatan Katapang Naufa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *15*(2).

Nur'eni. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat Membuang Sampah Medis di RS Grestelina Makassar*.

Pradnyana, I., & Mahayana, B. I. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *10*(2), 72–78.

Purwanto, N. R., Al Amin, S., Mardiyah, A., & W, Y. R. (2020). Pengaturan Pengelolaan Limbah Medis Covid-19. *Jurnal Yustika*, *23*(2), 67–76.

Rochmawati, E. S., Syarifah, H., & DF M.Epid, S. K. M. (2023). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Medika Mulia Tuban. *Jurnal Public Health Science Research*, *3*(2), 23.

Sakti, D. E. (2022). Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Penanganan Sampah Medis Sebuah Rumah Sakit di Lampung Tengah. *Buletin Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, *41*(4), 186–191.

Saputra, M. D. (2015). Analisis Faktor Kinerja Perawat Rumah Sakit Universitas Airlangga Berdasarkan Teori Gibson. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, *1*(1), 1–6. http://repository.unair.ac.id/id/eprint/48371

Siswanti, R. E. (2022). Tanggung Gugat Rumah Sakit Atas Pelanggaran Pengelolaan Limbah Medis B3 yang dikerjasamakan dengan Pihak Lain. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 147–159.

Sulastri, S. (2023). *Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang*. *4*(2), 19–25.

Tri Nurwahyuni, N., Fitria, L., Umboh, O., & Katiandagho, D. (2020). Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *10*(2), 52–59.

Widayati, W. (2017). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun Tahun 2017*. 6–18.

Yusuf, Prof. Dr. A. M. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (1st ed.). Kencana.