

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

- a. Sebelah Utara : Desa Lebu, Wilayah Kecamatan Sidemen Kab.
Karangasem
- b. Sebelah Selatan : Br. Tukad Unda, Kota Semarapura Klod Kangin
- c. Sebelah Timur : Br. Karangnadi, Desa Kusamba
- d. Sebelah Barat : Samudera Indonesia

Puskesmas Dawan II dibangun pada tahun 1992 dan mulai beroperasi pada tahun 1993, dengan luas wilayah 12,09 km² yang terdiri dari 5 desa, 18 dusun dengan jarak tempuh dari desa ke Puskesmas 0 - 0,5 km. Wilayah kerja merupakan daerah perbukitan dengan curah hujan rendah tiap tahunnya. Tiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4, jalan peraspal waktu tempuh dari Puskesmas ke dusun tersebut kurang lebih setengah jam dengan berjalan kaki dengan mata pencarian penduduk sebagian besar bertani dan berdagang. Sedangkan jarak tempuh dari Puskesmas ke Kabupaten kurang lebih 10 menit. Kondisi fisik Puskesmas Dawan II saat ini sangat baik dimana pada tahun 2009 mendapatkan pembangunan dan perbaikan setelah itu pada tahun 2010 mulai beroperasi kembali sampai sekarang. Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Dalam upaya mencapai visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan

dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Adapun beberapa program yang dijalankan oleh Puskesmas Dawan II, antara lain Program Kesehatan Dasar (Upaya Kesehatan Wajib), Program Kesehatan Pengembangan, dan Upaya Penunjang.

2. Karakteristik subjek penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, sampel yang diteliti sebanyak 63 sampel, dimana responden merupakan petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Dawan II Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung. Karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa bekerja disajikan pada tabel berikut.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 2.
Karakteristik Umur Responden Dalam Upaya Pengelolaan
Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	21 – 30 tahun	17	27,0%
2.	31 – 40 tahun	28	44,4%
3.	41 – 50 tahun	14	22,2%
4.	> 50 tahun	4	6,3%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat jika sebagian besar responden adalah berumur antara 31-40 tahun dengan jumlah responden sebanyak 28 orang dan besar persentase yaitu 44,4%.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 3.
Karakteristik Jenis Kelamin Responden Dalam Upaya Pengelolaan
Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-Laki	19	30,2%
2.	Perempuan	44	69,8%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan dengan jumlah 44 orang responden dan besar persentase yaitu 69,8%. Sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak 19 orang responden dengan besar persentase yaitu 30,2%.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.
Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden Dalam Upaya Pengelolaan
Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Diploma/Perguruan Tinggi	63	100,0%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan dengan tabel diatas, diketahui bahwa seluruh responden yang ikut serta dalam pengambilan data merupakan tenaga kesehatan yang merupakan lulusan Diploma/Perguruan Tinggi dengan jumlah 63 orang dan persentase sebesar 100,0%.

d. Karakteristik responden berdasarkan masa bekerja

Tabel 5.
Karakteristik Masa Bekerja Responden Dalam Upaya Pengelolaan
Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Masa Bekerja	Frekuensi	Persentase
1.	< 1 tahun	1	1,6%
2.	1–5 tahun	15	23,8%
3.	6–10 tahun	17	27,0%
4.	> 10 tahun	30	47,6%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan dengan tabel diatas, dapat dilihat jika sebagian besar responden memiliki masa bekerja selama >10 tahun dengan persentase sebesar 47,6% sebanyak 30 orang responden, adapun responden yang memiliki masa kerja <1 tahun sebanyak 1 orang (1,6%), 1-5 tahun sebanyak 15 orang (23,8%), dan 6-10 tahun sebanyak 17 orang (27,0%).

3. Hasil penilaian pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis sebagai berikut.

Tabel 6.
Data Hasil Analisis Deskriptif Variabel Pengetahuan Terhadap
Pengelolaan Sampah Medis Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Kategori	Pengetahuan Pengelolaan Sampah Medis	Persentase
1.	Baik	54	85,7%
2.	Tidak Baik	9	14,3%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan tabel dapat diketahui jika pengetahuan responden terhadap upaya pengelolaan sampah medis di puskesmas dikategorikan baik sesuai dengan jumlah kategori baik sebanyak 54 responden dengan persentase 85,7%.

Sedangkan pada kategori tidak baik, hasil yang didapatkan sebanyak 9 responden dengan persentase 14,3%.

4. Hasil penilaian sikap tentang pengelolaan sampah medis

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan sikap tentang pengelolaan sampah medis sebagai berikut.

Tabel 7.
Data Hasil Analisis Deskriptif Variabel Sikap Terhadap Pengelolaan Sampah Medis Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Sampah Medis	Frekuensi	Persentase
1.	Positif	58	92,1%
2.	Negatif	5	7,9%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan hasil tabel, dari 63 responden sebagian besar responden dapat dikatakan memiliki sikap positif, hal ini dapat dilihat dari jumlah sikap positif yang jauh dari sikap negatif yaitu sebanyak 58 orang responden dengan persentase 92,1% dan jumlah negatif sebanyak 5 orang responden dengan persentase sebesar 7,9%.

5. Hasil penilaian tindakan tentang pengelolaan sampah medis

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan tindakan tentang pengelolaan sampah medis sebagai berikut.

Tabel 8.
Data Hasil Analisis Deskriptif Variabel Tindakan Terhadap Pengelolaan Sampah Medis Puskesmas Dawan II Tahun 2021

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	54	85,7%
2.	Tidak Baik	9	14,3%
	Jumlah	63	100%

Berdasarkan tabel diatas, tindakan petugas kesehatan terhadap pengelolaan sampah medis puskesmas dominan pada kategori baik dengan jumlah 54 responden dan persentase 85,7%, sedangkan pada kategori tidak baik sejumlah 9 responden dengan persentase sebesar 14,3%.

6. Analisis data

Pada analisis data, variabel independen (pengetahuan dan sikap) dihubungkan dengan variabel dependen (tindakan) yang diuji dengan Uji *Chi Square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pada variabel yang diteliti atau tidak. Adapun hasil uji silang antara variabel independen dengan variabel dependen adalah sebagai berikut :

- a. Analisis hubungan pengetahuan terhadap tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis

Tabel 9.
Tabulasi Silang Pengetahuan Terhadap Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolan Sampah Medis Di Puskemas Dawan II Tahun 2021

Pengetahuan	Tindakan				Total		<i>P-Value</i>
	Tidak Baik		Baik				
	N	%	N	%	n	%	
Tidak Baik	7	11,1	2	3,2	9	14,3	0,000
Baik	2	3,2	52	82,5	54	85,7	
Total	9	14,3	54	85,7	63	100	
OR = 91,0 ; CI 95% = 11,001 – 752,728							

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan dan tindakan tidak baik sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 11,1%, adapun petugas yang memiliki pengetahuan baik namun tindakan tidak baik sebanyak 2 responden dengan besar persentase 3,2%.

Sedangkan petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan tidak baik namun tindakan baik sebanyak 2 responden dengan besar persentase 3,2% dan petugas yang memiliki pengetahuan baik dan tindakan baik sebanyak 52 responden dengan persentase paling tinggi yaitu sebesar 82,5%.

Dari hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} = 0,000$ dimana hasil yang diperoleh lebih kecil dari nilai α atau p atau sig sebesar 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis. Nilai OR pada tabel adalah sebesar 91,0 dan nilai CI pada tabel adalah berkisar antara 11,001 – 752,728.

- b. Analisis hubungan sikap terhadap tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis

Tabel 10.
Tabulasi Silang Sikap Terhadap Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Dawan II Tahun 2021

Sikap	Tindakan				Total		P-Value
	Tidak Baik		Baik				
	N	%	N	%	n	%	
Negatif	4	6,3	1	1,6	5	7,9	0,000
Positif	5	7,9	53	84,1	58	92,1	
Total	9	14,3	54	85,7	63	100	
OR = 42,4 ; CI 95% = 3,942 – 456,032							

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif dan tindakan tidak baik sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar 6,3%, adapun petugas yang memiliki sikap positif namun tindakan tidak baik sebanyak 5 responden dengan besar persentase 7,9%. Sedangkan petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif namun tindakan baik sebanyak 1 responden dengan besar persentase 1,6% dan petugas yang memiliki

sikap positif dan tindakan baik sebanyak 53 responden dengan persentase paling tinggi yaitu sebesar 92,1%.

Dari hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} = 0,000$ dimana hasil yang diperoleh lebih kecil dari nilai *alfa p* atau *sig* sebesar 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis. Nilai OR pada tabel adalah sebesar 42,4 dan nilai CI pada tabel adalah berkisar antara 3,942 – 456,032.

7. Hambatan dan kendala dalam pelaksanaan pengambilan data

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan metode daring (dalam jaringan) untuk proses bimbingan hasil penelitian dan luring (luar jaringan) dalam proses pengambilan data, adapun beberapa hambatan maupun kendala yang peneliti alami dalam pelaksanaan pengambilan data sebagai berikut.

- a. Peneliti harus mempertimbangkan kondisi pandemi Covid-19 yang sedang terjadi dari tahun 2020, dikarenakan pengambilan data dilakukan di pusat pelayanan kesehatan maka peneliti tidak boleh menjadi pembawa penyakit dari luar wilayah puskesmas maupun membawa penyakit dari puskesmas ke tempat lainnya, oleh karena itu protocol kesehatan tetap dijaga dalam pelaksanaan pengambilan data.
- b. Pengambilan data dilakukan selama 3 hari dikarenakan petugas kesehatan bekerja secara shift, untuk mendapatkan data yang sesuai jumlah maka peneliti melakukan pengambilan data secara bertahap.
- c. Pengisian kuisioner tidak langsung diselesaikan oleh petugas kesehatan puskesmas, peneliti tidak dapat memasuki seluruh ruangan pelayanan

puskesmas secara bebas karena kemungkinan risiko paparan penyakit serta agar tidak mengganggu pekerjaan petugas kesehatan yang bertugas. Peneliti dibantu oleh tenaga sanitarian untuk melakukan pengecekan ruangan yang boleh dimasuki, beberapa kuisioner diletakkan di ruangan pelayanan dan peneliti akan mengambil kuisioner tersebut keesokan harinya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Pada pelaksanaan penelitian ini, sampel yang digunakan adalah sebanyak 63 sampel dengan melihat karakteristik dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa bekerja. Adapun kelompok umur paling banyak antara 31-40 tahun dengan jumlah responden sebanyak 28 orang dan besar persentase yaitu 44,4%, jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan dengan jumlah 44 orang responden dan besar persentase yaitu 69,8%. Seluruh responden yang diambil datanya merupakan petugas kesehatan yang memiliki latar belakang lulusan Diploma/Perguruan Tinggi dengan persentase 100%, terakhir Sebagian besar responden memiliki masa bekerja selama >10 tahun dengan persentase sebesar 47,6% sebanyak 30 orang responden.

2. Tingkat pengetahuan petugas kesehatan terhadap upaya pengelolaan sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian dari 63 sampel, jumlah responden yang memiliki pengetahuan tentang upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan nilai baik sebanyak 54 responden dan persentase 85,7% dan jumlah responden yang memiliki pengetahuan tentang upaya pengelolaan sampah medis

puskesmas dengan nilai tidak baik sebanyak 9 responden dengan persentase 14,3%. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan Puskesmas Dawan II memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam pengelolaan sampah medis dilihat dari persentase baiknya yang melebihi 50% yang berarti sebagian besar petugas kesehatan sudah memahami cara yang tepat untuk mengelola sampah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan puskesmas ditempatnya bekerja. Selain itu, tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam pengetahuan petugas kesehatan, dimana seluruhnya merupakan lulusan Diploma/Perguruan Tinggi yang memiliki ilmu dan wawasan lebih banyak dibandingkan lulusan SD, SMP, dan SMA/Sederajat. Dari hasil pengumpulan data ditemukan jumlah responden dengan pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 9 orang responden, hal yang dapat dilakukan untuk memperbaiki masalah ini adalah dengan memberikan pemahaman pengetahuan yang berkelanjutan mengenai upaya pengelolaan sampah medis puskesmas.

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

Perbedaan pengetahuan seseorang tergantung dari beberapa aspek seperti yang pertama tingkat pendidikan karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Aspek kedua yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pekerjaan karena lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti petugas kesehatan yang tentunya lebih tahu mengenai tindakan medis daripada yang bukan petugas kesehatan, jika dilihat dari pelaksanaan pengelolaan sampah medis di Puskesmas Dawan II, seluruh petugas kesehatan sudah diberikan informasi sedikit banyaknya tentang pengelolaan sampah medis dari sumber. Selain itu umur juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang ditambah dengan perkembangan minat, dan pengalaman yang dimiliki seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang.

3. Sikap petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian dari seluruh jumlah 63 sampel, jumlah responden yang memiliki sikap positif dalam upaya pengelolaan sampah medis sebanyak 58 orang responden dengan persentase 92,1%, sedangkan jumlah responden yang memiliki sikap negatif dalam upaya pengelolaan sampah medis sebanyak 5 orang responden dengan persentase sebesar 7,9%. Dengan hasil yang didapatkan tersebut dapat dikatakan bahwa sikap dominan yang dimiliki petugas kesehatan adalah positif dengan nilai lebih dari 50%.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya (Nototmodjo, 2010). Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut, ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan yang relative menetap. (Anzwar, 2013). Menurut Sarwono (2000), sikap dapat didefinisikan sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci yaitu tidak menyukai objek atau menolak objek tersebut. Dalam hasil penelitian ini, terdapat 5 orang petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif dalam upaya pengelolaan sampah seperti contohnya sikap mengenai teguran terhadap petugas kesehatan lainnya yang mungkin tidak membuang sampah medis pada tempat yang disediakan ataupun sampah medis yang tidak langsung dikumpulkan dan dibuang pada waktu yang sesuai. Masalah-masalah yang ditemukan pada sikap petugas medis yang kurang tepat dapat diperbaiki dengan upaya dari pihak tenaga sanitarian atas izin Kepala Puskesmas untuk memberikan pembinaan agar muncul kesadaran dari masing-masing individu bahwa pengelolaan sampah medis yang kurang tepat dapat menimbulkan risiko penyebaran penyakit yang lebih tinggi daripada sampah non medis, sehingga tujuan yang diinginkan dapat dicapai bersama yaitu mempengaruhi sikap petugas

kesehatan sebelum melakukan tindakan yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis dari sumber sebelum diangkut dan dimusnahkan oleh pihak ketiga, adanya sikap yang baik dari petugas kesehatan diharapkan dapat berpengaruh pada perilaku yang ditimbulkan.

4. Tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, jumlah petugas kesehatan yang memiliki tindakan kategori baik dalam upaya pengelolaan sampah medis sebanyak 54 responden dan persentase 85,7%, sedangkan jumlah petugas kesehatan yang mendapatkan kategori tidak baik dalam upaya pengelolaan sampah medis sejumlah 9 responden dengan persentase sebesar 14,3%. Hasil yang didapatkan dapat menunjukkan bahwa tindakan pengelolaan sampah medis yang dilakukan petugas kesehatan puskesmas dominan baik, namun dilihat dari tindakan, terdapat beberapa petugas kesehatan puskesmas masih kurang memperhatikan tindakan pengelolaan sampah medis.

Selain itu beberapa petugas kesehatan juga kurang setuju untuk memberikan teguran langsung kepada petugas kesehatan, pasien, ataupun keluarga pasien yang terlihat membuang sampah medis sembarangan dan tidak membuangnya pada tempat yang disediakan, hal ini kemungkinan dikarenakan setiap individu merasa kurang nyaman atau kurang sopan jika memberi teguran secara langsung kepada petugas kesehatan lainnya yang mungkin jauh lebih senior serta mempertimbangkan kenyamanan pasien dan keluarganya.

Tindakan merupakan perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan manusia untuk mencapai tujuan tertentu. Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentuk oleh manusia sebagai ganti respon yang didapat dari dalam

dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda-beda sebagai hasil proses interaksi dari dalam diri, untuk bertindak seseorang harus mengetahui apa yang diinginkan. Seseorang individu harus memperkirakan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri, dan menggambarkan apa yang dilakukan oleh faktor-faktor lain (Tarigan, 2008). Apabila tindakan yang kurang tepat dalam pengelolaan sampah medis dilakukan terus-menerus tentunya kesadaran akan upaya pengelolaan sampah medis akan semakin menghilang karena tidak ada pihak-pihak yang berani saling membantu, mengingatkan, dan memberikan informasi. Alangkah baiknya jika diberikan pemahaman secara sopan dan jelas, terutama terhadap pasien dan keluarga pasien jika ingin membuang sampah medis yang mungkin berasal dari benda-benda yang dipakai pasien seperti perban terlepas, bekas kegiatan pelayanan puskesmas yang tertinggal di ruangan yang terdapat pasien, agar tidak langsung membuang kesembarang tempat, lebih baik menghubungi petugas kesehatan yang berjaga pada saat itu, serta dijelaskan dampak-dampak yang mungkin ditimbulkan dari pembuangan sampah medis sembarangan.

5. Hubungan pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis

Menurut hasil dari analisis data, didapatkan petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan dan tindakan tidak baik sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 11,1%, petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan tidak baik namun tindakan baik sebanyak 2 responden dengan besar persentase 3,2%. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dari beberapa petugas kesehatan puskesmas, dilihat dari observasi langsung ke ruangan, tidak

semua ruangan diberikan panduan atau SOP mengenai pengelolaan sampah medis. Selain itu, petugas kesehatan yang bertugas untuk melakukan pengisian *checklist* setelah mengumpulkan sampah medis dari ruangan hanya 1 orang, oleh karena itu kemungkinan tidak semua petugas kesehatan mengetahui betul upaya pengelolaan yang tepat, tindakan yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan yang mungkin mengalami masalah dalam pemisahan dan pengumpulan sampah medis adalah bertanya kepada pihak tenaga sanitarian dan meminta bimbingan untuk hal tersebut.

Pengetahuan yang kurang baik dapat mengakibatkan masih adanya tindakan petugas kesehatan yang memiliki tindakan tidak baik terhadap pengelolaan sampah medis di rumah sakit. Dari hasil kuisioner yang telah diolah adapun petugas yang memiliki pengetahuan baik namun tindakan tidak baik sebanyak 2 responden dengan besar persentase 3,2% dan petugas yang memiliki pengetahuan baik dan tindakan baik sebanyak 52 responden dengan persentase paling tinggi yaitu sebesar 82,5%. Hasil ini menunjukkan jika petugas kesehatan puskesmas sudah cukup memiliki pengetahuan yang baik dalam upaya pengelolaan sampah medis, walaupun masih ditemukan petugas yang kurang baik dalam tindakan pengelolaan sampah medis.

Dari hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} = 0,000$ dimana hasil yang diperoleh lebih kecil dari nilai *alfa p* atau *sig* sebesar 0,05. Oleh karena itu, Hipotesis nihil (H_0) dinyatakan ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis. Nilai *Odds Ratio* (OR) pada tabel adalah sebesar 91,0. Hal ini

memiliki arti jika tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan pengetahuan baik 91,0 kali lebih besar jika dibandingkan dengan dengan petugas kesehatan terhadap pengelolaan sampah medis puskesmas dengan pengetahuan tidak baik, hasil *P-Value* menunjukkan signifikasi nilai OR yaitu apabila nilai *alfa p* atau *sig* < 0,05 maka taraf kepercayaan 95% OR dinyatakan signifikan atau dapat mewakili keseluruhan populasi . Selanjutnya nilai *Confidence Interval* (CI) pada tabel adalah berkisar antara 11,001 – 752,728 yang berarti bahwa petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan pengetahuan baik dimana sampel diambil adalah sebesar 11,001 kali hingga 752,728 kali lebih besar jika dibandingkan dengan dengan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan pengetahuan tidak baik.

Pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis yang baik belum tentu diikuti dengan tindakan pengelolaan sampah medis yang baik pula. Oleh karena itu, pemberian pengetahuan tambahan dengan sasaran tepat tentang pengelolaan sampah medis harus terlaksana dengan tujuan kedepannya yaitu petugas kesehatan dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku di tempat kerjanya dikarenakan beberapa jenis sampah memerlukan penanganan khusus dan tindakan yang sesuai dalam upaya pengelolannya dapat meminimalisir dampak negatif yang dapat ditimbulkan (Fahriyah, 2015).

6. Hubungan sikap dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis

Berdasarkan hasil penelitian, petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif dan tindakan tidak baik sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar

6,3%, adapun petugas yang memiliki sikap positif namun tindakan tidak baik sebanyak 5 responden dengan besar persentase 7,9%. Sedangkan petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif namun tindakan baik sebanyak 1 responden dengan besar persentase 1,6% dan petugas yang memiliki sikap positif dan tindakan baik sebanyak 53 responden dengan persentase paling tinggi yaitu sebesar 92,1%. Jika dilihat dari jawaban responden dari kuesioner sikap menunjukkan terdapat item pernyataan yang memiliki jawaban tidak baik paling banyak yaitu berhubungan dengan sikap petugas kesehatan yang saling menegur apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh rekan kerjanya, jawaban ini menunjukkan bahwa mereka petugas kesehatan tidak saling menegur terjadi kesalahan pada sikap yang dilakukan oleh sesama petugas kesehatan lainnya sehingga membuat tindakan dalam upaya pengelolaan sampah medis menjadi tidak baik pula.

Dari hasil uji statistik didapatkan $P\text{-Value} = 0,000$ dimana hasil yang diperoleh lebih kecil dari nilai α atau sig sebesar 0,05. Oleh karena itu, Hipotesis nihil (H_0) dinyatakan ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis. Nilai *Odds Ratio* (OR) pada tabel adalah sebesar 42,4. Hal ini memiliki arti jika tindakan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan sikap positif 42,2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan dengan petugas kesehatan terhadap pengelolaan sampah medis puskesmas dengan sikap negatif, hasil $P\text{-Value}$ menunjukkan signifikansi nilai OR yaitu apabila nilai α atau $sig < 0,05$ maka taraf kepercayaan 95% OR dinyatakan signifikan

atau dapat mewakili keseluruhan populasi

Selanjutnya nilai *Confidence Interval* (CI) pada tabel adalah berkisar antara 3,942 – 456,032 yang berarti bahwa petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan sikap positif dimana sampel diambil adalah sebesar 3,942 kali hingga 456,032 kali lebih besar jika dibandingkan dengan dengan petugas kesehatan dalam upaya pengelolaan sampah medis puskesmas dengan sikap negatif, dengan adanya sikap yang baik akan berhubungan dengan tindakan dalam upaya pengelolaan sampah medis karena dinilai responden memahami betul pengetahuan tentang pengelolaan sampah medis.