

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Deskripsi Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

##### a. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 1. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis kelamin**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase%
Laki-Laki	8	20,0%
Perempuan	32	80,0%
Total	40	100,0%

Sumber : data primer yang telah diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 4 jumlah responden berdasarkan jenis kelamin, persentase terbanyak adalah perempuan sebesar 80,0% atau 32 orang. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan berdasarkan jenis kelamin perempuan dalam bekerja lebih teliti dan tekun.

##### b. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 2. Jumlah Responden Berdasarkan Usia**

Usia (tahun)	Jumlah	Persentase%
21 – 30 Tahun	18	45,0%
31 – 40 Tahun	13	32,5%
41 – 50 Tahun	6	15,0%
>50 Tahun	3	7,5%
Total	40	100,0%

Sumber : data primer yang diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5 jumlah responden berdasarkan usia terlihat bahwa persentase tertinggi pada usia 21-30 Tahun sebanyak 45,0% atau

18 orang. Hal ini menunjukkan bahwa usia 21-30 Tahun merupakan usia yang produktif untuk bekerja.

### c. Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 3. Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase%
SMA/SMK	-	0
Diploma III	34	85,0%
Diploma IV	2	5,00%
S1	4	10,0%
Total	40	100,0%

Sumber : data primer yang diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa persentase tertinggi pada tingkat pendidikan Diploma III sebesar 85,0% atau 34 orang. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja dibidang pelayanan kesehatan minimal berpendidikan Diploma III sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014.

### d. Deskripsi Responden Berdasarkan Masa Kerja

**Tabel 4. Jumlah Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
1-5 Tahun	13	32,5%
6-10 Tahun	11	27,5%
11-15 Tahun	5	12,5%
>15 Tahun	11	27,5%
Total	40	100,0%

Sumber : data primer yang diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 7 jumlah responden tertinggi dengan masa kerja 1-5 Tahun dengan persentase 32,5% atau 13 orang. Hal ini menunjukkan Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta telah memberikan fasilitas dan kenyamanan bagi karyawan.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah butir-butir kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas kuesioner menggunakan metode korelasi *product moment*. Kriteria uji : item kuesioner dikatakan valid bila nilai korelasinya lebih besar dari nilai korelasi tabelnya. Nilai korelasi tabel untuk  $n=40$  adalah 0,312. Hasil uji validitas sebagai berikut:

**Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner**

Butir Kuesioner	Nilai Korelasi <i>Product moment</i> = 0,312	Keterangan
P1	0,878	Valid
P2	0,895	Valid
P3	0,815	Valid
PR1	0,865	Valid
PR2	0,849	Valid
PR3	0,851	Valid
PL1	0,867	Valid
PL2	0,830	Valid
PL3	0,857	Valid

Sumber: data primer yang telah diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 8 terlihat item kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel, semuanya mempunyai korelasi lebih besar dari korelasi tabelnya (0,312), sehingga dapat disimpulkan semua item kuesioner valid dan dapat digunakan dalam pengujian responden petugas Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji apakah suatu butir kuesioner akurat dan konsisten dari waktu ke waktu dalam mengukur suatu variabel. Reliabilitas kuesioner diuji dengan menggunakan

metode *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ). Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai  $\alpha$  lebih besar dari 0,6. Hasil uji reliabilitas sebagai berikut:

**Tabel 6. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner**

Variabel	Koefisien <i>Alpha</i> ( nilai minimal = 0,6)	Keterangan
Pengetahuan (P)	0,927	Reliabel
Perilaku (PR)	0,921	Reliabel
Pengelolaan Limbah (PL)	0,893	Reliabel

Sumber: data primer yang diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 9 terlihat semua butir kuesioner valid dan variabel yang diteliti mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan semua butir kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan pengujian responden petugas Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

### 3. Uji Asumsi Klasik

#### a. Uji Asumsi Normalitas Residual

Normalitas residual diuji menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Residual dinyatakan terdistribusi normal apabila nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05. Hasil uji normalitas residual ditampilkan dalam tabel berikut:

**Tabel 7. Uji Normalitas Residual  
NPar Tests**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		RESIDUAL
N		40
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000
	Std. Deviation	.23382
Most Extreme Differences	Absolute	.322
	Positive	.193
	Negative	-.322
Kolmogorov-Smirnov Z		2.035
Asymp. Sig. (2-tailed)		.058

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel 10 terlihat nilai signifikansi (probabilitas-p) sebesar 0,58. Nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa residual terdistribusi secara normal. Jadi syarat normalitas residual terpenuhi.

#### b. Uji Asumsi Heteroskedastisitas

Varian residual harus homogen (homoskedastik). Bila ternyata nilai varian residualnya tidak homogen (heteroskedastik), maka dikatakan bahwa terjadi heteroskedastisitas dalam residualnya. Homogenitas residual diuji dengan menggunakan uji Glejser. Kriteria ujinya: bila nilai signifikansi variabel bebas (pengetahuan dan perilaku) lebih besar dari 0,05, maka varian residualnya dikatakan homogeny. Hasil uji asumsi heteroskedastisitas ditampilkan berikut:

**Tabel 8. Hasil Uji Heteroskedastisitas**

		Coefficients <sup>a</sup>				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3.33E-16	.402		.000	1.000
	Pengetahuan	.000	.125	.000	.000	1.000
	Perilaku	.000	.127	.000	.000	1.000

a. Dependent Variable: ABSRES

Berdasarkan tabel 11 terlihat variabel pengetahuan dan perilaku, masing-masing mempunyai nilai signifikansi lebih dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan varian residualnya homogen dan model bebas dari heteroskedastisitas.

### c. Uji Asumsi Multikolinieritas

Model regresi berganda yang baik tidak terjadi multikolinieritas diantara variabel bebasnya, yaitu dua atau lebih variabel bebas dalam model regresi menjelaskan hal yang sama pada variabel terikatnya. Ada atau tidaknya multikolinieritas dilihat dari nilai *VIF* (*varian inflation factor*) dan *Tolerancenya*. Kriteria ujinya adalah apabila variabel bebasnya mempunyai nilai *Tolerance* lebih besar dari 0,10 dan nilai *VIF* lebih kecil dari 10 maka dikatakan tidak terjadi multikolinieritas (Ghozali, 2011). Nilai *Tolerance* dan *VIF* ditampilkan dalam tabel berikut:

**Tabel 9. Hasil Uji Asumsi Multikolinieritas**

Variabel bebas	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
Pengetahuan (P)	0,426	2,348
Perilaku (PR)	0,426	2,348

Sumber: hasil analisis regresi (2019).

Berdasarkan tabel 12 masing-masing variabel bebas mempunyai nilai *Tolerance* lebih dari 0,10 dan nilai *VIF* lebih kecil dari 10. Sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinieritas.

### d. Uji Asumsi Autokorelasi

Uji asumsi autokorelasi dilakukan bila datanya merupakan data deret waktu (*time series*). Data penelitian ini berupa data *cross sectional*, yaitu data yang diambil dalam waktu tertentu. Oleh karena datanya *cross sectional*, maka tidak perlu diuji autokorelasi.

#### 4. Analisis Regresi

Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 analisis regresi yaitu: Koefisien Determinasi ( $R^2$ ), Uji signifikansi model (Uji F), dan uji signifikansi koefisien regresi (Uji t).

##### a. Koefisien Determinasi Regresi Adjusted R<sup>2</sup>

Koefisien determinasi adalah nilai yang menunjukkan seberapa besar variabel bebas dalam penelitian, yaitu pengetahuan dan perilaku mampu menjelaskan variasi yang terjadi pada variabel terikatnya yaitu pengelolaan limbah. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat pada nilai *Adjusted R Square*.

**Tabel 10. Koefisien Determinasi Regresi Adjusted R<sup>2</sup>**

<b>Model Summary</b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.859 <sup>a</sup>	.738	.724	.240056016

a. Predictors: (Constant), Perilaku, Pengetahuan

Berdasarkan dari hasil tabel 13 didapatkan hasil koefisien determinasi sebesar 0,724. Hal ini dapat dimaknai bahwa pengetahuan dan perilaku memiliki pengaruh sebesar 72,4% variasi pada pengelolaan limbah dan 27,6% dipengaruhi oleh variabel lain diluar dari penelitian ini.

##### b. Uji Signifikansi Model (Uji F)

Uji signifikansi model atau uji F dilakukan untuk menguji signifikansi model dalam memprediksi variabel terikat (dependen). Kriteria ujinya adalah apabila nilai probabilitas (sig) < 0,05 maka model memprediksi varibael terikat (dependen).

**Tabel 11. Uji Signifikansi Model (Uji F)**

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.021	2	3.010	52.238	.000 <sup>a</sup>
	Residual	2.132	37	.058		
	Total	8.153	39			

a. Predictors: (Constant), Perilaku, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Pengelolaan Limbah

Berdasarkan tabel 14 diperoleh hasil uji F sebesar 52,238 dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05. Maka disimpulkan variabel pengetahuan dan perilaku berpengaruh signifikan terhadap variabel pengelolaan limbah.

**c. Uji Signifikansi Koefisien Regresi (Uji t)**

Uji signifikansi pengaruh koefisien regresi dilakukan dengan uji t (*individual test*). Kriteria ujinya: bila nilai signifikansi variabel bebas lebih kecil dari 0,05, maka variabel bebas tersebut berpengaruh signifikan pada variabel terikat. Hasil uji signifikansi koefisien regresi ditampilkan sebagai berikut:

**Tabel 12. Uji Signifikan Koefisien Regresi**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.369	.402		.916	.366		
	Pengetahuan	.457	.125	.470	3.647	.001	.426	2.348
	Perilaku	.440	.127	.447	3.467	.001	.426	2.348

a. Dependent Variable: Pengelolaan Limbah

**1) Variabel Pengetahuan (X1)**

Berdasarkan tabel 15 didapatkan hasil koefisien regresi variabel pengetahuan sebesar 0,470 dengan probabilitas (nilai sig.)



sebesar 0,001. Maka disimpulkan pengetahuan berpengaruh dan signifikansi pada pengelolaan limbah ( $\beta = 0,470$ ;  $p < 0,05$ ) maka hipotesis 1 terdukung. Maknanya; apabila pengetahuan meningkat, maka pengelolaan limbah juga akan meningkat. Berdasarkan hasil uji t dapat dilihat dari t hitung sebesar 3,647 lebih besar dari t tabel 2,026. Sehingga dapat disimpulkan variabel pengetahuan berpengaruh terhadap variabel pengelolaan limbah.

## 2) Variabel Perilaku (X2)

Berdasarkan tabel 15 didapatkan hasil koefisien regresi variabel perilaku sebesar 0,447 dengan probabilitas (nilai sig.) sebesar 0,001. Maka disimpulkan perilaku berpengaruh dan signifikan pada pengelolaan limbah ( $\beta = 0,447$ ;  $p > 0,05$ ) maka hipotesis 2 terdukung. Maknanya; apabila perilaku terhadap pengelolaan limbah baik maka kemampuan pengelolaan limbah juga akan meningkat. Berdasarkan hasil uji t didapatkan t hitung sebesar 3,467 lebih besar dari t tabel 2,026. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel perilaku berpengaruh terhadap pengelolaan limbah.

## B. Pembahasan

### 1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil uji analisis regresi, hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung 3,467 lebih besar dari nilai t tabel 2,026 dengan nilai signifikan 0,001 lebih kecil dari 0,05. Maka  $H_0$  akan ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengelolaan limbah, maka H1 terdukung. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu oleh (Sudiharti dan Solikhah, 2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh positif terhadap pengelolaan limbah medis padat. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian terdahulu (Maharani dkk, 2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan. Penelitian ini juga di dukung oleh (Karmakar dkk, 2016) yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen BMW (limbah biomedis).

Pengetahuan merupakan salah satu landasan terbentuknya perilaku ( Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh dari pemahaman dan pengalaman, baik pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan juga didukung oleh faktor informasi, sering mendapatkan informasi akan menambah pengetahuan dan wawasan yang luas. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert, dengan alat ukur berupa kuesioner. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa petugas kesehatan Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta memiliki pengetahuan yang baik terhadap pengelolaan limbah medis padat terutama dalam pemisahan jenis limbah dan pembuangan limbah untuk mengurangi penyakit akibat kerja.

## **2. Pengaruh Perilaku Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat**

Berdasarkan hasil uji analisis regresi, hasil pengujian menunjukkan nilai t hitung sebesar 3,467 lebih besar dari t tabel 2,026 dengan nilai

signifikansi 0,001 lebih kecil dari 0,05. Maka  $H_0$  akan ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa perilaku berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengelolaan limbah, maka  $H_2$  terdukung. Hasil penelitian ini juga relevan dengan penelitian terdahulu (Sudiharti & Solikhah, 2012) yang menyatakan bahwa sikap berpengaruh positif terhadap pengelolaan limbah medis padat. Penelitian ini juga didukung oleh (Karmakar dkk, 2016) yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik tentang manajemen BMW (limbah biomedis).

Perilaku sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya pencegahan atau menghindari penyakit (Notoatmodjo, 2014). Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari individu itu sendiri seperti kebiasaan dan kemauan. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert, dengan alat ukur menggunakan kuesioner. Indikator tertinggi pada variabel perilaku terletak pada pembuangan limbah medis sesuai wadahnya, hal ini dapat dimaknai bahwa petugas kesehatan Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta memiliki perilaku yang baik dalam pembuangan limbah medis.

Variabel pengetahuan dan perilaku dalam penelitian ini didapatkan hasil yang sangat baik, hal ini dikarenakan faktor kesadaran masing masing petugas kesehatan Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta terhadap pengelolaan limbah medis padat, karena mereka menyadari bahwa limbah medis padat merupakan limbah yang berbahaya yang dapat menimbulkan penyakit.