

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS  
DI INSTALASI KAMAR OPERASI  
RSD MANGUSADA BADUNG



I GUSTI AYU NYOMAN OKTARIANI

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA USADA BALI  
2022**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS  
DI INSTALASI KAMAR OPERASI  
RSD MANGUSADA BADUNG**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali**

**Oleh:**

**I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
NIM. C2120013**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA USADA BALI  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI  
INSTALASI KAMAR OPERASI  
RSD MANGUSADA BADUNG**

**Diajukan Oleh:**

**I Gusti Ayu Nyoman Oktariani**  
**NIM. C2120013**

**Mangupura, 11 Januari 2022**

**Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing**

Pembimbing I



**Ns. Ida Ayu Agung Laksmi, S.Kep., M.Kep**

**NIDN: 0801019002**

Pembimbing II

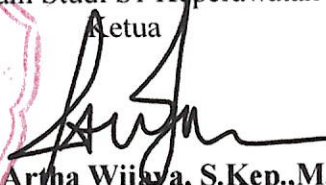


**A.A. Ngurah Nara Kusuma, S.Pd., M.Si**

**NIDN: 0805089104**



Mengetahui,  
Program Studi S1 Keperawatan  
Ketua



**Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep**

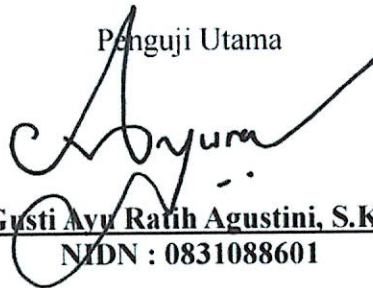
**NIDN: 0821058603**

## HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DAN DISAHKAN  
DI DEPAN DEWAN PENGUJI PROGRAM STUDI S1  
KEPERAWATAN BINA USADA BALI**

**Tanggal : 28 Januari 2022  
Disahkan oleh Tim Penguji Terdiri dari:**

Penguji Utama



**Dr. Ns. I Gusti Ayu Ratih Agustini, S.Kep.,M.Kes**  
NIDN : 0831088601

Sekretaris Penguji



**Ns. Ida Ayu Agung Laksmi, S.Kep., M.Kep**  
NIDN: 0801019002

Anggota Penguji



**A.A. Ngurah Nara Kusuma, S.Pd., M.Si**  
NIDN: 0805089104

Mengetahui,  
Program Studi S1 Keperawatan  
Ketua



**Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep.,M.Kep**  
NIDN: 0821058603

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

NIM : C2120013

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mangupura, Januari 2022



I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BINA USADA BALI**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN**

Skripsi, Januari 2022

I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung

XII + 57 + 6 tabel + 2 gambar + lampiran

### **ABSTRAK**

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLKH) (2019) melansir kesadaran rumah sakit dalam mengelola sampah medis masih rendah. Sampah medis terbesar di suatu rumah sakit dihasilkan oleh kamar operasi, oleh karenanya kepatuhan tenaga medis di kamar operasi dalam pengelolaan sampah medis sangat penting untuk diperhatikan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional dengan desain *cross sectional*. Sampelnya adalah seluruh perawat di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung yang dipilih secara *total sampling* sejumlah 40 orang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* yang dikategorikan sedang yaitu sebanyak 28 (70,0%) responden dan dikategorikan cukup patuh yaitu sebanyak 22 (55,0%) responden. Analisis data menggunakan uji statistik *nonparametric rho spearman* pada tingkat kemaknaan  $\alpha$  0,05, didapatkan nilai p sebesar  $0,009 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang prosedur pengelolaan sampah medis yang benar agar tercipta kepercayaan dirian yang tinggi sehingga *self efficacy* dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis yang dimiliki dapat meningkat.

Kata kunci: *self efficacy*, kepatuhan, pengelolaan sampah medis  
Daftar Pustaka: 32 (2010-2020)

**HEALTH INSTITUTION**  
**BINA USADA BALI BACHELOR DEGREE OF NURSING PROGRAM**

Undergraduate thesis, January 2022

I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

The correlation between Self Efficacy and Nurse Compliance in Medical Waste Management at the Operating Room Installation at RSD Mangusada Badung

XII + 57 + 6 tables + 2 pictures + attachments

**ABSTRACT**

The Ministry of Environment and Forestry (2019) launched the awareness of hospitals in managing medical waste is relatively low. The largest medical waste in a hospital is generated by the operating room, therefore the compliance of medical personnel in the operating room in the management of medical waste is very important to note. This study aimed at determine the correlation between self-efficacy and nurses' compliance in managing medical waste at the operating room installation of RSD Mangusada Badung. This study used an observational quantitative method with a cross sectional design. The sample was all nurses in the Operating Room Installation of RSD Mangusada Badung who were selected by a total sampling of 40 people. The results showed that most of the respondents had a moderate level of self-efficacy as many as 28 (70.0%) respondents and 22 (55.0%) respondents were categorized as quite obedient. Data analysis was using nonparametric rho Spearman statistical test at a significance level of 0.05, obtained a p value of 0.009 <0.05. This showed that there was a significant correlation between self-efficacy and nurse compliance in the management of medical waste in the Operating Room Installation at the Mangusada Hospital, Badung. It is hoped that health workers, especially nurses, can increase their knowledge of the correct medical waste management procedures in order to create high self-confidence so that the self-efficacy and compliance of nurses in managing their medical waste can increase.

Keywords: self efficacy, compliance, medical waste management  
Bibliography: 32 (2010-2020)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Ida Hyang Widhi Wasa atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Strata-1 di Program studi Ilmu Keperawatan STIKES BINA USADA Bali.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Ir. Putu Santika, MM selaku Ketua STIKES Bina Usaha Bali selaku Direktur Stikes BINA USADA BALI yang telah menyediakan sarana dan prasarana sehingga mempermudah penulisan skripsi ini.
2. dr. I Ketut Japa, M.M selaku Direktur RSD Mangusada yang telah memberikan ijin untuk mengambil data skripsi.
3. Ns. I Putu Arta Wijaya, S.Kep.,M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ida Ayu Agung Laksmi, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. A.A. Ngurah Nara Kusuma,S.Pd.,M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulisan skripsi ini terselesaikan.
6. Segenap Dosen Jurusan Keperawatan STIKES Bina Usaha Bali yang telah banyak memberikan materi selama perkuliahan.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan secara moral, perhatian, finansial serta doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
8. Para sahabat yang telah memberikan dukungan pada peneliti.

Peneliti menyadari penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapannya di lapangan serta dapat dikembangkan lebih baik lagi.

Mangupura,  
Peneliti

I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Sampah Medis .....	8
1. Definisi Sampah Medis.....	8
2. Klasifikasi Sampah Medis .....	9
3. Pengelolaan sampah medis rumah sakit .....	12
B. Konsep Kepatuhan Perawat.....	15
1. Definisi Kepatuhan Perawat .....	15
2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	16
C. Konsep <i>Self efficacy</i> .....	18
1. Pengertian <i>self efficacy</i> .....	18
2. Sumber <i>self efficacy</i> .....	19
3. Dimensi <i>self efficacy</i> .....	20
4. Strategi untuk meningkatkan <i>self efficacy</i> .....	22

D. Hubungan <i>Self Efficacy</i> Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis .....	23
E. Kerangka Teori .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep .....	25
B. Hipotesis Penelitian .....	26
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
C. Tempat Penelitian .....	29
D. Waktu Penelitian.....	29
E. Etika Penelitian.....	29
F. Alat pengumpulan Data .....	31
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	33
H. Pengolahan Data.....	34
I. Analisa Data .....	35
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b>	
A. Hasil Penelitian	
1. Tempat Penelitian .....	37
2. Analisa Univariat .....	37
3. Analisis Bivariat .....	40
<b>BAB VI. PEMBAHASAN</b>	
A. Interpretasi Hasil Penelitian .....	41
B. Keterbatasan Penelitian .....	47
C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Selanjutnya .....	48
<b>BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan.....	50
B. Saran .....	50

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	38
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	38
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	39
Tabel 5.5. Tingkat <i>Self Efficacy</i> pada Perawat .....	39
Tabel 5.6. Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis .....	39
Tabel 5.7. Hubungan <i>Self Efficacy</i> terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis.....	40

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Analisa Data
- Lampiran 6 lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 7 Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 Permohonan Uji Etik
- Lampiran 10 Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 11 Permohonan Uji Validitas Reabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 12 Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 13 Permohonan ijin Penelitian
- Lampiran 14 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 15 Mohon Ijin Penelitian
- Lampiran 16 Surat Rekomendasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Permasalahan terkait sampah di Indonesia masih menjadi polemik. Salah satu contoh permasalahan sampah disebabkan oleh kegiatan yang ada di rumah sakit yang menghasilkan sampah yang dibuang tanpa pengolahan yang benar (BPPT 2016). Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLKH) (2019) melansir kesadaran rumah sakit dalam mengelola sampah medis masih rendah, dimana berdasarkan program penilaian peringkat kinerja perusahaan (Proper), sekitar 48,92% dari 2.813 rumah sakit di Indonesia mendapatkan peringkat merah. Artinya rumah sakit tersebut belum menerapkan pengelolaan lingkungan sesuai peraturan per undang-undangan yang berlaku.

Pengelolaan sampah yang kurang baik menyebabkan banyak masalah kesehatan atau penularan penyakit. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) (2014), ketidakpatuhan tenaga medis dalam pengelolaan sampah khususnya sampah tajam telah menyebabkan 66.000 petugas kesehatan terkena Hepatitis B, 16.000 Hepatitis C dan 200-5000 terinfeksi HIV. Kementerian Kesehatan RI (2020) mengalkulasi secara nasional persentase kepatuhan dalam melakukan pengelolaan sampah medis sesuai standar pada tahun 2019 baru mencapai 42,64%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) ditemukan bahwa terdapat 32,1% respondennya dikategorikan tidak patuh dalam melakukan

pengelolaan sampah. Kamaludin (2016) juga menemukan 45% responden tidak patuh dalam membuang sampah infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Sampah medis terbesar di suatu rumah sakit dihasilkan oleh kamar operasi, oleh karenanya kepatuhan tenaga medis di kamar operasi dalam pengelolaan sampah medis sangat penting untuk diperhatikan. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis khususnya pada perawat yang bekerja di kamar operasi salah satunya adalah *self-efficacy* yang dimiliki perawat tersebut (Holmes 2014). Perasaan *self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seorang individu tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan suatu tingkat kinerja yang kemudian berpengaruh terhadap sesuatu (Harahap 2018).

Orang yang memiliki *self-efficacy* tinggi mempunyai peluang 11 kali menunjukkan kepatuhan yang baik dibandingkan orang yang memiliki *self efficacy* rendah (Novitasari 2017). Bandura dalam Sukoco (2017) menyatakan bahwa *self-efficacy* (keyakinan diri) berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (*Behavioural Changes*). *Self-efficacy* diidentifikasi sebagai penentu meningkatnya kepatuhan yang paling menonjol dan signifikan dalam *sosial cognitive theory* (Holmes 2014)..

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Mangusada Badung diketahui bahwa selalu terjadi peningkatan pembuangan sampah medis dari tahun ke tahun dimana pada 2019 sampah medis yang dihasilkan RSD Mangusada Badung tercatat sebesar 71.628,17

kilogram dengan rerata harian sebanyak 196,2 kilogram dan pada 2020 meningkat menjadi 73.424,4 kilogram dengan rerata harian sebanyak 201,2 kilogram (RSD Mangusada, 2020). Evaluasi tahunan dari instalasi kesling RSD Mangusada Badung terkait penanganan sampah mengemukakan bahwa terdapat beberapa masalah terkait penanganan sampah medis di RSD Mangusada Badung seperti masih terdapat sampah medis yang bercampur dengan sampah non medis, adanya sampah medis yang bercampur dengan sampah cair dan pengemasan sampah medis melebihi 2/3 kapasitas tempat sampah. Hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung didapati bahwa dari 10 perawat yang diobservasi 60% dikategorikan tidak patuh dalam pengelolaan sampah medis.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui adakah hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis hubungan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi tingkat *self efficacy* pada perawat di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung.
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung
- c. Menganalisis hubungan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini untuk:

### **1. Pelayanan keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RSD Mangusada Badung untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis khususnya di instalasi kamar operasi, dengan memberikan informasi terkait pengelolaan sampah yang benar dan melakukan kiat-kiat dalam membangun *self efficacy* pada perawat khususnya di instalasi kamar operasi.

## **2. Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai *self efficacy* dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi. Masyarakat khususnya yang berada di lingkungan rumah sakit atau tempat pengelolaan sampah medis dapat terhindar dari bahaya lingkungan yang tercemar.

## **3. Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber pustaka untuk penelitian selanjutnya yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan topik yang serupa juga sebagai evaluasi bagi peneliti.

## **4. Pengembangan ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terkait hubungan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini merupakan sebuah karya tulis yang dapat dipertanggung jawabkan kebenaran datanya secara ilmiah. Untuk memperlihatkan orisinalitas dari karya ilmiah ini maka dapat dibandingkan perbedaannya dengan penelitian-penelitian berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kamaludin (2016) tentang “Gambaran Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius dan Non Infeksius di

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu penilaian pada beberapa populasi yang diamati. Sampel diambil dengan teknik *random sampling* yaitu 193 perawat di ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil dari penelitian ini menunjukkan Perilaku perawat dalam membuang sampah infeksius dan non infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul kategori baik.

2. Penelitian yang dilakukan Sukoco (2017) tentang “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di bagian IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan kuota sampling. Sampel yang di gunakan berjumlah 75 orang. Analisis statistik menggunakan distribusi frekuensi dan korelasi *chi square*. Berdasarkan Analisa korelasi *chi square* didapatkan  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang erat antara beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis IGD RSUP DR Sardjito Yogyakarta
3. Penelitian yang dilakukan Harahap (2018) tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Environmental Concern* Pada Masyarakat yang Tinggal di Bantaran Sungai Deli”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Subjek pada penelitian ini adalah masyarakat Kampung Aur sebanyak 200 orang. Analisa data dilakukan dengan metode korelasi

*pearson product moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara *self-efficacy* dengan *environmental concern* pada masyarakat yang tinggal di bantaran sungai Deli, yang berarti semakin tinggi *self- efficacy* maka semakin tinggi *environmental concern* masyarakat bantaran sungai Deli.

Berdasarkan paparan dan kajian literatur yang telah peneliti lakukan, maka penelitian yang akan peneliti lakukan memang berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Perbedaan tersebut meliputi posisi variabel dan variabel yang diangkat, dimana variabel bebas dalam penelitian yang akan dilakukan adalah *self efficacy* dan variabel terikatnya adalah kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi. Lokasi penelitian dan sampel dalam penelitian juga berbeda dengan penelitian terdahulu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Sampah Medis**

##### **1. Definisi Sampah Medis**

Sampah medis merupakan sampah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan terhadap pasien. Diantaranya juga termasuk di dalam kegiatan medis di ruang poliklinik, perawatan, bedah, kebidanan, autopsi dan ruang laboratorium. Sampah padat medis sering juga disebut sampah biologis (Asmadi, 2013).

Sampah medis adalah sampah yang berasal dari pelayanan medik, perawatan gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, berbahaya atau membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu (Puspaningrum 2015). Sampah medis adalah semua sampah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit yang terdiri dari sampah infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitotoksik, kimiawi, radio aktif, kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat yang tinggi yang jika tidak dilakukan pengelolaan dengan baik akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi lingkungan hidup (Aini 2019).

Berdasarkan paparan di atas jadi sampah medis adalah segala bentuk sampah yang dihasilkan dari industri rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang terdiri dari sampah infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitotoksik, kimiawi, radio aktif, kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat.

## 2. Klasifikasi Sampah Medis

Menurut Lagimpe (2018) sampah medis diklasifikasikan sebagai berikut:

### a. Sampah benda tajam

Sampah benda tajam merupakan objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi ujung, atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit. Misalnya, jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi dan beracun, bahan sitotoksik atau radioaktif (Lagimpe, 2018).

Sampah benda tajam mempunyai bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radioaktif. Potensi untuk menyebabkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tersebut digunakan untuk pengobatan pasien infeksi. Benda tajam harus diolah dengan incenerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya, kapsulisasi yang tepat untuk benda tajam (Puspaningrum, 2015)

### b. Sampah infeksius

Sampah infeksius mencakup pengertian sampah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan sampah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular. Namun beberapa institusi memasukkan juga bangkai hewan

percobaan yang terkontaminasi atau yang diduga terkontaminasi oleh organisme patogen ke dalam kelompok sampah infeksius. Sampah ini harus di sterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam *autoclave* sedini mungkin, sedangkan yang lain cukup dengan cara disinfeksi (BPPT,2016)

c. Sampah jaringan tubuh

Sampah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, plasenta, darah dan cairan tubuh yang biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi. Sampah ini dikategorikan berbahaya dan mengakibatkan risiko tinggi infeksi kuman terhadap pasien lain, staf rumah sakit dan populasi umum (pengunjung rumah sakit dan penduduk sekitar rumah sakit) sehingga dalam penanganannya membutuhkan labelisasi yang jelas (Kementerian Kesehatan RI,2020).

d. Sampah sitotoksik

Sampah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Penanganan sampah ini memerlukan absorben yang tepat dan bahan pembersihnya harus selalu tersedia dalam ruang peracikan. Semua pembersih tersebut harus diperlakukan seperti limbah sitotoksik yang pemusnahannya harus menggunakan insinerator karena sifat racunnya yang tinggi. Sampah dengan kandungan obat sitotoksik rendah, seperti urine, tinja dan muntahan dapat dibuang ke dalam saluran air kotor. Limbah sitotoksik harus dimasukkan ke dalam kantong plastik yang berwarna ungu yang

akan dibuang setiap hari atau setelah kantong plastik penuh (Kementerian Kesehatan RI,2020).

e. Sampah farmasi

Sampah farmasi mencakup produksi farmasi. Kategori ini juga mencakup barang yang akan di buang setelah digunakan untuk menangani produk farmasi, misalnya botol atau kotak yang berisi residu, sarung tangan, masker, selang penghubung darah atau cairan, dan ampul obat (BPPT,2016).

f. Sampah kimia

Sampah kimia dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterinary, proses laboratorium, proses sterilisasi dan riset. Sampah berbahaya yang komposisinya berbeda harus dipisahkan untuk menghindari reaksi kimia yang tidak diinginkan. Cara pembuangan sampah kimia harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada instansi yang berwenang untuk menghindari pencemaran.

g. Sampah radioaktif

Bahan yang terkontaminasi dengan radioisotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nuklida. Sampah ini dapat berasal dari: tindakan kedokteran nuklir, radio immunoassay dan bakteriologi, dapat berbentuk padat, cair dan gas.

h. Sampah non medis

Selain sampah medis, dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan sampah non klinis atau dapat disebut juga sampah non medis. Sampah non medis ini bisa berasal dari kantor atau administrasi

kertas, unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruang pasien, sisa makanan buangan, sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan/bahan makanan, sayur dan lain-lain) (Kementerian Kesehatan RI,2020).

### **3. Pengelolaan sampah medis rumah sakit**

Persyaratan sanitasi dapat digunakan untuk memenuhi pengolahan sampah yang baik serta efektif. Pengelolaan sampah dengan baik dapat dilakukan guna memanfaatkan sisa sampah. Tidak mengontaminasi udara, air /tanah, tidak menimbulkan bau, tidak menyebabkan kebakaran, dan sebagainya merupakan beberapa syarat pengelolaan sampah yang baik (Chandra, 2012).

Adapun teknik pengelolaan sampah medis Rumah Sakit menurut Asmadi (2017) meliputi:

#### **a. Pemilahan**

Dalam pengembangan strategi pengelolaan sampah, alur sampah harus diidentifikasi dan dipilah-pilah. Reduksi volume sampah medis merupakan persyaratan keamanan yang penting untuk petugas pembuangan sampah, petugas emergensi, dan masyarakat. Adapun persyaratan pemilahan sampah medis padat rumah sakit menurut (Depkes RI, 2004) medis rumah sakit diantara-Nya, yaitu:

- 1) Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan sampah.
- 2) Sampah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari sampah yang tidak dimanfaatkan kembali.

- 3) Jarum dan syringes harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali
- 4) Pemisahan sampah berbahaya dari semua tempat penghasil adalah kunci pembuangan yang baik. Dengan sampah berada dalam kantong atau kontainer yang sama untuk penyimpanan, pengangkutan dan pembuangan akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dalam penanganannya.

b. Penampungan

Sampah biasanya ditampung di tempat produksi sampah untuk beberapa lama. Untuk itu setiap unit ruangan hendaknya disediakan tempat penampungan dengan bentuk, ukuran dan jumlah yang disesuaikan dengan jenis dan jumlah sampah serta kondisi setempat. Sampah sebaiknya tidak dibiarkan di tempat penampungan terlalu lama.

Selain itu berdasarkan Kemenkes RI (2020) tempat penampungan sampah medis harus terbuat dari bahan yang memiliki sifat kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, permukaan halus. Tempat penampungan sampah medis dan non medis harus berbeda, tempat penampungan harus dilapisi kantong plastik dan diangkut setiap hari, kantong plastik yang digunakan harus sekali pakai, benda tajam harus ditampung dalam *safety box*, tempat penampungan didesinfeksi setelah dilakukan pengosongan. Untuk memudahkan mengenal berbagai jenis sampah yang akan dibuang adalah dengan cara memisahkan wadah atau tempat sampah untuk setiap jenis sampah

padat dengan menggunakan kantong berkode (umumnya menggunakan kode warna). Penampungan sampah harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan jenis wadah sesuai kategori sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020).

c. Pengangkutan

Sebelum pengangkutan perlu dilakukan penampungan sampah yang dimulai dari tempat sumber dimana tempat tersebut dihasilkan. Dari lokasi sumbernya sampah tersebut kemudian diangkut dengan alat angkut sampah berupa troli atau kereta. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020)., troli atau kereta yang digunakan dalam pengangkutan sampah medis harus memenuhi persyaratan diantaranya yaitu, troli atau kereta harus kedap air, memiliki tutup, bebas dari serangga atau binatang pengganggu, troli atau kereta dalam keadaan baik, mudah dibersihkan atau dicuci, permukaan troli atau kereta harus rata dan licin, tidak menimbulkan suara bising, petugas yang mengangkut sampah medis menggunakan APD (masker, handscoon, sepatu boot), terdapat jalur khusus pengangkutan sampah medis.

d. Penanganan Akhir (Pembuangan dan Pemusnahan)

Dalam pengembangan strategi penanganan sampah, alur sampah harus diidentifikasi dipilah-pilah, pemisahan sampah medis padat dan sampah padat non medis pada tempat penghasil adalah kunci pembuangan yang baik. Dengan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan dalam penanganan sampah medis padat yaitu masing-masing untuk

penyimpanan, pengangkutan dan pembuangan akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dalam penanganannya.

Pembuangan sampah medis padat harus memenuhi persyaratan diantaranya sampah infeksius dan benda tajam didesinfeksi terlebih dahulu sebelum dibuang, sampah farmasi harus dikembalikan kepada distributor, sampah sitotoksik dikembalikan pada distributor, sampah kimia dikembalikan pada distributor, sampah kontainer bertekanan tidak dibakar, sampah radioaktif dibuang sesuai dengan persyaratan teknis dan Peraturan perundang- Undangan yang berlaku PP No. 27 tahun 2002 tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif dan kemudian di serahkan ke BATAN (Badan Teknologi Nuklir Nasional) untuk penanganan lebih lanjut atau dikembalikan ke negara distributor, sampah medis dibuang ke TPS setiap satu hari sekali.

## **B. Konsep Kepatuhan Perawat**

### **1. Definisi Kepatuhan Perawat**

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2016), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada pemerintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain (Feldman 2015).

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum, 2013). Kepatuhan Perawat yang dimaksud di sini adalah

ketaatan dalam pelaksanaan asuhan pengelolaan sampah. Kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur pengelolaan sampah juga berpengaruh terhadap keamanan petugas, pasien dan lingkungan (Muslihin 2016).

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Perilaku manusia termasuk perilaku kepatuhan sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enablinbg factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo 2012). Berikut merupakan pemaparan dari masing-masing faktor:

### a . Faktor predisposisi

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia terhadap objek di luarnya melalui indra-indra yang dimiliki. Pada waktu pengindraan terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan dan sebagainya terhadap stimulus atau objek di luar subjek. Pengetahuan tersebut dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang objek. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif keduanya telah diperlihatkan oleh banyak penelitian.

#### 2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Pendidikan

keperawatan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi seseorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal (Asmadi, 2010).

### 3) Masa Kerja

Pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya (Kreitner and Kinicki 2014).

#### b . Faktor pendukung

Faktor pendukung yaitu setiap karakteristik lingkungan yang memudahkan perilaku kesehatan dan keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Terwujud hal tersebut dapat dilihat dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas. Dalam hal ini yang menjadi faktor pendukung adalah kesediaan sumber daya (fasilitas, alat/bahan) dan Standar Operasional Prosedur (SOP).

#### c Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Seseorang akan patuh bila masih dalam pengawasan atau bimbingan dan bila pengawasan mengendur maka perilaku cenderung akan ditinggalkan.

## C. Konsep *Self efficacy*

### 1. Pengertian *self efficacy*

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi (*self efficacy*). Ia mendefinisikan bahwa *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. *Self efficacy* mengacu pada keyakinan atau kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Bandura dalam Suhendra, 2017).

*Baron dan Byrne* (Ghufron, 2011) mendefinisikan *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Ekspektasi hasil (*outcome expectation*): perkiraan atau estimasi diri bahwa tingkah laku yang dilakukan diri itu akan *mencapai* hasil tertentu. Menurut Alwisol (2019), *self efficacy* menentukan apakah kita akan menunjukkan perilaku tertentu, sekuat apa kita dapat bertahan saat menghadapi kesulitan atau kegagalan, dan bagaimana kesuksesan atau kegagalan dalam suatu tugas tertentu mempengaruhi perilaku kita di masa depan. *Self efficacy* yang positif adalah keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dimaksud. Tanpa *self efficacy* (keyakinan tertentu yang sangat situasional), orang bahkan enggan mencoba melakukan suatu perilaku.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan pemahaman atau penilaian akan potensi yang dimiliki

individu secara subjektif dan terkontrol apakah individu tersebut dapat melakukan hal yang baik dan tepat sesuai yang diharapkan.

## 2. Sumber *self efficacy*

Bandura dalam Suhendra (2017) menyebutkan *self efficacy* atau keyakinan diri itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan ataupun diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber yakni:

### a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *self efficacy* individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Setelah *self efficacy* yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan, kemudian kegagalan di atasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit dapat melalui usaha yang terus-menerus.

### b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan

penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukan.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Menurut Bandura pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi fisiologis (*physiological state*)

Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja individu.

### 3. Dimensi *self efficacy*

Kumalasari (2016) menjelaskan bahwa *self efficacy* terdiri dari beberapa dimensi, yaitu:

a. *Level* (tingkatan kesulitan)

Kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas yang tingkatannya berbeda. Individu dengan *self efficacy* tinggi

akan mempunyai keyakinan yang tinggi tentang kemampuan dalam melakukan suatu tugas yaitu menjalankan peran keperawatan yang tingkatannya berbeda, sebaliknya individu yang memiliki *self efficacy* rendah akan memiliki keyakinan yang rendah pula tentang menjalankan peran keperawatan. *Self efficacy* dapat ditunjukkan dengan tingkatan yang dibebankan pada individu, yang nantinya terdapat tantangan dengan tingkat yang berbeda dalam rangka menuju keberhasilan. Seseorang individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan akan menghindari tingkah laku yang dirasa di luar batas kemampuan yang dirasakannya. Kemampuan dapat dilihat dalam bentuk tingkat kecerdasan, usaha, ketepatan, produktivitas dan cara mengatasi tantangan. Hasil dari perbandingan antara tantangan yang timbul ketika individu mencapai performansi dengan kemampuan yang dimiliki oleh individu akan bermacam-macam tergantung dengan aktivitas yang dilakukan.

b. *Generality* (keluasan)

Hal yang berkaitan dengan cakupan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin terhadap kemampuannya. Individu mampu menilai keyakinan dirinya dalam menyelesaikan tugas yaitu mengendalikan dorongan seksual dibanyak bidang atau dalam bidang tertentu saja. Mampu atau tidaknya individu mengerjakan bidang dan konteks tertentu mengungkapkan gambaran secara umum tentang *self efficacy* individu tersebut. Generalisasi bisa bervariasi dalam beberapa bentuk dimensi yang berbeda, termasuk tingkat kesamaan

aktivitas dan modalitas dimana kemampuan diekspresikan yang mencakup tingkah laku, kognitif dan afeksi.

c. *Strength* (ketahanan)

Hal yang berkaitan dengan kekuatan pada keyakinan individu atas kemampuannya. Individu mempunyai keyakinan yang kuat dan ketekunan dalam usaha yang akan dicapai meskipun terdapat kesulitan dan rintangan. Dengan *self efficacy* kekuatan untuk usaha yang lebih besar mampu didapat. Semakin kuat perasaan *self efficacy* dan semakin besar ketekunan, semakin tinggi kemungkinan kegiatan yang dipilih dan untuk dilakukan menjadi berhasil.

**4. Strategi untuk meningkatkan *self efficacy***

Menurut Huber (2016) ada beberapa kiat untuk meningkatkan *self efficacy* diantara-Nya:

- a. Meningkatkan kemampuan perawat untuk bisa fokus pada pekerjaannya.
- b. Memandu perawat dalam menetapkan tujuan, khususnya dalam membuat tujuan jangka pendek setelah mereka membuat tujuan jangka panjang.
- c. Memberikan *reward* untuk performa perawat
- d. Mengombinasi strategi training dengan menekankan pada tujuan dan memberi *feedback* pada perawat tentang hasil pembelajarannya.
- e. Atasan diharapkan mampu memberikan *support* dan dukungan secara positif terhadap bawahannya

Menyediakan perawat model yang bersifat positif (teman sejawat). *Modelling* efektif untuk meningkatkan self efficacy dikarenakan perawat akan tergugah saat menemukan rekan sejawatnya mampu melakukan sesuatu dengan baik sehingga ia akan termotivasi untuk melakukan yang terbaik.

#### **D. Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis**

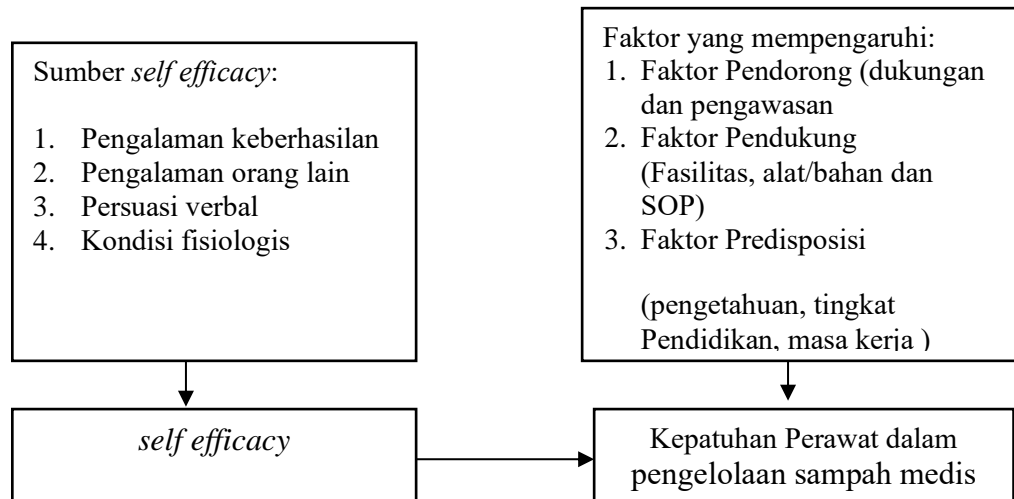
Sampah Rumah Sakit adalah semua sampah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit yang terdiri dari sampah infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitotoksis, kimiawi, radio aktif, kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat yang tinggi yang jika tidak dilakukan pengelolaan dengan baik akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi lingkungan hidup (Aini, 2019).

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis khususnya pada perawat yang bekerja di kamar operasi salah satunya adalah *self-efficacy* yang dimiliki perawat tersebut (Holmes 2014). Perasaan *self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seorang individu tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan suatu tingkat kinerja yang kemudian berpengaruh terhadap sesuatu (Harahap 2018).

Bandura dalam Sukoco (2017) menyatakan bahwa *self-efficacy* (keyakinan diri) berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (*Behavioural Changes*). *Self-efficacy* diidentifikasi sebagai penentu meningkatnya kepatuhan yang paling menonjol dan signifikan dalam *sosial cognitive theory* (Holmes 2014). Orang yang memiliki *self-efficacy* tinggi

mempunyai peluang 11 kali menunjukkan kepatuhan yang baik dibandingkan orang yang memiliki *self efficacy* rendah (Novitasari 2017).

### E. Kerangka Teori



**Gambar 2.1**

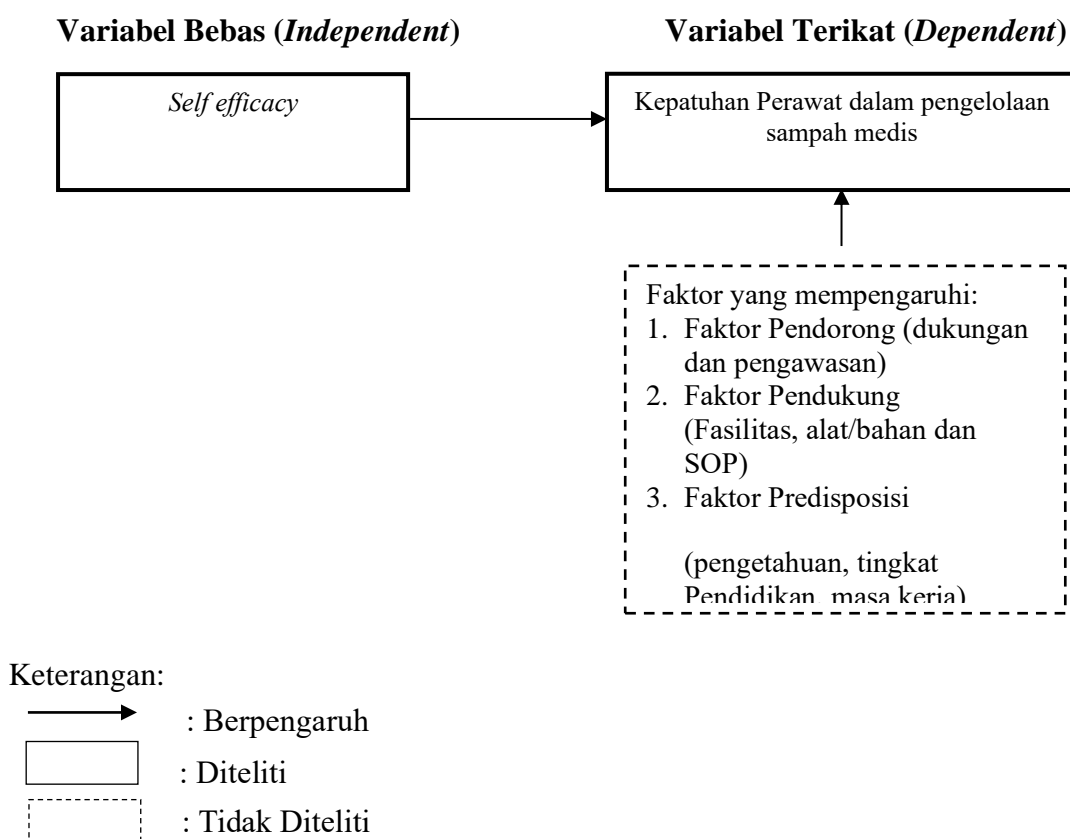
Kerangka Teori *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Aini (2019); Bandura dalam Suhendra (2017); Kumalasari (2016); Notoatmodjo (2012);

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep juga didefinisikan sebagai konsep yang dipakai untuk landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam 2017). Kerangka konsep penelitian ini bisa dilihat pada gambar di bawah ini.



**Gambar 3.1**

Kerangka Konsep Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada

Variabel penelitian adalah atribut seseorang atau objek, yang mempunyai variasi antara satu orang atau objek dengan orang atau objek yang lain (Sugiyono, 2016). Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

### **1. Variabel Independen (bebas)**

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam 2017). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah *self efficacy*.

### **2. Variabel Dependen (terikat)**

Variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam 2017). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Menurut Nursalam (2017) mengatakan hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah : “ada hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi kamar operasi RSD Mangusada”.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Karakteristik yang dapat diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Self efficacy</i>	Evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan yang diukur menggunakan kuesioner.	Kuesioner <i>General Self-efficacy Scale</i>	1. Rendah 0-18 2. Sedang 19-25 3. Tinggi 26-30	Ordinal
kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis	Perilaku perawat di ruang operasi dalam menangani pengelolaan sampah medis meliputi tindakan pemilahan, pengumpulan, penampungan dan pemusnahan limbah medis	Kuesioner	1. Tidak Patuh 0-28 2. Cukup Patuh 29-32 3. Patuh 33-40	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional serta rancangan *cross sectional* berguna untuk melihat hubungan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan Perawat dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi kamar operasi RSD Mangusada. Menurut Nursalam (2017) dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam satu kali pengukuran, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) dan tidak ada *follow up*.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Notoadmojo 2018). Populasi target dalam penelitian ini adalah perawat di RSD Mangusada Badung. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung dengan jumlah 40 perawat.

## **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Sugiyono 2017). Teknik sampling yang di gunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

### **C. Tempat Penelitian.**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung yang beralamat di Jalan Raya Kapal, Mengwi, Badung, Bali.

### **D. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-30 Oktober 2021.

### **E. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan hal yang penting dalam melakukan suatu penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan. Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik di komisi etik RSD Mangusada Badung dengan No. *Etical Clearen*: 800/6300/RSDM/2021. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

**1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)**

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian. Bila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak peneliti harus menghormati hak responden untuk menolak sebagai responden penelitian.

**2. *Anonymity* (tanpa nama)**

Memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden, dengan cara tidak mencantumkan nama, hanya menuliskan kode pada lembar alat ukur, pada lembar pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang disajikan.

**3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, dimana semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dari hasil riset.

**4. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)**

Tidak mengandung unsur merugikan, membahayakan, menimbulkan rasa cemas dan ketakutan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan upaya untuk mencegah dan membuang unsur yang membahayakan.

## F. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Sugiyono 2017). Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner *General Self – efficacy Scale* dan kuesioner kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Operasi.

#### a. Kuesioner *General Self – efficacy Scale*

Kuesioner *General Self – efficacy Scale* merupakan instrumen yang diperkenalkan oleh Bandura dalam Novrianto (2019) yang terdiri dari 10 pernyataan meliputi tiga aspek dimensi yaitu *magnitude* (tingkatan), *strength* (kekuatan), *generality* (generalitas). Skala *self-efficacy* ini disusun dengan model skala likert. Pernyataan diberikan dengan ketentuan yaitu: sangat sesuai (SS) = 3, sesuai (S) = 2, tidak sesuai (TS) = 1, sangat tidak sesuai (STS) = 0.

#### b. Kuesioner kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Operasi

Kuesioner kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Operasi dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner milik Widayati (2017) yang dimodifikasi oleh peneliti dengan menyesuaikan SOP pengelolaan sampah medis di RSD Mangusada. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan skala likert yang terdiri dari lima pernyataan positif dan lima pernyataan negatif. Pernyataan positif diberikan skor dengan ketentuan yaitu: selalu = 4,

sering= 3, kadang-kadang= 2, jarang= 1, tidak pernah= 0. Pernyataan negatif diberikan skor dengan ketentuan yaitu: selalu= 0, sering= 1, kadang-kadang= 2, jarang= 3, tidak pernah= 4.

## 2. Validitas dan Reliabilitas

Menurut Arikunto (2013) validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Ada dua hal penting yang harus dipenuhi untuk menentukan validitas instrumen yaitu instrumen harus relevan isi dan sasaran. Menurut Nursalam (2017), reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan.

Validitas kuesioner diuji menggunakan *pearson test* pada uji dengan menggunakan program komputer. Hasil R hitung yang didapat akan dibandingkan dengan nilai R tabel, dimana apabila nilai R hitung lebih besar dari pada nilai R tabel maka alat ukur tersebut dinyatakan valid. Selain itu, dapat juga digunakan nilai p yang selanjutnya akan dibandingkan dengan 0,05 jika nilai p lebih kecil dari 0,05 maka alat ukur tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2016). Uji reliabilitas di sini menggunakan metode *alpha cronbach*. Kuesioner yang dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 (Sujarweni 2015).

Kuesioner *General Self – efficacy Scale* yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah baku, instrumen ini seluruhnya memiliki t-value > 1.96 dan bermuatan faktor positif. Sehingga *General Self-Efficacy Scale* terbukti valid dalam mengukur *self-efficacy* dalam konteks yang menyeluruh (Novrianto 2019). Kuesioner kepatuhan perawat dalam

pengelolaan sampah medis di Ruang Operasi yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu pada 20 responden di ruang OK RSUD Wangaya Denpasar dengan hasil nilai *p-value* setiap pertanyaan  $< 0,05$  dan nilai *Cronbach's Alpha*  $0,913 > 0,6$  sehingga kuesioner dinyatakan valid dan reliabel..

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu:

### **1. Prosedur Administrasi**

- a. Melakukan pengurusan surat Ijin Penelitian di Stikes Bina Usaha Bali yang akan diajukan kepada Direktur RSD Mangusada Badung.
- b. Mengajukan surat ijin kepada Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali dan Direktur RSD Mangusada Badung.

### **2. Prosedur Teknis**

- a. Melakukan sosialisasi penelitian kepada kepala ruangan dan seluruh staf di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung.
- b. Melakukan pendekatan kepada sampel yang diteliti, dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- c. Meminta sampel menandatangani lembar persetujuan (*informed concern*) menjadi responden.
- d. Subjek yang sudah menandatangani lembar persetujuan kemudian diberikan kuesioner *self efficacy* dan kepatuhan Perawat dalam

pengelolaan sampah medis di Instalasi kamar operasi yang kemudian dikumpulkan kepada peneliti.

- e. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner.
- f. Menganalisis data kuesioner menggunakan program SPSS
- g. Menyimpulkan hasil penelitian

## **H. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

### **1. *Editing***

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pernyataan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- a. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pernyataan sudah ada jawabannya.
- b. Keterbatasan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan dan atau berakibat pengolah data salah membaca.
- c. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

### **2. *Coding***

*Coding* adalah mengklasifikasikan dan mengelompokkan data sesuai dengan klasifikasi dengan cara memberikan kode tertentu. Dalam

penelitian ini peneliti memberikan kode untuk mempermudah melakukan tabulasi dan analisa data dengan ketentuan sebagai berikut: jenis kelamin (1: laki-laki, 2: perempuan), pendidikan terakhir (1:diploma, 2: sarjana), *self efficacy* (1: rendah, 2: sedang, 3: tinggi), kepatuhan Perawat (1: tidak patuh, 2: cukup patuh, 3: patuh).

### **3. Entry**

Data yang telah divalidasi kemudian dimasukkan ke dalam komputer secara manual kemudian diolah dengan sistem komputer, dan disimpan untuk memudahkan dalam pengambilan data bila diperlukan.

### **4. Cleaning**

Pembersihan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah diolah jika ada jawaban yang sudah diperbaiki kembali.

### **5. Tabulasi**

Data yang sudah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **I. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

### **1. Analisis Univariat**

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisa ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Sugiyono 2017). Data yang didapat pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, masa kerja

pendidikan, *self efficacy* dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menguji variabel bebas dan variabel terikat yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoadmojo 2018) Berdasarkan variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan *self efficacy* dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung, maka uji statistik bivariat yang dilakukan dengan uji statistik *nonparametric rho spearman*. Statistik ini merupakan suatu ukuran asosiasi atau hubungan yang dapat digunakan pada kondisi satu atau kedua variabel yang diukur adalah skala ordinal (berbentuk ranking) atau kedua variabel adalah numerik namun kondisi normal tidak terpenuhi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada Badung terletak di Jalan Raya Kapal, Desa Kapal, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. Sarana yang tersedia antara lain bangunan IRD, Poliklinik, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, *Endoscopy*, *Hemodialisa*, *Laundry*, Gizi dan Pemula Saraan jenazah) beserta Kantor Manajemen.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung. Fasilitas yang dimiliki yaitu 6 kamar operasi, ruang pre-operasi, ruang *recovery room* (RR), ruang penyimpanan alat, ruang konsultasi dokter, ruang makan dan ruang ganti karyawan.

##### **2. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo 2012). Pada analisa ini, data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Beberapa karakteristik responden yang dianalisis secara univariat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, *self efficacy* dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung.

**a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

<b>Usia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
27-35 tahun	13	32,5
36-45 tahun	21	52,5
46-57 tahun	6	15,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa, dari 40 responden yang diteliti sebagian besar responden berada pada rentang usia 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 21 (52,5%) responden.

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Laki-laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 (57,5%) responden.

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
DIII	23	57,5
S1 Ners	17	42,5
Total.	40	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan DIII yaitu sebanyak 23 (57,5%) responden.

**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Masa Kerja	F	%
< 10 tahun	15	37,5
≥ 10 tahun	25	62,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja  $\geq 10$  tahun yaitu sebanyak 25 (62,5%) responden.

**e. Tingkat *Self Efficacy* pada Perawat di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

**Tabel 5.4**  
**Tingkat *Self Efficacy* pada Perawat di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

<i>Self Efficacy</i>	F	%
Rendah	4	10,0
Sedang	28	70,0
Tinggi	8	20,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* yang dikategorikan sedang yaitu sebanyak 28 (70,0%) responden.

**f. Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

**Tabel 5.5**  
**Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

Kepatuhan	F	%
Tidak Patuh	2	5,0
Cukup Patuh	22	55,0
Patuh	16	40,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dikategorikan cukup patuh dalam pengelolaan sampah medis

di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung yaitu sebanyak 22 (55,0%) responden.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji hubungan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung adalah uji statistik nonparametrik *spearman rank*. Dari hasil *Spearman Rank* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.6**  
**Hubungan *Self Efficacy* terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis								r	p
	Tidak Patuh		Cukup Patuh		Patuh		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Rendah	2	50	2	50	0	0	4	100	0.407	0.009
Sedang	0	0	17	60,7	11	39,3	28	100		
Tinggi	0	0	3	37,5	5	62,5	8	100		
Total	2	5,0	22	55,0	16	40,0	40	100		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa, nilai signifikansi yang diperoleh 0,009 sehingga  $p \text{ value} < 0,05$ . Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada. Nilai koefisien korelasi pada variabel ini 0.407 menandakan hubungan yang sedang antara kedua variabel (Sugiyono, 2016). Nilai koefisien korelasi juga mengarah ke arah korelasi positif, dapat dimaknai semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Interpretasi Penelitian**

##### **1. Tingkat *Self Efficacy* Pada Perawat di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

Hasil identifikasi tingkat *self efficacy* pada perawat di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung dari 40 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* yang dikategorikan sedang yaitu sebanyak 28 (70,0%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung memiliki keyakinan atas kemampuan yang cukup baik .

*Self efficacy* mengacu pada keyakinan atau kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Bandura dalam Suhendra, 2017). Harahap (2018) mengungkapkan bahwa perasaan *self efficacy* merupakan keyakinan seorang individu tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan suatu tingkat kinerja yang kemudian berpengaruh terhadap sesuatu.

*Self efficacy* yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini secara teori yang dikemukakan oleh Bandura dalam Suhendra (2017) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantara-Nya: pengalaman keberhasilan (*mastery experience*) dimana responden dalam penelitian ini sebagian besar

telah bekerja  $\geq 10$  tahun di lokasi penelitian, selama masa kerjanya setiap responden pasti mengalami keberhasilan dan kegagalan dalam menjalankan tugas, pengalaman tersebut tentu memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* yang dimilikinya.

Bandura dalam Suhendra (2017) juga menerangkan bahwa *self efficacy* juga dipengaruhi oleh pengalaman orang lain (*vicarious experience*) dan persuasi verbal (*verbal persuasion*). Etos kerja yang dilaksanakan di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung sangat mengedepankan *team work*, karena dalam menjalankan tugas petugas khususnya perawat di ruangan ini tidak dapat bekerja sendiri-sendiri melainkan harus bekerja bersama tim. Kerja sama tim yang dilakukan ini membuat kedekatan antara petugas di ruangan Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung dapat terjaga dengan baik sehingga mereka dapat saling berbagi pengalaman dan saling memberikan saran atau persuasi verbal dalam menyelesaikan suatu pekerjaan.

Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2015) yang meneliti hubungan antara *self efficacy* dan stres kerja dengan *burnout* pada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada RS pemerintah di Kabupaten Semarang dimana penelitian ini melibatkan 111 responden menyatakan bahwa sebanyak 66 perawat (55%) memiliki *self efficacy* tinggi, dan sebanyak 50 perawat atau 45% memiliki *self efficacy* rendah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prestiana and Purbandini (2017) yang meneliti tentang hubungan antara efikasi diri (*self efficacy*) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (*burnout*) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi didapatkan hasil tingkat *self efficacy* yang tergolong sedang yaitu sebesar 49% (18 orang) dan tingkat *burnout* yang tergolong rendah yaitu sebesar 38% (14 orang).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat memiliki tingkat *self efficacy* yang dikategorikan sedang. Diperlukan beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy* yang dimiliki oleh perawat di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung. Menurut Huber (2016) ada beberapa kiat untuk meningkatkan *self efficacy* diantaranya dengan memandu perawat dalam menetapkan tujuan, khususnya dalam membuat tujuan jangka pendek setelah mereka membuat tujuan jangka panjang, memberikan *reward* untuk performa perawat dan mengombinasi strategi training dengan menekankan pada tujuan dan memberi *feedback* pada perawat tentang hasil pembelajarannya. *Self efficacy* yang tinggi mencerminkan rasa percaya diri yang dimilikinya sehingga dia mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

## **2. Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

Hasil identifikasi kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung dari 40 responden yang diteliti sebagian besar dikategorikan cukup patuh dalam

pengelolaan sampah medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada yaitu sebanyak 22 (55,0%) responden.

Kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati, dalam hal ini adalah pengelolaan sampah medis yang dilakukan di kamar operasi (Ulum, 2013). Kepatuhan perawat merupakan ketaatan dalam pelaksanaan asuhan pengelolaan sampah yang berpengaruh terhadap keamanan petugas, pasien dan lingkungan (Muslihin 2016).

Hasil dalam penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden dikategorikan cukup patuh dalam pengelolaan sampah medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung. Hasil ini tentu bukan merupakan hasil yang buruk mengingat sebagian besar responden sudah taat dalam melakukan pengelolaan sampah medis. Sebagai bahan evaluasi, pengetahuan petugas mengenai pengelolaan limbah cair masih perlu ditingkatkan lagi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 tahun 2019 limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan kesehatan. Untuk itu, air limbah perlu dilakukan pengolahan dengan dibuang ke saluran Unit Pengolahan Limbah Cair (IPAL).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamaludin (2016) yang meneliti tentang “Gambaran

Perilaku Perawat dalam Membuang Sampah Infeksius dan Non Infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”, dalam penelitiannya Kamaludin menemukan bahwa perilaku perawat dalam membuang sampah medis 53,9% dikategorikan baik, 31,6% dikategorikan cukup dan 14,5% dikategorikan kurang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menemukan bahwa terdapat 32,1% respondennya dikategorikan tidak patuh dalam melakukan pengelolaan sampah.

### **3. Hubungan Antara *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan statistik korelasi *nonparametric rho spearman* pada tingkat kemaknaan  $\alpha$  0.05 didapatkan nilai p sebesar  $0,009 < 0.05$ . Dengan demikian H1 diterima dan Ho ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada. Nilai koefisien korelasi pada variabel ini 0.407 menandakan hubungan yang sedang antara kedua variabel (Sugiyono, 2016). Nilai koefisien korelasi juga mengarah ke arah korelasi positif, dapat dimaknai semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada.

Sampah Rumah Sakit adalah semua sampah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit yang terdiri dari sampah infeksius, patologi, benda

tajam, farmasi, sitotoksis, kimiawi, radio aktif, kontainer bertekanan, dan sampah dengan kandungan logam berat yang tinggi yang jika tidak dilakukan pengelolaan dengan baik akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi lingkungan hidup (Aini, 2019).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Holmes (2014) yang menyatakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis khususnya pada perawat yang bekerja di kamar operasi adalah *self-efficacy* yang dimiliki perawat tersebut. Perasaan *self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seorang individu tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan suatu tingkat kinerja yang kemudian berpengaruh terhadap sesuatu yang dalam hal ini adalah kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis (Harahap 2018).

Bandura dalam Sukoco (2017) menyatakan bahwa *self-efficacy* (keyakinan diri) berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (*Behavioural Changes*). *Self-efficacy* diidentifikasi sebagai penentu meningkatnya kepatuhan yang paling menonjol dan signifikan dalam *sosial cognitive theory* (Holmes 2014). Orang yang memiliki *self-efficacy* tinggi mempunyai peluang 11 kali menunjukkan kepatuhan yang baik dibandingkan orang yang memiliki *self efficacy* rendah (Novitasari 2017).

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisdaryati (2019) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawat

dimana perawat memiliki yang memiliki *self efficacy* tinggi berpeluang 52,5 kali untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki *self efficacy* rendah. Penelitian yang dilakukan Harahap (2018) juga menemukan bahwa terdapat pengaruh positif antara *self-efficacy* dengan *environmental concern* pada masyarakat yang tinggal di bantaran sungai Deli, yang berarti semakin tinggi *self- efficacy* maka semakin tinggi *environmental concern* masyarakat bantaran sungai Deli.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi *self efficacy* perawat maka semakin patuh pula perawat dalam pengelolaan sampah medis. *Self efficacy* yang tinggi menggambarkan pemahaman atau penilaian akan potensi yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki individu sehingga dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan standar. Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan dalam pengelolaan sampah medis, sehingga menjadi sesuatu yang penting untuk meningkatkan *self efficacy* perawat supaya tercipta kinerja yang optimal khususnya kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapatkan beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu peneliti belum mampu mengontrol beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam

pengelolaan sampah medis seperti pengawasan, pengetahuan perawat dan masa kerja.

### **C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di instalasi kamar operasi RSD Mangusada Badung. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan implikasi yang positif terhadap pelayanan keperawatan, sektor pendidikan dan peneliti selanjutnya.

#### **1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan**

Implikasi praktis terhadap pelayanan keperawatan yaitu perawat dapat meningkatkan *self efficacy* yang dimiliki dengan melakukan pengembangan diri seperti lebih banyak belajar pada pengalaman pribadi dan orang lain khususnya dalam hal pengelolaan sampah medis. Menyediakan perawat model yang bersifat positif (teman sejawat). *Modelling* efektif untuk meningkatkan *self efficacy* dikarenakan perawat akan tergugah saat menemukan rekan sejawatnya mampu melakukan sesuatu dengan baik sehingga ia akan termotivasi untuk melakukan yang terbaik. Supervisor atau pihak management dapat meningkatkan *self efficacy* staf nya dengan strategi training dengan menekankan pada tujuan dan memberi *feedback* pada perawat tentang hasil pembelajarannya . Memberikan *reward* untuk performa perawat dan mampu memberikan *support* dan dukungan secara positif terhadap bawahannya, karena *self efficacy* berdampak pada kepatuhan perawat khususnya dalam pengelolaan

sampah medis sehingga risiko masalah kesehatan atau penularan penyakit yang diakibatkan oleh pengelolaan sampah yang kurang baik dapat dihindari.

## **2. Implikasi Dalam Bidang Pendidikan**

Implikasi dalam bidang pendidikan yaitu, penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi STIKES Bina Usada Bali terkait hubungan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis pada perawat.

## **3. Implikasi Terhadap Penelitian Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian serupa terkait hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis. Mengacu pada hasil yang didapatkan dalam penelitian ini peneliti merekomendasikan peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* perawat.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Adapun simpulan yang dapat disusun dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tingkat *self efficacy* pada perawat di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung sebagian besar dikategorikan memiliki tingkat *self efficacy* yang dikategorikan sedang yaitu sebanyak 28 (70,0%) responden.
2. Kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung sebagian besar dikategorikan cukup patuh yaitu sebanyak 22 (55,0%) responden.
3. Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung dengan nilai *p-value*  $0,009 < 0,005$ .

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan ada beberapa saran yang peneliti dapat berikan diantara-Nya:

##### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan sampah medis khususnya dalam pengelolaan limbah cair dengan membuang ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Untuk supervisor atau pihak management dapat meningkatkan *self efficacy* staf nya dengan memandu perawat dalam menetapkan tujuan, khususnya

dalam membuat tujuan jangka pendek setelah mereka membuat tujuan jangka panjang, memberikan *reward* untuk performa perawat dan mampu memberikan *support* dan dukungan secara positif terhadap bawahannya sehingga agar tercipta kepercayaan dirian yang tinggi sehingga *self efficacy* dan kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis yang dimiliki dapat meningkat.

## **2. Masyarakat**

Melalui penelitian ini masyarakat sebagai pengguna layanan di rumah sakit dapat ikut melakukan pengelolaan sampah medis jika berada di lingkungan rumah sakit dengan membuang sampah medis seperti masker ke kantong kersek kuning dan sampah non medis ke kersek yang berwarna hitam agar pemilahan sampah medis berjalan dengan baik.

## **3. Penelitian Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian serupa terkait hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan perawat dalam pengelolaan sampah medis. Mengacu pada hasil yang didapatkan dalam penelitian ini peneliti merekomendasikan peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Farida. 2019. "Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Atau Limbah B3 (Bahan Beracun Dan Berbahaya) Di Sumatera Barat." *Jurnal Education And Development* 7 (1): 13–24. <http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/759>.
- Asmadi. 2017. "Sampah Medis" 53 (9): 1689–99.
- Bandura, Albert. 2010. "Self-Efficacy -Bandura." *The Corsini Encyclopedia of Psychology*.
- BPPT. 2016. "Kebijakan Pengelolaan Limbah Dalam Lingkup Global dan Lokal." *Jurnal Teknologi Lingkungan* 14 (1): 49. <https://doi.org/10.29122/jtl.v14i1.1437>.
- Feldman, Robert S. 2015. *Essential of Understanding Psychology. Essential of Understanding Psychology*. <https://doi.org/10.1007/1-4020-4512-3>.
- Harahap, Lailatul Sifa. 2018. "Hubungan Self Efficacy Dengan Environmental Concern Pada Masyarakat Yang Tinggal Di Bantaran Sungai Deli." *Universitas Sumatera V*.
- Holmes. 2014. "Systematic Reviews : Predicting Adherence to Medications Using Health Psychology Theories: A Systematic Review of 20 Years of Empirical Research." *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)* 7: 1–9.
- Kamaludin. 2016. "Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Infeksius dan Non Infeksius di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta." *Ilmiah Kesehatan*.
- KBBI. 2016. "Kamus Besar Bahasa Indonesia ( KBBI )." *Kementerian Pendidikan Dan Budaya*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Pengelolaan Air Limbah Pengelolaan Limbah Padat Domestik Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat." *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*, 1–14.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLKH). 2019. "Statistik Kementria Lingkungan Hidup Dan Kehutanan." *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia*, 250.
- Kreitner, R, and Angelo Kinicki. 2014. "Perilaku Organisasi Organizational Behavior." In *I*.
- Krisdaryati, E. 2019. "Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Perawat di Ruang ICU RS Kasih Ibu Surakarta." *Idea Nursing*

*Journal VII*. <https://digilib.ukh.ac.id/repo/disk1/43/01-gdl-ettykkrisd-2148-1-artikel-4.pdf>.

Kumalasari. 2016. "Hubungan Antara Efikasi Diri dan Religiusitas Dengan Perilaku Menyontek." *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*, 11–54. <http://etheses.uin-malang.ac.id/723/10/10410141> Bab 2.pdf.

Lagimpe, Sri Handayani A., Miswan Miswan, and Muhammad Jufri. 2018. "Sistem Pengolahan Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Poso." *Jurnal Kolaboratif Sains*.

Muslihin. 2016. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time out* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong." *Revista Brasileira de Ergonomia* 9 (2): 10. <https://doi.org/10.5151/cidi2017-060>.

Natsir, Muhammad. 2015. "Hubungan Antara Self Efficacy dan Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Rs Pemerintah di Kabupaten Semarang." *Jurnal Manajemen Keperawatan* 3 (1): 30–35.

Notoadmojo, Soekidjo. 2018. "Metodelogi Penelitian Kesehaan." *Indonesian Journal On Medical Science*. <https://doi.org/S0887899401003605> [pii].

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka.

Novitasari, Rini. 2017. "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jembe." *Digital Repository Universitas Jember*.

Novrianto, Riangga. 2019. "Validitas Konstruk Instrumen General *Self Efficacy Scale* Versi Indonesia." *Jurnal Psikologi* 15 (1): 1. <https://doi.org/10.24014/jp.v15i1.6943>.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Prestiana, Novita Dian Iva, and Dewanti Purbandini. 2017. "Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stress Kerja Dengan Kerja (*Burnout*) Pada Peraa IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi." *Soul* 5: 14.

Puspaningrum, Aprilia Dwi. 2015. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Perawat Dalam Membuang Sampah Medis Benda Tajam di RSUD Ungaran." *Skripsi Unnes*.

Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>.

———. 2017. "Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Evaluasi." In *Metodelogi Penelitian*.

- Suhendra. 2017. "Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Prokrastinasi Penulisan Skripsi Pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang." *Ilmiah Kesehatan* V: 10–49. [http://etheses.uin-malang.ac.id/1766/5/09410158\\_Bab\\_2.pdf](http://etheses.uin-malang.ac.id/1766/5/09410158_Bab_2.pdf).
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. "SPSS Untuk Penelitian." In *SPSS Untuk Penelitian*.
- Sukoco, Edi. 2017. "Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Sardjito Yogyakarta." *Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 1–15.
- Widayati, Wahyu. 2017. "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun." *Ilmu Kesehatan Masyarakat* VI.
- World Health Organization (WHO). 2014. *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*. 2nd ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42175/9241545259.pdf>.



## Lampiran 2

### PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya mahasiswa program studi ilmu keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Ada pun hal – hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

1. Identitas akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan peneliti.
2. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apa pun dari Bapak/Ibu.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia silakan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dan jika keberatan Bapak/Ibu tidak akan dipaksa mengikuti penelitian ini.
4. Hal – hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Demikian permohonan saya, atas kerja sama serta kesediaan Bapak/Ibu saya sampaikan banyak terima kasih.

Peneliti

I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

### Lampiran 3

#### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berperan dalam penelitian ini sebagai responden untuk menjawab pertanyaan yang tertera dalam formulir kuesioner yang diberikan oleh peneliti dari mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali, dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung”. Sebelumnya saya sudah mendapat penjelasan tentang penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan.

Demikian secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Badung,.....

Responden

(.....)

## Lampiran 4

### Kuesioner Penelitian

#### A. Petunjuk pengisian

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan mengisi tanda (√)
3. Setelah kuesioner diisi agar dapat dikembalikan.

#### B. Data Responden

Kode Responden: (diisi oleh peneliti)

Umur: Tahun

Jenis Kelamin: L / P

Pendidikan:

Masa Kerja:

#### C. Kuesioner *General Self-Efficacy Scale*

Keterangan alternatif jawaban:

**STS (Sangat Tidak Sesuai), TS (Tidak Sesuai), CS (Cukup Sesuai), SS (Sangat Sesuai)**

Contoh pengerjaan:

No	Pernyataan	STS	TS	CS	SS
1	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras				√

**Keterangan:** Artinya Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan di atas.

No	Pernyataan	STS	TS	CS	SS
1	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras				
2	Saya mampu mencari cara untuk menyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya				
3	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya				
4	Saya yakin bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga				
5	Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga				
6	Saya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya sungguh-sungguh dalam melakukannya				
7	Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut				
8	Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
9	Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut				
10	Apa pun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik				
TOTAL SKOR					

**D. Kuesioner Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Ruang Operasi**

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang -kadang	Sering	Selalu
1	Saya memisahkan sampah medis dan sampah non medis					
2	Setelah menangani sampah medis saya selalu mencuci tangan dengan sabun atau antiseptik yang disediakan					
3	Saya mengangkut sampah medis dari setiap ruangan ke kontainer dengan menggunakan kereta/gerobak					
4	Saya pernah membuang sampah medis ke keresek hitam					
5	Saya pernah membuang tisu ke keresek warna kuning					
6	Saya membuang sampah benda tajam di <i>safety box</i>					
7	Saya membuang vial di keresek warna kuning					
8	Saya membuang limbah cair sisa operasi di keresek kuning					
9	Saya selalu melakukan pemilahan sampah infeksius dan non infeksius					
10	Untuk efisiensi saya mengikat keresek tempat penampungan sampah sementara Ketika sudah penuh					
TOTAL SKOR						

## Lampiran 5

### ANALISA DATA

#### Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja	Self Effucaci	Kepatuhan
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.82	1.42	1.42	1.62	2.10	2.35
Median		2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.675	.501	.501	.490	.545	.580
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2	3	3

#### Frequency Table

##### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27-35 Tahun	13	32.5	32.5	32.5
	36-45 Tahun	21	52.5	52.5	85.0
	46-37 Tahun	6	15.0	15.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

##### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki2	23	57.5	57.5	57.5
	Perempuan	17	42.5	42.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	23	57.5	57.5	57.5
	S1	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Masa Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 10 Tahun	15	37.5	37.5	37.5
	>=10 Tahun	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Self Efficacy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	10.0	10.0	10.0
	Sedang	28	70.0	70.0	80.0
	Tinggi	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	2	5.0	5.0	5.0
	Cukup Patuh	22	55.0	55.0	60.0
	Patuh	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**CROSSTABS**

**Self Efficacy \* Kepatuhan Crosstabulation**

			Kepatuhan			Total
			Tidak Patuh	Cukup Patuh	Patuh	
Self Efficaci	Rendah	Count	2	2	0	4
		% within Self Efficaci	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	0	17	11	28
		% within Self Efficaci	.0%	60.7%	39.3%	100.0%
	Tinggi	Count	0	3	5	8
		% within Self Efficaci	.0%	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	2	22	16	40
		% within Self Efficaci	5.0%	55.0%	40.0%	100.0%

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Self Efficaci	Kepatuhan
Spearman's rho	Self Efficaci	Correlation Coefficient	1.000	.407
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	40	40
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.407	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	40	40

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### Correlations

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total
X1 Pearson Correlation	1	.337	.897**	.906**	.403	.330	.337	1.000**	.468*	1.000**	.923**
Sig. (2-tailed)		.147	.000	.000	.078	.156	.147	.000	.037	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2 Pearson Correlation	.337	1	.330	.301	.709**	.148	1.000**	.337	.350	.337	.582**
Sig. (2-tailed)	.147		.155	.197	.000	.534	.000	.147	.131	.147	.007
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3 Pearson Correlation	.897**	.330	1	.990**	.310	.355	.330	.897**	.408	.897**	.892**
Sig. (2-tailed)	.000	.155		.000	.183	.125	.155	.000	.074	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4 Pearson Correlation	.906**	.301	.990**	1	.388	.403	.301	.906**	.379	.906**	.906**
Sig. (2-tailed)	.000	.197	.000		.091	.078	.197	.000	.100	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X5 Pearson Correlation	.403	.709**	.310	.388	1	.396	.709**	.403	.178	.403	.628**
Sig. (2-tailed)	.078	.000	.183	.091		.084	.000	.078	.454	.078	.003
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X6 Pearson Correlation	.330	.148	.355	.403	.396	1	.148	.330	.291	.330	.522*
Sig. (2-tailed)	.156	.534	.125	.078	.084		.534	.156	.212	.156	.018
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X7 Pearson Correlation	.337	1.000**	.330	.301	.709**	.148	1	.337	.350	.337	.582**
Sig. (2-tailed)	.147	.000	.155	.197	.000	.534		.147	.131	.147	.007
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X8 Pearson Correlation	1.000**	.337	.897**	.906**	.403	.330	.337	1	.468*	1.000**	.923**
Sig. (2-tailed)	.000	.147	.000	.000	.078	.156	.147		.037	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X9 Pearson Correlation	.468*	.350	.408	.379	.178	.291	.350	.468*	1	.468*	.535*
Sig. (2-tailed)	.037	.131	.074	.100	.454	.212	.131	.037		.037	.015
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

X10 Pearson Correlation	1.000**	.337	.897**	.906**	.403	.330	.337	1.000**	.468*	1	.923**
Sig. (2-tailed)	.000	.147	.000	.000	.078	.156	.147	.000	.037		.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	.923**	.582**	.892**	.906**	.628**	.522*	.582**	.923**	.535*	.923**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.000	.003	.018	.007	.000	.015	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	10



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

### BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
 TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 351/SK/BAN-PT/ Akred/ PT/V/2015  
 Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya Dalung - Badung  
 Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

Mahasiswa : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
 NIM : C2120013  
 Judul Skripsi : **Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan perawat dalam pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada**  
 Pembimbing : 1. Ns, I.AAgung Laksmi, S.Kep, M.Kep  
 2. AA Ngurah Nara Kusuma, S.Pd, M.Si







No.	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Selasa 19/04/2021	Pengajuan judul proposal	Acc Judul Proposal		
2.	Selasa 19/04/2021	Pengajuan judul proposal	Revisi judul		
3.	Selasa 20/04/2021	Pengajuan judul proposal	Acc Judul		
4.	Senin 10/05/2021	BAB I	- Revisi latar belakang		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

### BINA USADA BALI







SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 351/SK/BAN-PT/ Akred/ PT/V/2015  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan keaslian penelitian</li><li>- mendeley</li></ul>		
5.	Senin 17/05/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Judul disesuaikan dengan font dan pedoman</li><li>- Kalimat pembuka lebih ditekankan pada limbah</li><li>- Tambahkan studi pendahuluan pada latar belakang</li></ul>		
6.	Rabu 19/05/2021	BAB I	Acc BAB I, Lanjut BAB II		
7.	Kamis 20/05/2021	BAB I	Acc BAB I		
8.	Senin 07/06/2021	BAB II	Pada kerangka teori tambahkan faktor yang mempengaruhi pendukung, predisposisi.	 ✓	
9.	Senin 07/06/2021	BAB II	Seragamkan kata sampah dan limbah		
10.	Senin 14/06/2021	BAB II	Tambahkan sumber		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 351/SK/BAN-PT/ Akred/ PT/V/2015  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

11.	Rabu 16/06/2021	BAB II	- Tambahkan teori asli dari <i>self efficacy</i>  - Lanjut BAB III dan BAB IV		
12.	Kamis 17/06/2021	BAB II	Acc BAB II		
13.	Senin 5/07/2021	BAB III, BAB IV	ACC BAB III, BAB IV		
14.	Senin 5/07/2021	BAB III, BAB IV	- Kuisisioner <i>self efficacy</i> dijelaskan secara rinci  - Prosedur pengumpulan data dibuat secara runut		
15.	Kamis 15/07/2021	BAB III, BAB IV	Acc BAB III, BAB IV		
16.	Selasa 23/07/2021	BAB V	Acc BAB V		
17.	Selasa 23/11/2021	BAB V	- Pada usia dalam karakteristik responden berdasarkan dari mana		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 351/SK/BAN-PT/ Akred/ PT/V/2015  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

18.	Selasa 23/11/2021	BAB VI, BAB VII, ABSTRAK	Acc BAB VI, BAB VII, Abstrak		
19.	Rabu 16/06/2021	BAB V, BAB VI, BAB VII, ABSTRAK	Acc Abstrak		
20.	Selasa 11/01/2022	BAB V, BAB VI, BAB VII	Acc BAB V, BAB VI, BAB VII		
21.	Senin 11/01/2022	BAB VI, BAB VII	Acc Ujian		

## Lampiran 7



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

No. : 053/BUB-KEP-UP2M/SP/V/2021

Lamp : -  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Direktur RSD Mangusada  
di -

### Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
NIM : C2120013  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada  
Tempat : Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada  
Data yang diperlukan : Data Neraca Sampah Medis di RSD Mangusada Dan Instalasi Kamar Operasi Tahun 2019,2020  
Alokasi Waktu : 24 Mei 2021 s/d 31 Mei 2021  
Contact Person : 082144656001

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 20 Mei 2021

STIKES BINA USADA BALI

S1 Keperawatan

Kel. Prodi

Ns I Pita Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.

NIK: 11.01.0045

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Diklat RSD Mangusada
2. Kepala Ruang Instalasi kamar operasi RSD Mangusada
3. Arsip
- 4.
- 5.

## Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**  
**RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi Badung Bali (80351)  
Telp. (0361) 900612-13, Fax. (0361) 4427219, Email : rsudbadung@gmail.com  
Website : www.rsudmangusada.badungkab.go.id



Nomor : 050/3673/RSD/2021

Mangupura, 21 Mei 2021

Lampiran : -

Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :

Ka. Prodi  
STIKES Bina usada Bali

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor :053/BUB-KEP-UP2M/SPN/2021, tanggal 20 Mei 2021 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Usada Bali :

Nama : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani

NIM : C2120013

Judul : Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada

Untuk melaksanakan pengambilan data / Studi Pendahuluan di RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 50.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 50.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

Direktur  
Rumah Sakit Daerah Mangusada  
Kabupaten Badung



dr. I Ketut Japa, MM  
Pembina

NIP. 196806102006041015

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

## Lampiran 9



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI, NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binasuda@yahoo.com Web: binasusadabali.ac.id

No. : 006/BUB-KEP-UP2M/UE/VIII/2021

Lamp : -  
Perihal : Permohonan Uji Etik

Kepada  
Yth. Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung  
di -

#### Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka Pengajuan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan untuk melaksanakan Uji Etik sebagai berikut:

Nama Peneliti : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
NIM : C2120013  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat dalam  
Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada  
Badung  
Tempat Penelitian : Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung  
Jumlah Sampel : 40 Responden  
Alokasi Waktu Penelitian : 30 Agustus 2021 s/d 30 September 2021  
Contact Person : 082144656001

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 25 Agustus 2021

STIKES BINA USADA BALI

S1 Keperawatan

Prodi

Ns I Poni Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep

NIK: 11.01.0045

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Diklat RSD Mangusada Kabupaten Badung
2. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung
3. Yang bersangkutan
4. Arsip
- 5.

## Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG  
**RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya KapalMengwi-Badung-Bali (80361)  
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: [rsudbadung@gmail.com](mailto:rsudbadung@gmail.com)  
Website: [www.rsudkapal.badungkab.go.id](http://www.rsudkapal.badungkab.go.id)



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)  
NO : 800/6300/RSDM/2020**

Komite etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"HUBUNGAN SELF EFFICACY TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI INSTALASI KAMAR OPERASI RSD MANGUSADA BADUNG "

Peneliti Utama : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
Unit/Lembaga : STIKES Bina Usaha Bali  
Tempat Penelitian : RSD Mangusada Kabupaten Badung  
Nomer : 006/BUB-KEP-UP2M/UE/III/2021

Dinyatakan Laik Etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan  
Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komite etik :


1. *Progress report* setiap /..bulan
2. Perubahan yang menyangkut penelitian
3. Hasil penelitian

Mangupura ,2 September 2021

Mengetahui,  
Pit. Direktur RSD Mangusada

  
**dr. I Ketut Japa, M.M**  
Pembina  
NIP. 196806102006041015

Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Ketua,

  
**dr. I Gede Widhyasa Parwatha, Sp. Pd**  
NIP 197409062006041007

## Lampiran 11



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

No. : 006/BUB-KEP-UP2M/VR/IX/2021  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Uji Validitas Reliabilitas Instrumen Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD Wangaya

di -

### Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka pengusulan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan ijin uji validitas reliabilitas instrumen untuk melaksanakan penelitian sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
NIM : C2120013  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung  
Tempat Penelitian : Ruang operasi RSUD Wangaya  
Jumlah Responden : 20 responden  
Alokasi Waktu : 20 September 2021 s/d 25 September 2021  
Contact Person : 082144656001

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 17 September 2021

STIKES BINA USADA BALI

S1 Keperawatan

Ka. Prodi

Ns I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.

NIK: 11.01.0045

Tembusan disampaikan kepada Yth.;

1. Arsip
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

## Lampiran 12



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. ( 0361 ) 222487 – 222141 Fax ( 0361 ) 224114  
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>  
E-mail : [rsudwangaya@denpasarkota.go.id](mailto:rsudwangaya@denpasarkota.go.id)



Nomor : 070/ 2967 / RSUDW  
Sifat : penting  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Pengambilan Data

Denpasar, 19 September 2021  
Kepada  
Yth. Ka. Prodi S 1 Keperawatan STIKes  
Bina Usada Bali  
Jl. Komplek Kampus Mapindo, Jl.  
Kubu Gunung Tegal Jaya Dalung  
Badung

di –  
Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : 006/BUB-KEP-UP2M/VR/IX/2021 tanggal 17 September 2021, perihal permohonan ijin pengambilan data / uji validitas reliabilitas instrumen bagi Mahasiswa Program Studi S 1 Keperawatan STIKes Bina Usada Bali terkait dengan topik "Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung, a.n I Gusti Ayu Nyoman Oktariani dapat kami ijinikan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana	: 1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
- Jasa Pelayanan	: 1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
Jumlah		Rp. 60.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n.Direktur

RSUD Wangaya Kota Denpasar

Wakil Direktur

Penunjang dan Rengembangan SDM

RSUD. WANGAYA

Dr. Ida Ayu Astyeni Dewi Yudarsana

Rebina Tk. I

NIP. 19661022 200312 2 002

Tembusan Kepada Yth :

1. yang bersangkutan
2. Arsip

## Lampiran 13



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007  
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020  
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung  
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

No. : 014/BUB-KEP-UP2M/IP/IX/2021

Lamp : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Provinsi Bali di -

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka pengusulan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian sebagai berikut:

Nama Peneliti : I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
NIM : C2120013  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung  
Tempat Penelitian : Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung  
Jumlah Sampel : 40 responden  
Alokasi Waktu Penelitian : 1 Oktober 2021 s/d 30 Oktober 2021  
Contact Person : 082144656001

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 13 September  
2021 STIKES BINA USADA



Ns I Putu Artha Wijaya, S.Kep.,  
M.Kep NIK: 11.01.0045

Tembusan disampaikan kepada Yth.;

1. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Badung
2. Direktur RSD Mangusada Badung
3. Kepala Diklat RSD Mangusada Badung
4. Arsip

## Lampiran 14



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"

JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)  
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmpspbabungkab@gmail.com  
Website : http://dpmpspbabungkab.go.id

Nomor : 3629/SKP/DPMPTSP/IX/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :  
Yth. Direktur RSD  
Mangusada di -  
Mangupura

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : B.30.070/4001.E/IZIN-C/DISPMPPT tanggal 27 September 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : I GUSTI AYU NYOMAN OKTARIANI  
Pekerjaan : PNS  
Alamat Pemohon : JALAN PENDIDIKAN I/D4 GRAHA KERTI, DESA SIDAKARYA, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR  
Nama Instansi : STIKES BINA USADA BALI  
Alamat Instansi : JALAN PADANG LUWIH, DESA DALUNG, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG  
Judul Penelitian : HUBUNGAN SELF EFFICACY TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI INSTALASI KAMAR OPERASI RSD MANGUSADA BADUNG  
Jumlah Peneliti : 1 ORANG  
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA  
Tujuan Penelitian : SKRIPSI  
Lama Penelitian : 1 OKTOBER 2021 s/d 30 OKTOBER 2021

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi [www.laperon.badungkab.go.id](http://www.laperon.badungkab.go.id).



ID:210928090052

Keabsahan dan keaslian atas data yang ditampilkan dan disimpan dalam sistem LAPERON menjadi tanggung jawab pemohon.

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung .
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

Dikeluarkan di : Mangupura  
Pada Tanggal : 30 SEPTEMBER 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU KABUPATEN BADUNG,

MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.  
PEMBINA TINGKAT I  
NIP. 19720828 199803 1 018

**IZIN INI TIDAK  
DIPUNGUT BIAYA**



Catatan : Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

## Lampiran 15



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG  
**RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya KapalMengwi-Badung-Bali (80361)  
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: [rsudbadung@gmail.com](mailto:rsudbadung@gmail.com)  
Website: [www.rsudkapalbadungkab.go.id](http://www.rsudkapalbadungkab.go.id)



Nomor : 070/6295/RSD/2021  
Mangupura, 2 September 2021  
Lampiran : -  
Perihal : **Mohon Ijin Penelitian**

Kepada Yth :  
I Gusti Ayu Nyoman Oktariani  
(STIKES Bina Usada Bali)  
Di-  
**Tempat**

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali Nomer 004/BUB-KEP-UP2M/UE/VIII/2021 tanggal 25 Agustus 2021 perihal Permohonan Kaji Etik Penelitian, maka dengan ini kami mengijinkan saudara untuk melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN SELF EFFICACY TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS DI INSTALASI KAMAR OPERASI RSD MANGUSADA BADUNG" selama 1 (satu) bulan, 2021 dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung, dimana sebelum mengadakan penelitian saudara agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar proposal penelitian dan setelah selesai mengadakan penelitian agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk penelitian / pengambilan data sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 55.000,-  
Jasa Pelayanan : Rp. 55.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Plt. Direktur  
Rumah Sakit Daerah Mangusada  
Kabupaten Badung

**Dr. I Ketut Japa, MM**  
Pembina

NIP. 196806102006041015

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



ປັ້ຍກິຊຸງປາປິກຸນິຕາລິ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂົາຄລິບັກຄອາຄິງາຄາທນິທາຄິບັກພາຄລິ ທີ່ບາງສາງປິຊຸງ

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

ຄນຄລິກພບປຸທາຄລິ-ຂົາທິຍາຊັກ(ປ່ອງຄຸງ) າທາທາທາຄລິ(ອ່ງຄ) ທຸ່ງທຸ່ງປ່ອງ

JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804

WEBSITE: [www.dpmptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmptsp.baliprov.go.id), Email: [dpmptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmptsp@baliprov.go.id)

Nomor : B.30.070/4001.E/IZIN-C/DISPMPPT  
Lampiran  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian /  
Rekomendasi Penelitian

Bali, 27 September 2021  
Kepada  
Yth. Bupati Badung  
cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Badung  
di -  
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Bina Usaha Bali Nomor 014/BUB-KEP-UP2M/IP/IX/2021, tanggal 13 September 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I GUSTI AYU NYOMAN OKTARIANI

Pekerjaan : PNS

Alamat : JL PENDIDIKAN 1/D4 GRAHA KERTI SIDAKARYA DENPASAR

Judul/bidang : Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung

Lokasi Penelitian : Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Oktober 2021 - 30 Oktober 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF RP 0,-

Ditandatangani secara elektronik oleh :  
a.n. GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS  
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana  
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

- Gubernur Bali Sebagai Laporan
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
- Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE