

## **BAB III. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN LIMBAH MASKER PADA MAHASISWA *HYBRID LURING* DI UNNES TAHUN 2022**

**Eram Tunggul Pawenang<sup>1</sup> Yuni Wijayanti<sup>2</sup> Arum  
Siwiendrayanti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Ksehatan Masyarakat  
FIK, Universitas Negeri Semarang  
eramtepe@mail.unnes.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.15294/km.v1i3.99>

### **Abstrak**

Masker merupakan limbah sampah yang banyak dihasilkan selama masa pandemi Covid-19, mengingat kebijakan dan himbauan pemerintah untuk selalu memakai masker. Penularan Covid-19 yang dapat menular secara tidak langsung melalui benda yang terkontaminasi droplet menyebabkan sampah masker harus dikelola dengan baik dan benar, karena dikhawatirkan dapat menjadi media penularan Covid-19. Pengelolaan sampah khususnya masker di kalangan mahasiswa selama ini belum sepenuhnya sesuai dengan metode dan teknik pengelolaan sampah yang berwawasan lingkungan sehingga berdampak negatif bagi kesehatan dan lingkungan. Jenis dan desain penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, sedangkan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi terhadap sampel penelitian. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa dari delapan fakultas di Universitas Negeri Semarang. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengelolaan sampah mahasiswa UNNES hanya perilaku, sedangkan faktor pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan dukungan keluarga tidak mempengaruhi pengelolaan sampah masker oleh mahasiswa UNNES.

**Kata kunci:** Masker, Mahasiswa, *Covid-19*

## PENDAHUIUAN

Pandemi Covid-19 jelas menjadi ancaman kesehatan bagi masyarakat dunia. Limbah masker mengalami peningkatan di beberapa negara. Melihat kondisi tersebut, dalam hal ini pemerintah telah banyak mengeluarkan kebijakan yang isinya secara garis besar mengatur pola kehidupan masyarakat di tengah pandemi Covid-19. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mencegah dan mengendalikan penularan Covid-19 di masyarakat. Salah satu isi kebijakan yang dibuat pemerintah terkait kewajiban penggunaan masker bagi masyarakat yang beraktivitas di luar rumah. Namun, di satu sisi, penggunaan masker saat ini oleh masyarakat dikhawatirkan menjadi sumber penularan Covid-19 (Maimunawaro, 2021).

Sangat mungkin terjadi penularan penyakit jika tidak ada pola penanganan khusus limbah masker bekas oleh masyarakat. Apalagi sekarang ini banyak kasus dimana seseorang terkonfirmasi positif Covid-19 namun tidak muncul gejala. Untuk diketahui, saat ini di Indonesia belum ada ketentuan hukum yang secara khusus mengatur pengelolaan limbah masker yang digunakan masyarakat selama masa pandemi Covid-19 saat ini. Dengan tidak adanya pengaturan khusus tersebut dikhawatirkan dapat memperburuk kondisi penularan Covid-19 yang ada (Amalia *et al.*, 2020).

Selama ini pengelolaan sampah belum sepenuhnya sesuai dengan metode dan teknik pengelolaan sampah yang berwawasan lingkungan sehingga menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan (Widiyanto, 2020). Selain itu, sarana dan prasarana pengelolaan sampah di Kota Semarang tidak sebanding dengan volume sampah yang dihasilkan sehingga kinerja pelayanan pengelolaan sampah tidak optimal (Setyono *et al.*, 2018).

Sampah masker yang telah terkumpul harus melalui proses pengolahan sebelum dibuang ke tempat pembuangan sampah domestik. Sedangkan sampah infeksius yang sampahnya dapat menjadi sumber penyebaran penyakit kepada tenaga kesehatan

dan masyarakat sekitar memerlukan penanganan dan pengelolaan yang tepat sesuai dengan pedoman pengelolaan sampah infeksius dan melibatkan seluruh komponen masyarakat. Tujuan pengelolaan sampah infeksius COVID-19 adalah untuk mencegah penularan COVID-19 (Ameridya *et al.*, 2021).

Penanganan sampah infeksius dari rumah tangga selama wabah COVID-19 dapat dilakukan dengan beberapa langkah yang mudah dilakukan oleh masyarakat umum, yaitu pemilahan, penyimpanan, desinfektan, dan pelabelan. Penanganan lebih lanjut limbah infeksius rumah tangga dapat dilakukan dengan 2 pilihan yaitu pengangkutan dengan sarana khusus kemudian limbah tersebut diangkut dan diolah sesuai prosedur penanganan limbah maske. Opsi kedua tidak diangkut dengan cara khusus tetapi perlu dikurangi risikonya dan disimpan selama 72 jam.

Masyarakat perlu mendapat edukasi dan peraturan pemerintah yang tegas mengenai pengelolaan sampah infeksius, salah satunya sampah masker. Selain mengedukasi masyarakat, mengurangi penggunaan masker medis sekali pakai juga bisa menjadi solusi dalam mengatasi meluapnya limbah infeksius, salah satunya limbah masker (Rinaldi & Anjari, 2021).

### **PENTINGNYA PERMASALAHAN**

Pengelolaan sampah, khususnya limbah masker di era covid-19 menjelang era baru new normal, sangat penting dilakukan, mengingat covid -19 disebabkan oleh virus yang mudah sekali menular melalui dropLet, sehingga masker yang dipakai akan sangat mempengaruhi penyebaran covid-19 bila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan uraian pendahuluan, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana faktor pengetahuan, sikap, perilaku, karakteristik, ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengelolaan limbah masker mahasiswa UNNES.

### **METODE PEMECAHAN MASALAH**

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian

dilakukan untuk menganalisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, karakteristik mahasiswa, ketersediaan fasilitas, dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah pengelolaan limbah masker pada mahasiswa.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah dilakukan melalui observasi pada sampel penelitian. Observasi digunakan untuk pengambilan data yang berhubungan dengan gambaran faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah masker pada mahasiswa *hybrid luring*. Responden diminta untuk mengisi *google form* yang dikirim oleh tim peneliti. Hasil pengamatan yang berasal dari *google form* selanjutnya dilakukan *entry, coding, dan tabulating*.

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa dari delapan fakultas di Universitas Negeri Semarang. Pada saat ini Universitas Negeri Semarang memiliki 73 program studi. Jumlah keseluruhan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran *hybrid luring* sebanyak 1200 mahasiswa. Penelitian ini dilakukan di Universitas Negeri Semarang yang terdiri dari delapan fakultas. Penelitian akan dilakukan selama 8 bulan. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan April - November 2022.

## **PEMBAHASAN**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang dapat menular melalui droplet, baik itu secara kontak langsung maupun tidak. Kontak langsung terjadi ketika saling berdekatan, berhadapan dan berinteraksi kemudian terdapat droplet yang mengenai mulut atau hidung. Sedangkan penularan tidak langsung dapat melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi.

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan

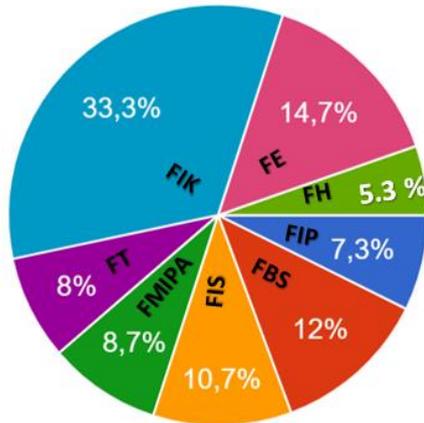
pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Mengingat covid dapat ditularkan secara tidak langsung misalnya melalui benda yang terkontaminasi droplet dari seseorang penderita covid, maka penting bagi kita untuk melakukan pengelolaan masker, sebab masker menjadi benda yang wajib dipakai dan berpotensi adanya droplet dalam masker tersebut, sehingga bila tidak dikelola maka dikhawatirkan akan membantu penularan covid secara tidak langsung. Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa UNNES, dengan karakteristik yang bisa dilihat dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Iaki-Iaki	120	80
Perempuan	30	20
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin Iaki-Iaki lebih sedikit yaitu sebesar 30 orang (20%). Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 120 orang (80%). Dengan berbagai karakteristik tersebut, maka beberapa faktor yang mempengaruhi pengelolaan masker penting untuk dianalisa. Adapun berbagai faktor tersebut meliputi aspek pengetahuan, aspek sikap, aspek perilaku, karakteristik, ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga.



Gambar 3.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik asal Fakultasnya

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa responden terbanyak berasal dari FIK (33,3%), kedua FE (14,7%), ketiga FBS (12%), keempat FIS (10,7%), kelima FMIPA (8,7%), keenam FT (8%), ketujuh FIP (7,3%), dan kedelapan FH (5,3%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa semua fakultas di Universitas Negeri Semarang berkontribusi sebagai responden dalam penelitian ini. Distribusi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2. Distribusi Pengetahuan Responden

Pertanyaan	Jawaban benar		Jawaban salah	
	N	%	N	%
COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh?	148	98.7	2	1.3
Bagaimana penularan COVID-19?	146	97.3	4	2.7
Apa saja gejala umum penyakit COVID-19?	146	97.3	4	2.7
Di masa pandemi COVID-19 siapa saja yang wajib memakai masker	92	61.3	58	38.7
Apa kegunaan masker?	145	96.7	5	3.3
Jenis masker apa yang digunakan oleh pasien positif COVID-19?	131	87.3	19	12.7

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab benar pada setiap item pertanyaan yang diberikan terkait COVID-19 dan masker. Namun ada 1 item pertanyaan dimana jumlah responden yang menjawab salah lebih banyak daripada yang lainnya. Pertanyaan tersebut yaitu terkait siapa yang wajib memakai masker dengan jawaban salah sebanyak 58 orang (38.7%).

Tabel 3.3. Distribusi kategori Pengetahuan Responden

Aspek Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	68	45.4
Kurang	82	54.7
Total	150	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden mayoritas mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 82 orang (54.7%). Sedangkan distribusi frekuensi responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 68 orang (45.4%). Pada penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya informasi dari orang lain maupun media masa menyebabkan kurangnya pengetahuan para mahasiswa mengenai covid-19 dan pengetahuan mengenai masker.

Distribusi sikap responden terkait dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut ini:

Tabel 3.4. Distribusi Sikap Responden

Pertanyaan	Setuju		Tidak Setuju	
	N	%	N	%
Masker digunakan harus menutup rapat hidung, mulut dan dagu	149	99,3	1	0,7
Harus menggunakan masker saat keluar rumah	149	99,3	1	0,7

Saat berbicara dengan orang yang kita kenal, sebaiknya masker dilepas	132	88,0	18	12,0
Masker medis digunakan secara berulang	148	98,7	2	1,3
Melepaskan masker dengan menyentuh bagian dalam masker	140	93,3	10	6,7
Jika masker tidak digunakan maka boleh diletakkan disembarang tempat	145	96,7	5	3,3

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab Setuju pada setiap item pertanyaan yang diberikan terkait sikap dalam mengelola masker. Terdapat satu item pertanyaan yang menjawab tidak setuju sebanyak 1 orang (0.7%) pada pertanyaan “Harus menggunakan masker saat keluar rumah” dan 1 item pertanyaan terdapat 2 orang (1.3%) tidak setuju pada pertanyaan “Masker medis digunakan secara berulang”.

Tabel 3.5. Distribusi kategori Sikap Responden

Aspek Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	28	18.7
Kurang	122	81.3
Total	150	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sikap responden mayoritas mempunyai sikap yang kurang yaitu sebanyak 122 orang (81.3%). Sedangkan distribusi frekuensi responden dengan tingkat sikap yang baik sebanyak 28 orang (18.7%).

Distribusi perilaku responden dapat dilihat pada tabel 3.6. berikut ini:

Tabel 3.6. Distribusi Perilaku Responden

Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saya menggunakan masker medis sekali pakai</li> <li>● Saya menggunakan masker kain</li> <li>● Saya mengganti masker setelah dipakai selama 4 jam</li> <li>● Saya mencuci tangan atau menggunakan handsanitizer ketika selesai batuk maupun bersih</li> <li>● Saya menggunakan masker secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain.</li> </ul> <p>(<i>unfavourable</i>)</p>	85	56,7	49	32,7	16	10,6	0
	2	1,3	8	5,3	99	66,0	41	27,3
	13	8,7	27	18,0	87	58,0	23	15,3
	42	28,0	67	44,7	39	26,0	2	1,3
	0	0,0	2	1,3	3	2,0	145	96,7

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada 5 pernyataan tersebut terdapat 4 pernyataan favourable yaitu pernyataan yang

bersifat positif artinya semakin dilakukan maka semakin baik perilakunya, dan terdapat 1 pernyataan unfavourable yaitu pernyataan yang bersifat negatif artinya semakin jarang dilakukan maka semakin baik perilakunya. Mayoritas responden menjawab selalu dan sering untuk pernyataan favourable dan tidak pernah untuk pernyataan unfavourable yang bermakna bahwa perilaku responden sudah baik.

Namun terdapat responden yang mayoritas menjawab tidak pernah pada pernyataan *favourable* yaitu pada perilaku menggunakan masker medis sekali pakai sebanyak 0 orang (0 %). Hal ini bermakna banyak responden yang menggunakan masker medis sekali pakai. Dan pada pernyataan *unfavourable* yaitu pada perilaku menggunakan masker secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain sebanyak 0 orang (0 %). Hal tersebut bermakna sikap responden terhadap pengelolaan masker sudah baik.

Tabel 3.7. Distribusi kategori Perilaku Responden

Aspek Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	65	43.4
Kurang	85	56.7
Total	150	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sikap responden mayoritas mempunyai perilaku yang kurang yaitu sebanyak 85 orang (56.7%). Sedangkan distribusi frekuensi responden dengan tingkat perilaku yang baik sebanyak 65 orang (43.4%). Distribusi pengelolaan limbah dapat dilihat pada tabel 3.8 berikut ini:

Tabel 3.8. Distribusi Pengelolaan IIMBAH Responden

Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
	N	%	N	%	N	%	N	%

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saya melepas masker dengan menyentuh bagian Iuar masker</li> </ul>	59	39,3	36	24,0	40	26,7	15	10,0
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saya merendam masker yang telah dipakai menggunakan detergen selama 5 menit</li> </ul>	4	2,7	9	6,0	23	15,3	115	76,7
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saya memotong masker sekali pakai yang sudah direndam kedalam detergen</li> </ul>	17	11,3	18	12,0	23	15,3	93	62,0
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saya membuang sampah masker yang sudah dipakai dengan memasukkan ke dalam plastik kemudian dibuang tempat sampah tertutup</li> </ul>	38	25,3	45	30,0	41	27,3	27	18,0

---

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 4 pernyataan *favourable* yaitu pernyataan yang bersifat positif artinya semakin dilakukan maka semakin baik perilakunya, dan tidak terdapat pernyataan *unfavourable* yaitu pernyataan yang bersifat negatif artinya semakin jarang dilakukan maka semakin baik perilakunya.

Namun terdapat responden yang mayoritas menjawab tidak pernah pada pernyataan *favourable* yaitu pada perilaku merendam masker yang telah dipakai menggunakan detergen sebanyak 115 orang (76.7 %). Hal ini bermakna pada perilaku merendam masker yang telah dipakai menggunakan detergen oleh responden masih kurang baik. Dan pernyataan *favourable* yaitu pada perilaku memotong masker sekali pakai yang sudah direndam kedalam detergen sebanyak 93 orang (62 %). Hal ini bermakna pada perilaku memotong masker sekali pakai yang sudah direndam kedalam detergen oleh responden masih kurang baik.

Tabel 3.9. Distribusi Kategori Pengelolaan Limbah Masker Responden

<b>Aspek Pengelolaan limbah Masker</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	103	68.7
Kurang	47	31.3
Total	150	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pengelolaan limbah masker oleh responden mayoritas mempunyai tingkat pengelolaan limbah masker yang baik yaitu sebanyak 103 orang (68.7%). Sedangkan distribusi frekuensi responden dengan tingkat pengelolaan limbah masker yang kurang baik sebanyak 47 orang (31.3%). Distribusi ketersediaan fasilitas responden terkait dapat dilihat pada tabel 3.10 berikut ini:

Tabel 3.10. Distribusi Ketersediaan Fasilitas Responden

Pertanyaan	Ada		Tidak Ada	
	N	%	N	%
• Terdapat fasilitas tempat pembuangan sampah masker secara khusus	21	14,0	129	86,0
• Terdapat fasilitas yang mendukung untuk melakukan pengelolaan limbah sampah masker yaitu gunting	89	59,3	61	40,7
• Terdapat fasilitas yang mendukung untuk melakukan pengelolaan limbah sampah masker yaitu detergen	68	45,3	82	54,7

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab Tidak ada fasilitas pendukung pengelolaan masker. Pada pernyataan mengenai fasilitas tempat pembuangan sampah masker secara khusus terdapat 129 orang (86%) menjawab tidak ada, dan fasilitas pengelolaan limbah masker dengan detergen terdapat 82 orang (54,7%) menjawab tidak ada. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa fasilitas pendukung pengelolaan masker pada responden masih kurang.

Tabel 3.11. Distribusi Kategori Ketersediaan Fasilitas Responden

Aspek Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	68	45.3
Kurang	83	54.7
Total	150	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas responden mayoritas mempunyai fasilitas yang kurang yaitu sebanyak 83 orang (54,7%). Sedangkan distribusi frekuensi responden dengan fasilitas yang baik sebanyak

68 orang (45.3%). Distribusi responden terkait aspek dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 3.12 berikut ini:

Tabel 3.12. Distribusi Dukungan Keluarga Responden Terkait COVID-19

Pertanyaan	Ada		Tidak Ada	
	N	%	N	%
• Terdapat pihak keluarga yang memberikan arahan mengenai pengelolaan	56	37,3	94	62,7
• Keluarga mengingatkan untuk mengganti masker setiap 4 jam saat beraktivitas di luar rumah	62	41,3	88	58,7
• Keluarga menyediakan fasilitas pengelolaan masker	57	38,0	93	62,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab Tidak ada dukungan keluarga mengenai pengelolaan masker. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mengenai pengelolaan masker pada responden masih kurang.

Tabel 3.13. Distribusi kategori Ketersediaan Fasilitas Responden

Aspek Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-------------------------	---------------	----------------

Baik	53	35.3
Kurang	97	64.7
Total	150	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga responden mayoritas mempunyai dukungan yang kurang yaitu sebanyak 97 orang (64.7%). Sedangkan distribusi frekuensi responden dengan tingkat dukungan keluarga yang baik sebanyak 53 orang (35.3%).

### **Distribusi Frekuensi Aspek Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Limbah Masker Responden**

Distribusi frekuensi hasil analisis Crosstabs (tabel silang) dan uji *Chi Square* pengetahuan terhadap pengelolaan limbah masker responden dapat dilihat pada tabel 3.14 berikut:

Tabel 3.14. Distribusi Frekuensi Aspek Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Limbah Masker Responden

Pengetahuan	Aspek Pengelolaan Limbah Masker			Total N	p value
	Kurang		Baik		
	N	%	N	N	
Baik	48	54.5	20	68	0.775
Kurang	55	41.2	27	82	
Total				150	

Berdasarkan tabel 3.14 dapat diketahui bahwa dari 68 responden dengan aspek pengetahuan yang baik, terdapat 48 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik, dan 20 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik. Kemudian dari 82 responden dengan aspek pengetahuan yang kurang baik, terdapat 55 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik dan 27 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,775 ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima. Kesimpulannya berarti tidak ada hubungan antara aspek pengetahuan dengan responden dalam melakukan pengelolaan limbah masker.

### Distribusi Frekuensi Aspek Sikap Terhadap Pengelolaan Limbah Masker Responden

Distribusi frekuensi hasil analisis Crosstabs (tabel silang) dan uji *Chi Square* sikap terhadap pengelolaan limbah masker responden dapat dilihat pada tabel 3.15 berikut:

Tabel 3.15. Distribusi Frekuensi Aspek Sikap Terhadap Pengelolaan limbah Masker

Sikap	Aspek Pengelolaan limbah Masker			Total N	<i>p</i> value
	Masker		Baik N		
	Kurang N	%			
Baik	18	54.5	10	28	0.743
Kurang	85	41.2	37	122	
Total				150	

Berdasarkan tabel 3.15 dapat diketahui bahwa dari 28 responden dengan aspek sikap yang baik, terdapat 18 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik, dan 10 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik. Kemudian dari 122 responden dengan aspek sikap yang kurang baik, terdapat 85 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik dan 37 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,743 ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima. Kesimpulannya berarti tidak ada hubungan antara aspek sikap dengan responden dalam melakukan pengelolaan limbah masker.

### Distribusi Frekuensi Aspek Perilaku Terhadap Pengelolaan Limbah Masker Responden

Distribusi frekuensi hasil analisis Crosstabs (tabel silang) dan uji *Chi Square* perilaku terhadap pengelolaan limbah masker responden dapat dilihat pada tabel 3.16 berikut:

Tabel 3.16. Distribusi Frekuensi Aspek perilaku Terhadap Pengelolaan limbah Masker Responden

Perilaku	Aspek Pengelolaan limbah Masker			Total N	p value
	Kurang		Baik		
	N	%	N	N	
Baik	55	54.5	10	65	0.000
Kurang	48	41.2	37	85	
Total				150	

Berdasarkan tabel 3.16 dapat diketahui bahwa dari 65 responden dengan aspek perilaku yang baik, terdapat 55 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik, dan 10 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik. Kemudian dari 85 responden dengan aspek sikap yang kurang baik, terdapat 48 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik dan 37 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima. Kesimpulannya berarti ada hubungan antara aspek perilaku dengan responden dalam melakukan pengelolaan limbah masker.

### Distribusi Frekuensi Aspek Ketersediaan Fasilitas Terhadap Pengelolaan limbah Masker Responden

Distribusi frekuensi hasil analisis Crosstabs (tabel silang) dan uji *Chi Square* Ketersediaan Fasilitas terhadap pengelolaan limbah masker responden dapat dilihat pada tabel 3.17 berikut:

Tabel 3.17. Distribusi Frekuensi Aspek Ketersediaan Fasilitas Terhadap Pengelolaan limbah Masker Responden

Ketersediaan Fasilitas	Aspek Pengelolaan limbah Masker			Total N	p value
	Kurang	Baik			
	N	%	N	N	
Baik	49	54.5	19	68	0.523
Kurang	54	41.2	28	82	
Total				150	

Berdasarkan tabel 3.17 dapat diketahui bahwa dari 68 responden dengan aspek ketersediaan fasilitas yang baik, terdapat 49 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik, dan 19 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik. Kemudian dari 82 responden dengan aspek ketersediaan fasilitas yang kurang baik, terdapat 54 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik dan 28 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,523 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima. Kesimpulannya berarti tidak ada hubungan antara aspek ketersediaan fasilitas dalam melakukan pengelolaan limbah masker.

### Distribusi Frekuensi Aspek Dukungan Keluarga Terhadap Pengelolaan limbah Masker Responden

Distribusi frekuensi hasil analisis Crosstabs (tabel silang) dan uji *Chi Square* Dukungan Keluarga terhadap pengelolaan limbah masker responden dapat dilihat pada tabel 3.18 berikut:

Tabel 3.18. Distribusi Frekuensi Aspek Dukungan Keluarga Terhadap Pengelolaan limbah Masker Responden

Dukungan Keluarga	Aspek Pengelolaan limbah Masker			Total	p value
	Kurang	Baik			
	N	%	N	N	
Baik	37	54.5	16	53	0.969
Kurang	66	41.2	31	97	
Total				150	

Berdasarkan tabel 3.18 dapat diketahui bahwa dari 53 responden dengan aspek Dukungan Keluarga yang baik, terdapat 37 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik, dan 16 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik. Kemudian dari 97 responden dengan aspek Dukungan Keluarga yang kurang baik, terdapat 66 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang kurang baik dan 31 responden memiliki pengelolaan limbah masker yang baik.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,969 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima. Kesimpulannya berarti tidak ada hubungan antara aspek dukungan keluarga responden dalam melakukan pengelolaan limbah masker.

## SIMPULAN

Karakteristik responden mahasiswa yang melakukan hybrid luring di Unnes tahun 2022 sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 120 orang (80%). Ditinjau dari aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dan sikap yang kurang yaitu sebanyak 82 orang (54.7%), 122 orang (81.3%), dan 85 orang (56.7%). Ditinjau dari aspek pengelolaan limbah masker, menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pengelolaan limbah masker yang baik yaitu sebanyak 103 orang (68.7%).

Ditinjau dari aspek ketersediaan fasilitas, menunjukkan mayoritas responden mempunyai fasilitas yang kurang yaitu sebanyak 83 orang (54.7%). Sedangkan responden yang mempunyai fasilitas yang baik sebanyak 68 orang (45.3%). Ditinjau dari aspek dukungan keluarga, mayoritas responden mempunyai dukungan yang kurang yaitu sebanyak 97 orang (64.7%). Sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 53 orang (35.3%). Ada hubungan antara aspek perilaku dengan responden dalam melakukan pengelolaan limbah masker.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, V., Hadisantoso, E.P., Wahyuni, I.R., & Supriatna, A.M., 2020. Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic. *Ip2M*, 2(7).
- Ameridya, A., Pratama, A., Pudi, R.A., & Fickri-Absyar, S., 2021. Limbah Masker Di Era Pandemi: Kejahatan Meningkatkan Atau Menurun?. *Growth dan Manaj. Lingkungan.*, 10(1), pp. 51–58.
- Chao, D.L., Sridhar, J., Kuriyan, A.E., Leng, T., Barnett, B.P., Carlin, A.F., Wykoff, C.C., Gayer, S., Mruthyunjaya, P., Yonekawa, Y., Fawzi, A.A., Berrocal, A.M., Yeh, S., Ting, D., Modi, Y., Zacks, D.N., Yannuzzi, N., Afshari, N.A., & Murray, T., 2020. Rationale for American Society of Retina Specialists Best Practice Recommendations for Conducting Vitreoretinal Surgery During the Coronavirus Disease-19 Era, *J. Vitreoretin. Dis.*, 4(5), pp. 420–429.
- Dwirusman, C.G., Peran Dan Efektivitas Masker Dalam Pencegahan Penularan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *J. Med. Hutama*, 2(1), pp. 412–420, 2020.
- Maimunawaro, M., 2021. Review Terhadap Penanganan Iimbah Masker Dalam Masa Awal Pandemi Covid-19. *Agit. J. Tek. Kim.*, 1(1), pp. 20–22,
- Rinaldi, R.N., & Anjari, S., 2021. *Dampak Timbulan Limbah Medis Sekali Pakai Di Masa Pandemi Covid-19: A literature Review*, pp.113–125, 2021.

- Setyono, J.S., Anas, N., & Putri, E.M., 2018. Karakteristik Pengelolaan Sampah Rumah. *Riptek*, 12(2), pp.119–130.
- Widiyanto, A. F., Zeha, H.N., Rahardjo, S., & Suratman, S., 2020. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah di Desa Ketenger, Kecamatan Baturaden, Kabupaten Banyumas, *J. Kesehat. Lingkung. Indones.*, 19(2), pp.76–81.