

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden di RSI Ibnu Sina Padang

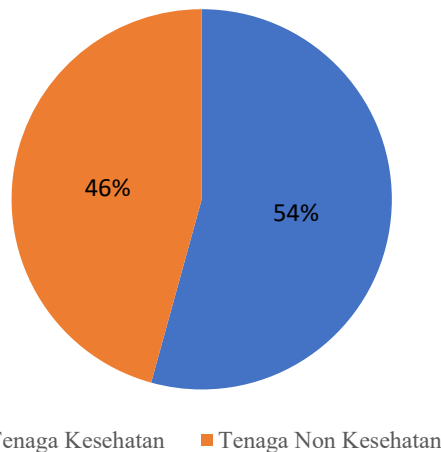
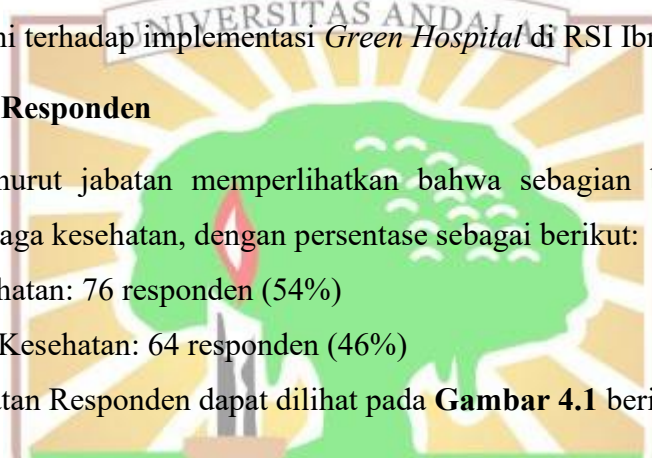
Karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana persepsi responden serta memahami konsep *Green Hospital* yang diterapkan di RSI Ibnu Sina Padang. Responden diperoleh melalui metode *random sampling* dari berbagai unit, jabatan, jenis kelamin, usia, dan lama bekerja responden. Data yang dihasilkan kemudian disajikan dalam bentuk *pie chart* untuk divisualisasikan, serta interpretasi untuk mempermudah analisis persepsi yang memengaruhi terhadap implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang.

4.1.1 Jabatan Responden

Distribusi menurut jabatan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden merupakan tenaga kesehatan, dengan persentase sebagai berikut:

- Tenaga Kesehatan: 76 responden (54%)
- Tenaga Non-Kesehatan: 64 responden (46%)

Distribusi Jabatan Responden dapat dilihat pada **Gambar 4.1** berikut:



Gambar 4. 1 Distribusi Jabatan Responden

Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden terlibat langsung dalam proses pelayanan kesehatan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan keandalan persepsi yang diberikan, karena mereka merupakan pihak yang paling sering menggunakan fasilitas medis maupun sarana pendukung di rumah sakit, sehingga penilaian terkait kebijakan dan praktik lingkungan menjadi lebih representatif dapat

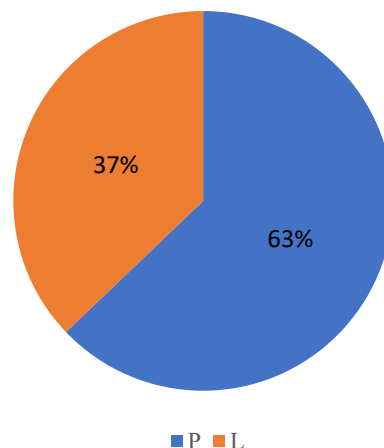
memperkuat validitas terhadap kebijakan dan praktik ramah lingkungan di rumah sakit.

4.1.2 Jenis Kelamin Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Temuan ini sejalan dengan realitas di sektor kesehatan, khususnya di Indonesia, yang didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan, seperti perawat dan bidan. Walaupun perbedaan jenis kelamin dalam sampel tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap temuan penelitian, karena fokus utama adalah persepsi serta tingkat pemahaman para responden terkait implementasi konsep *Green Hospital*. Adapun distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

- Perempuan: 29 responden (76%)
- Laki-laki: 8 responden (20%)

Distribusi Jenis Kelamin Responden dapat dilihat pada **Gambar 4.2** berikut:



Gambar 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

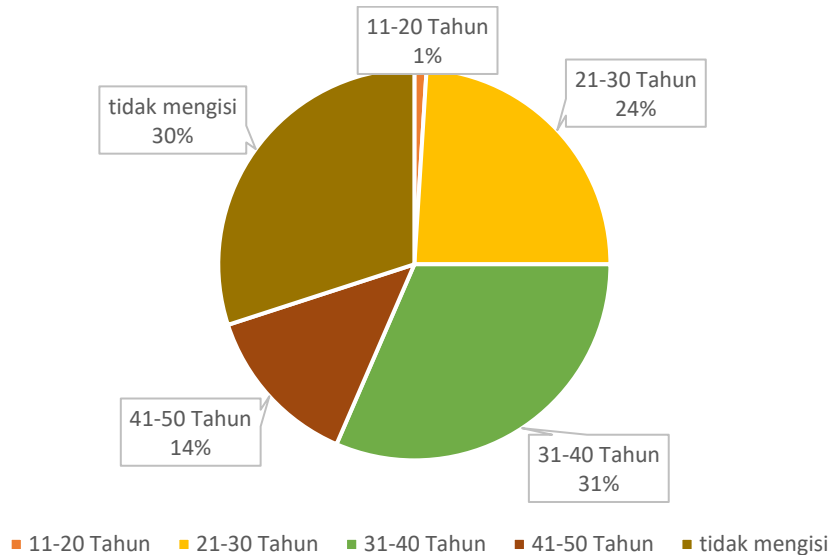
4.1.3 Usia Responden

Mayoritas responden dalam penelitian ini termasuk dalam kelompok usia produktif, yakni berkisar antara 23 sampai 52 tahun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa para responden memiliki kapasitas untuk berperan aktif dalam menjalankan berbagai kebijakan maupun program di tempat kerja, termasuk implementasi konsep *Green Hospital*. Adapun distribusi usia responden berdasarkan kelompok umur di RSI Ibnu Sina adalah sebagai berikut:

- Usia 11-20 tahun: 2 responden

- Usia 21- 30 tahun: 48 responden
- Usia 31- 40 tahun: 63 responden
- Usia 41- 50 tahun: 27 responden
- Tidak mengisi responden: 60 responden

Distribusi Jenis Kelamin Responden dapat dilihat pada **Gambar 4.3** berikut:



Gambar 4.3 Distribusi Usia Responden

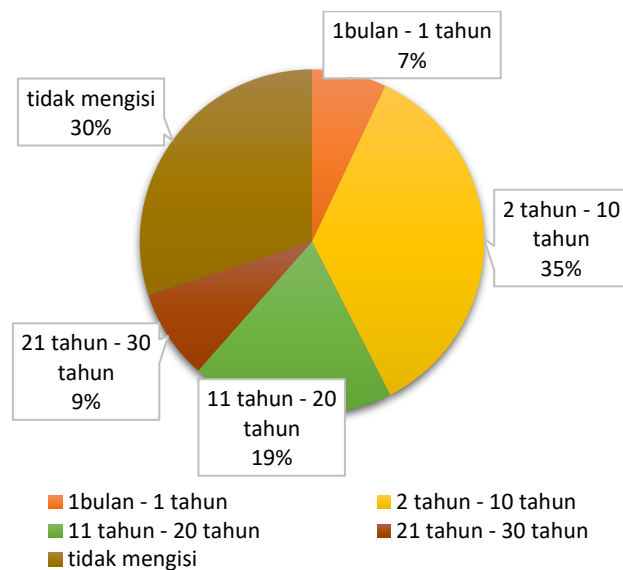
Rentang usia terbanyak terdapat pada kelompok usia 31- 40 tahun, yang menunjukkan dominasi tenaga kerja dewasa di RSI Ibnu Sina Padang. Sementara itu, kelompok usia d 21-30 tahun dan usia diatas 41-50 tahun menunjukkan distribusi yang lebih merata meskipun dengan jumlah yang lebih sedikit, dan juga terdapat 2 responden dengan usia 11-20 tahun yang Keberagaman usia ini penting dalam mencerminkan perspektif lintas generasi terhadap penerapan kebijakan berwawasan lingkungan di rumah sakit.

4.1.4 Lama Masa Kerja Responden

Lama masa kerja responden di RSI Ibnu Sina Padang bervariasi antara 1 tahun hingga lebih dari 18 tahun. Berdasarkan klasifikasi, diperoleh hasil sebagai berikut:

- Lama masa bekerja 1 bulan - 1 tahun: 14 responden
- Lama masa bekerja 2 tahun - 10 tahun: 71 responden
- Lama masa bekerja 11 tahun – 20 tahun: 38 responden
- Lama masa bekerja 21 tahun- 30 tahun: 17 responden
- Tidak mengisi responden: 60 responden

Distribusi Lama Masa Bekerja Responden dapat dilihat pada **Gambar 4.4** berikut:



Gambar 4. 4 Distribusi Lama Masa Kerja Responden

Sebagian besar (9%) responden telah bekerja di RSI Ibnu Sina Padang selama lebih dari 20 tahun. Proporsi ini menunjukkan bahwa banyak responden memiliki pengalaman kerja yang panjang, sehingga mereka berkesempatan menyaksikan perubahan dan perkembangan kebijakan rumah sakit, termasuk pelaksanaan program *Green Hospital*. Durasi masa kerja yang cukup lama juga menandakan tingkat pemahaman responden yang baik terhadap sistem dan prosedur internal rumah sakit, sehingga persepsi yang mereka berikan mengenai program tersebut menjadi lebih terpercaya.

4.2 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Penilaian implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang tahap awal yang dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner dengan menggunakan teknik korelasi Pearson (*Product Moment*). Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara setiap item pertanyaan (P01 hingga P40) dengan skor total dari semua responden. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item menunjukkan korelasi yang signifikan dengan p value di bawah 0,05, sehingga menunjukkan bahwa item-item tersebut valid secara statistik sebagai instrumen pengukuran. Nilai Koefisien korelasi yang berada pada rentang 0,8 hingga 0,9, menunjukkan tingkat validitas yang sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan memberikan kontribusi secara signifikan dalam mengukur variabel yang penelitian.

Oleh karena itu, kuesioner ini dapat dikategorikan memiliki kualitas yang tinggi serta memiliki kemampuan untuk menghasilkan data yang relevan dan akurat sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengujian reliabilitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menilai konsistensi internal antar item pertanyaan. Hasil analisis didapatkan sebesar 0,944, yang menunjukkan tingkat keandalan yang sangat tinggi dan membuktikan bahwa metode ini mampu mengidentifikasi variabel penelitian secara konsisten. Secara umum, nilai alpha di atas 0,9 menandakan minimnya kesalahan pengukuran, sehingga dapat memberikan data yang konsisten dan dipercaya. Selain itu, tidak ditemukan item pertanyaan yang apabila dihapus dapat meningkatkan nilai reliabilitas secara signifikan, sehingga seluruh item pertanyaan telah memenuhi syarat dan layak digunakan dalam penelitian. Dengan demikian, terbukti bahwa kuesioner yang digunakan memiliki kualitas sangat baik dan menunjukkan konsistensi dalam mendukung pengumpulan data yang valid. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada **Tabel 4.5** berikut.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Jenis Uji	Hasil	Keterangan
Validitas	<i>Item signifikan</i> ($p < 0,05$)	<i>Item valid</i>
Reabilitas	<i>Cronbach's Alpha</i> = 0,944	Reliabilitas sangat tinggi, tidak ada <i>item</i> dibuang

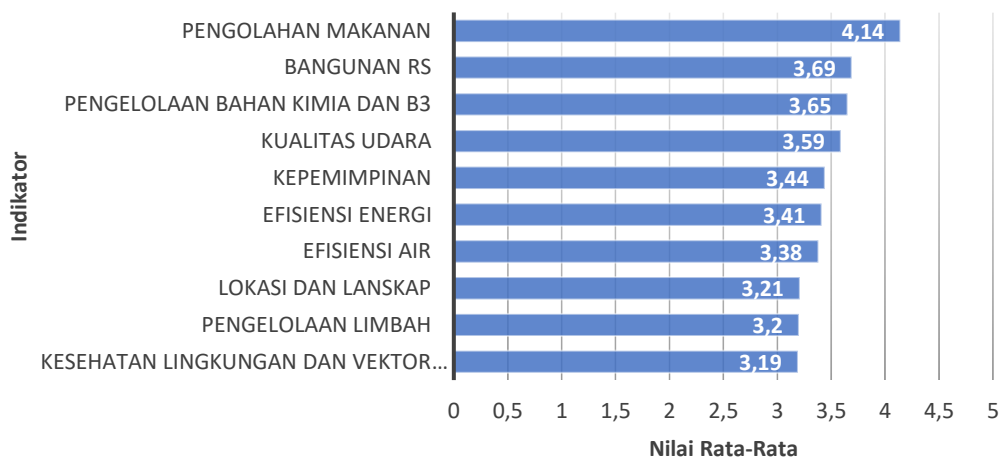
4.3 Capaian Implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang

4.3.1 Analisis Capaian Indikator *Green Hospital* Berdasarkan Skor Rata rata Kuesioner

Berdasarkan analisis data kuesioner, indikator Pengolahan Makanan mencatatkan skor rata-rata tertinggi sebesar 4,14. Capaian ini mengindikasikan bahwa RSI Ibnu Sina Padang telah menerapkan standar higiene sanitasi makanan yang efisien serta prosedur penyajian yang ramah lingkungan. Selain itu, indikator Bangunan Rumah Sakit (3,69) dan Pengelolaan Bahan Kimia dan B3 (3,65) juga menempati urutan teratas. Tingginya skor pada ketiga indikator ini mencerminkan bahwa manajemen rumah sakit telah memiliki fokus yang kuat pada aspek infrastruktur fisik dan keselamatan operasional bahan berbahaya.

Di sisi lain, tiga indikator dengan capaian terendah adalah Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit (3,19), Pengelolaan Limbah (3,20), serta Lokasi dan Lanskap (3,21). Meskipun nilai tersebut masih berada dalam kategori "Cukup Baik", posisi skor yang berada di batas bawah ini mengisyaratkan adanya tantangan signifikan pada aspek pengendalian lingkungan preventif. Rendahnya skor pada indikator pengendalian vektor dan pengelolaan limbah menuntut perhatian khusus, mengingat kedua aspek ini berisiko tinggi terhadap penularan penyakit berbasis lingkungan di rumah sakit.

Secara keseluruhan, semua indikator *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang berada pada rentang skor 3,19 hingga 4,14, yang masuk dalam kategori Cukup Baik. Namun, perlu menjadi catatan evaluasi bahwa belum ada satu pun indikator yang mencapai kategori Sangat Baik (skor > 4,50). Hal ini menegaskan bahwa meskipun fondasi dasar *Green Hospital* telah terbentuk, RSI Ibnu Sina Padang masih memerlukan upaya perbaikan berkelanjutan untuk mencapai standar sempurna. Nilai rata-rata per indikator *Green Hospital* dapat dilihat pada **Gambar 4.5**



Gambar 4.5 Grafik Rata-rata Nilai per Indikator *Green Hospital*

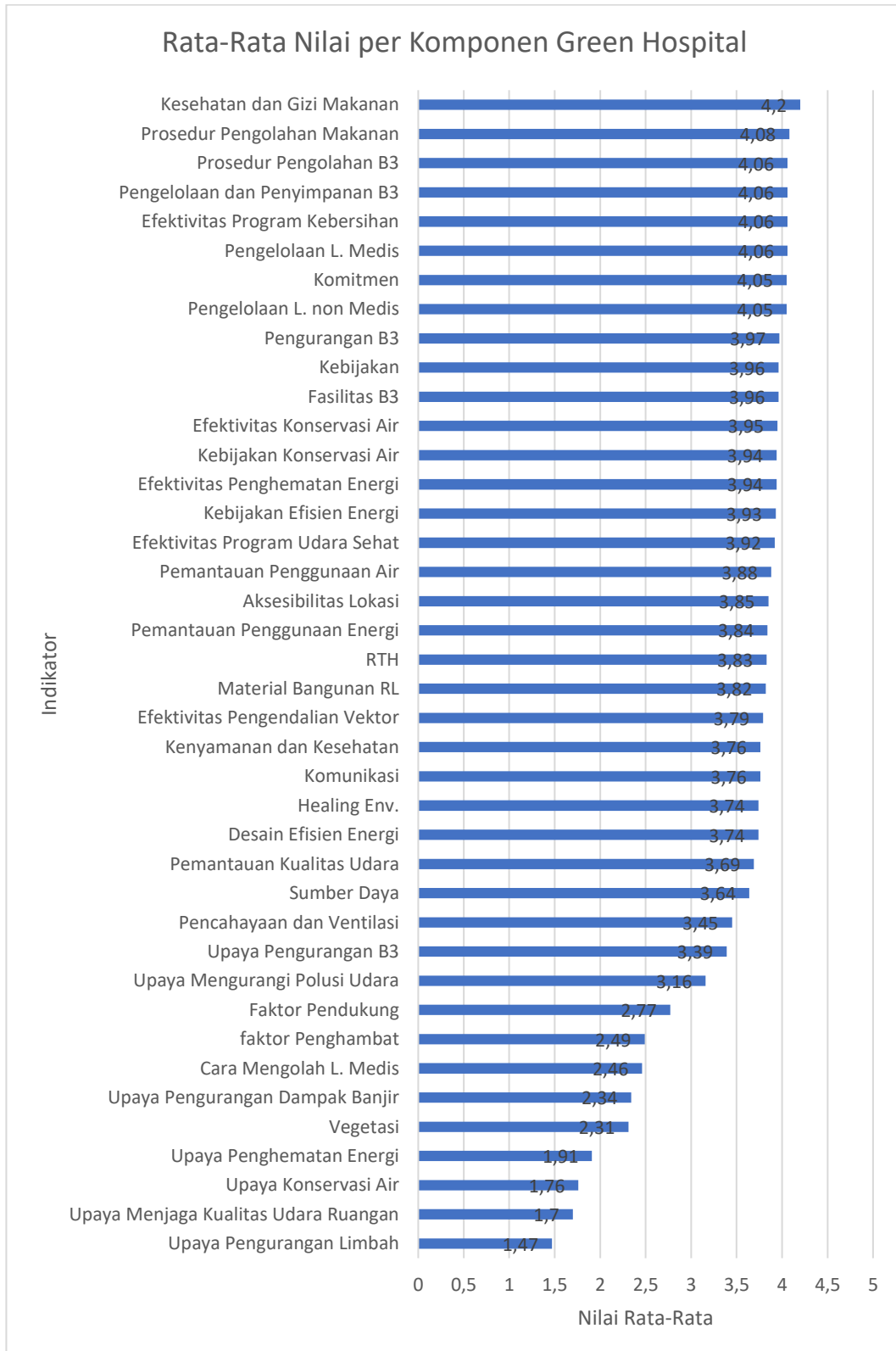
Temuan ini sejalan dengan penelitian Dzikriyati et al. (2024) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dimana terdapat yang juga menempatkan indikator pengelolaan makanan (64,3%) sebagai salah satu dari tiga indikator yaitu Efisiensi energi, lokasi dan lanskap dan pengelolaan makanan dengan capaian terbaik dalam implementasi *Green Hospital*. Meskipun demikian, seluruh indikator dalam penelitian ini masih berada pada kategori cukup baik dan belum mencapai tingkat

sangat baik, sehingga diperlukan peningkatan berkelanjutan. Selain itu, indikator dengan capaian terendah pada Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit serta Pengelolaan Limbah menunjukkan adanya tantangan yang masih perlu dibenahi. Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan temuan terdahulu bahwa penerapan *Green Hospital* sudah berada pada jalur yang tepat, namun masih memerlukan penguatan pada aspek pengendalian lingkungan preventif dan pengelolaan limbah.

4.3.2 Analisis Capaian Komponen Penilaian *Green Hospital* Berdasarkan Skor Rata-rata Kuesioner

Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa setiap komponen *penilaian Green Hospital* memiliki tingkat capaian yang berbeda-beda yang dapat dilihat pada **Lampiran D**. Rata-rata skor untuk masing-masing komponen tersebut ditampilkan pada **Gambar 4.6**.





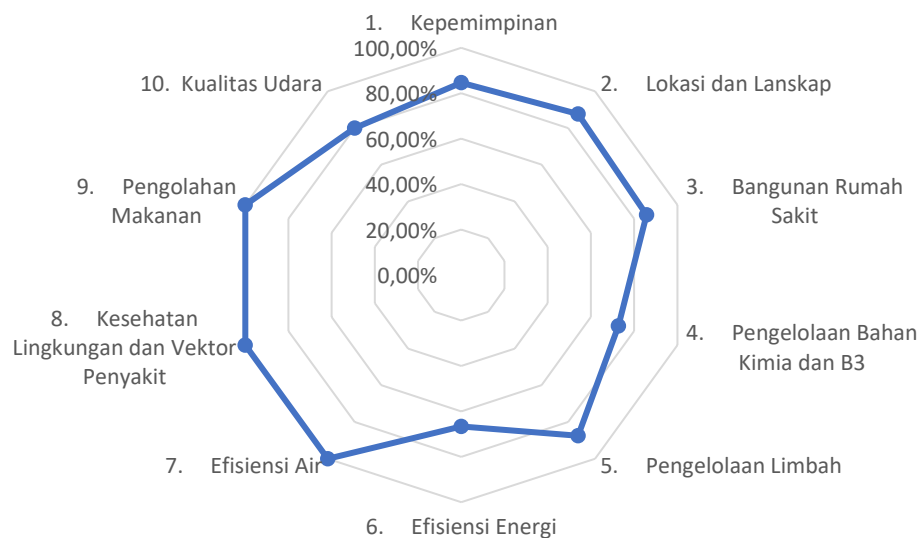
Gambar 4. 6 Grafik Rata-rata Nilai per Komponen *Green Hospital* RSI Ibnu Sina Padang

Komponen dengan skor tertinggi didominasi oleh aspek operasional rutin yang berkaitan dengan standar prosedur medis dan keselamatan. Kesehatan dan Gizi Makanan mencatatkan nilai tertinggi (4,20), diikuti oleh Prosedur Pengolahan Makanan (4,08). Selain itu, kepatuhan terhadap prosedur keselamatan juga sangat baik, terlihat dari tingginya skor pada Efektivitas Program Kebersihan, Prosedur Pengolahan B3, Pengelolaan dan Penyimpanan B3, serta Pengelolaan Limbah Medis yang masing-masing mencapai skor 4,06. Hal ini mengindikasikan bahwa RSI Ibnu Sina Padang telah menjalankan fungsi pelayanan dasar dan manajemen risiko lingkungan (B3 dan limbah medis) sesuai standar operasional yang ketat. Sebaliknya, komponen yang berkaitan dengan inisiatif keberlanjutan dan konservasi sumber daya menunjukkan capaian yang sangat rendah (di bawah skor 2,50). Upaya Pengurangan Jumlah Limbah berada di posisi terendah (1,47), diikuti oleh Upaya Menjaga Kualitas Udara Ruang (1,70), Upaya Konservasi Air (1,76), Upaya Penghematan Energi (1,91), dan Upaya Pengurangan Dampak Banjir (2,34). Temuan ini menyingkap adanya kesenjangan dalam implementasi *Green Hospital*. Tingginya skor "Pengelolaan Limbah" namun rendahnya skor "Pengurangan Limbah" menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit masih berorientasi pada penanganan akhir (*end-of-pipe*), namun belum optimal dalam upaya minimisasi di hulu (*reduce*). Rendahnya skor pada komponen konservasi energi dan air juga mengonfirmasi kurangnya koordinasi lintas unit dan belum terbangunnya budaya efisiensi sumber daya di kalangan staf.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dzikriyati et al. (2024) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, yang juga menemukan bahwa indikator terkait pengelolaan makanan dan aspek infrastruktur operasional menjadi bagian yang paling berhasil dalam implementasi *Green Hospital*. penelitian ini menunjukkan bahwa komponen dengan skor tertinggi didominasi oleh aspek operasional rutin yang terkait langsung dengan pelayanan medis dan keselamatan pasien, seperti Kesehatan dan Gizi Makanan, Prosedur Pengolahan Makanan, serta sistem pengelolaan dan penyimpanan B3 yang mencapai kategori sangat baik. yang juga menemukan bahwa indikator terkait pengelolaan makanan dan aspek infrastruktur operasional menjadi bagian yang paling berhasil dalam implementasi *Green Hospital*.

4.3.3 Analisis Capaian Indikator *Green Hospital* Berdasarkan Persentase Pemenuhan *Checklist* Dokumen

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan checklist dokumen, *penerapan Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang menunjukkan perbedaan tingkat pemenuhan yang cukup signifikan pada tiap indikator. Persentase ketercapaian untuk setiap pernyataan dalam *checklist* tersebut disajikan pada **Gambar 4.7** berikut.



Gambar 4. 7 Persentase Pemenuhan Poin Pernyataan *Checklist* Dokumen

Tingkat kepatuhan administrasi dan dokumentasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang mencapai 83,15% (74 dari 89 poin terpenuhi). Angka ini mengindikasikan bahwa secara umum, rumah sakit telah memiliki basis dokumentasi yang memadai. Namun, angka tersebut juga menyiratkan masih adanya kesenjangan administratif sebesar 16,85% yang krusial untuk dipenuhi guna mencapai standar kepatuhan paripurna.

Analisis lebih mendalam menunjukkan bahwa tiga indikator telah mencapai kepatuhan dokumen sempurna (100%), yaitu: Efisiensi Air, Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit, serta Pengelolaan Makanan. Capaian ini menegaskan bahwa RSI Ibnu Sina Padang memiliki prosedur operasional baku (SOP) dan rekaman data yang tertib pada aspek-aspek pelayanan dasar dan sanitasi. Sebaliknya, perhatian serius perlu diarahkan pada indikator dengan kelengkapan dokumen terendah.

Efisiensi Energi mencatat persentase terendah (66,67%), yang menandakan minimnya kebijakan tertulis dan program konservasi energi yang terukur, meskipun secara teknis sudah ada upaya penghematan. Selanjutnya, Pengelolaan Bahan Kimia dan B3 (72,73%) juga masih memerlukan penguatan pada kelengkapan dokumen keselamatan kerja dan inventarisasi B3.

Penting untuk disoroti adalah indikator Kepemimpinan (84,62%). Meskipun persentasenya terlihat tinggi, temuan kualitatif pada indikator ini mengungkap fakta bahwa RSI Ibnu Sina Padang belum memiliki dokumen payung hukum utama, seperti Surat Keputusan (SK) Direktur tentang kebijakan *Green Hospital* dan SK pembentukan tim khusus (*Green Team*). Ketiadaan dokumen inti ini menyebabkan implementasi program lingkungan di lapangan cenderung berjalan secara parsial tanpa komando yang terstruktur.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dzikriyati et al. (2024) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Menunjukkan yang juga menyatakan bahwa indikator sanitasi dan pengelolaan makanan merupakan aspek dengan kesiapan tata kelola kebijakan lingkungan dan dokumentasi kelembagaan. yang paling baik dalam implementasi *Green Hospital*. Dengan demikian, implementasi *Green Hospital* sudah berada pada arah yang benar, tetapi membutuhkan komitmen manajerial yang lebih kuat yang menunjukkan bahwa rumah sakit yang diteliti telah memiliki dukungan manajemen yang lebih kuat, baik dari sisi regulasi maupun koordinasi lintas unit.

4.4 Analisis Data

4.4.1 Triangulasi Data

Triangulasi data dilakukan untuk memastikan konsistensi dan validitas temuan penelitian dengan cara membandingkan hasil dari dua sumber utama, yaitu data kuesioner dan hasil penilaian *checklist* dokumen. Penilaian ini berperan penting dalam penelitian kualitatif sebagai bentuk *cross-check* antar instrumen, guna memperoleh gambaran yang lebih holistik mengenai tingkat implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang.

Tabel 4. 2 Rekapitulasi Triangulasi Data

Indikator	Skor Kuesioner	Kategori	Checklist Dokumen (%)	Kategori	Intepretasi Triangulasi
Kepemimpinan	3,44	Sedang	84,62%	Sedang	Konsisten pada kategori Cukup/Sedang.
Lokasi dan Lanskap	3,21	Sedang	87,50%	Tinggi	Dokumen lengkap, namun persepsi/kepuasan staf belum optimal
Bangunan Rumah Sakit	3,69	Sedang	85,71%	Tinggi	Dokumen tersedia baik, namun perlu penguatan pada aspek fisik/operasional.
Pengelolaan Bahan Kimia dan B3	3,65	Sedang	72,73%	Sedang	Konsisten pada kategori Cukup/Sedang.
Pengelolaan Limbah	3,20	Sedang	87,50%	Tinggi	Administrasi pengelolaan limbah sangat baik, namun pelaksanaan di lapangan masih dinilai standar oleh staf
Efisiensi Energi	3,41	Sedang	66,67%	Rendah	Staf merasa upaya hemat energi sudah berjalan, namun bukti dokumen/kebijakan sangat minim.
Efisiensi Air	3,38	Sedang	100,00%	Tinggi	Dokumen dan kebijakan lengkap, namun belum sepenuhnya dirasakan dampaknya oleh staf.
Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit	3,19	Sedang	100,00%	Tinggi	Konsisten, baik secara persepsi dan bukti dokumen
Pengolahan Makanan	4,14	Tinggi	100,00%	Tinggi	Persepsi staf positif didukung oleh kelengkapan dokumen
Kualitas Udara	3,59	Sedang	80,00%	Sedang	Konsisten pada kategori Cukup/Sedang.
Rata-rata	3,49	Sedang	83,15%	Sedang	Secara umum Konsisten pada kategori Cukup/Sedang.

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil triangulasi menunjukkan adanya dinamika yang bervariasi antar indikator. Indikator Pengolahan Makanan menunjukkan konsistensi terbaik, bahwa tingginya persepsi staf (4,14) berbanding lurus dengan kelengkapan dokumen yang mencapai 100%. Hal ini menandakan bahwa unit gizi telah berhasil menyelaraskan kepatuhan administrasi dengan kualitas pelayanan di lapangan.

Namun, ditemukan kesenjangan pada beberapa indikator lain:

1. Kesenjangan Implementasi (Dokumen > Persepsi)

Ini terjadi pada indikator Efisiensi Air, Kesehatan Lingkungan, dan Pengelolaan Limbah. Pada indikator ini, kelengkapan dokumen sangat tinggi (bahkan mencapai 100%), namun skor persepsi staf hanya berada di level "Sedang". Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun kebijakan dan SOP sudah tersedia lengkap, sosialisasi atau eksekusi teknisnya belum sepenuhnya dipahami atau dirasakan dampaknya oleh seluruh staf.

2. Kesenjangan Administratif (Persepsi > Dokumen)

Terjadi secara spesifik pada indikator Efisiensi Energi. Staf memberikan penilaian "Sedang" (merasa sudah cukup hemat energi), padahal ketersediaan dokumen pendukungnya tergolong "Rendah" (66,67%). Fenomena ini menunjukkan bahwa praktik penghematan energi mungkin sudah berjalan secara kebiasaan (habit), namun belum didukung oleh kebijakan formal atau pencatatan yang terstruktur.

Temuan triangulasi ini menegaskan bahwa tantangan utama RSI Ibnu Sina Padang bukan sekadar pada ketersediaan dokumen, melainkan pada internalisasi kebijakan agar standar yang tertulis dalam dokumen dapat terimplementasi secara nyata dan dirasakan manfaatnya oleh seluruh civitas rumah sakit.

4.4.2 Analisis Hubungan Antar Indikator *Green Hospital*

4.4.2.1 Analisis Korelasi Spearman Rank


Hasil uji Korelasi *Spearman Rank* antar k *Green Hospital* dapat dilihat pada **Tabel 4.8** berikut.

Tabel 4. 3 Uji Korelasi *Spearman Rank* Antar Indikator *Green Hospital*


Indikator	Kepemimpinan	Lokasi dan Lanskap	Bangunan Rumah Sakit	Pengelolaan Bahan Kimia dan B3	Pengelolaan Limbah	Efisiensi Energi	Efisiensi Air	Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit	Pengolahan Makanan	Kualitas Udara
Kepemimpinan	-									
Lokasi dan Lanskap	0.292 ^a (p=0.00046)	-								
Bangunan Rumah Sakit	0.372 ^a (p=0.00001)	0.668 ^a (p=0.00000)	-							
Pengelolaan Bahan Kimia dan B3	0.333 ^a (p=0.00006)	0.428 ^a (p=0.00000)	0.417 ^a (p=0.00000)	-						
Pengelolaan Limbah	0.312 ^a (p=0.00018)	0.545 ^a (p=0.00000)	0.545 ^a (p=0.00000)	0.778 ^a (p=0.00000)	-					
Efisiensi Energi	0.187 ^a (p=0.02675)	0.538 ^a (p=0.00000)	0.619 ^a (p=0.00000)	0.612 ^a (p=0.00000)	0.679 ^a (p=0.00000)	-				
Efisiensi Air	0.263 ^a (p=0.00167)	0.550 ^a (p=0.00000)	0.658 ^a (p=0.00000)	0.584 ^a (p=0.00000)	0.645 ^a (p=0.00000)	0.811 ^a (p=0.00000)	-			
Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit	0.263 ^a (p=0.00171)	0.553 ^a (p=0.00000)	0.546 ^a (p=0.00000)	0.518 ^a (p=0.00000)	0.664 ^a (p=0.00000)	0.565 ^a (p=0.00000)	0.642 ^a (p=0.00000)	-		
Pengolahan Makanan	0.224 ^a (p=0.00768)	0.487 ^a (p=0.00000)	0.600 ^a (p=0.00000)	0.578 ^a (p=0.00000)	0.714 ^a (p=0.00000)	0.604 ^a (p=0.00000)	0.605 ^a (p=0.00000)	0.692 ^a (p=0.00000)	-	
Kualitas Udara	0.351 ^a (p=0.00002)	0.669 ^a (p=0.00000)	0.787 ^a (p=0.00000)	0.474 ^a (p=0.00000)	0.544 ^a (p=0.00007)	0.638 ^a (p=0.00000)	0.605 ^a (p=0.00000)	0.593 ^a (p=0.00000)	0.634 ^a (p=0.00000)	-

Keterangan:

- Nilai di baris atas: Koefisien Korelasi *Spearman Rank* (Rs).

	= Sangat Kuat
	= Kuat
	= Sedang
	= Lemah
	= Sangat Lemah

- Nilai di baris bawah: Nilai signifikansi (*p-value*).

 = Signifikan

- a: Korelasi signifikan pada tingkat signifikansi 0.05.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank (R_s), teridentifikasi pola hubungan yang signifikan antar indikator *Green Hospital*. Dari 45 kombinasi pasangan indikator yang diuji, seluruhnya menunjukkan signifikansi statistik ($p < 0,05$). Hal ini mengonfirmasi bahwa kesepuluh indikator tersebut merupakan satu kesatuan sistem rumah sakit yang saling mempengaruhi.

Korelasi terkuat teridentifikasi pada pasangan indikator Efisiensi Air dan Efisiensi Energi dengan nilai koefisien R_s sebesar 0,811. Nilai yang mendekati angka 1 ini mengindikasikan hubungan yang sangat kuat dan berbanding lurus. Temuan ini logis secara teknis, mengingat sistem mekanikal/elektrikal (seperti pompa air dan pemanas air) merupakan komponen yang saling terintegrasi; penghematan pada sisi air akan berdampak langsung pada penurunan konsumsi energi, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas udara dalam ruangan.

Sebaliknya, anomali ditemukan pada hubungan antara aspek manajerial dengan aspek teknis. Indikator Kepemimpinan memiliki korelasi yang tergolong lemah terhadap indikator teknis, seperti Efisiensi Energi ($R_s = 0,187$). Rendahnya nilai korelasi ini memberikan wawasan penting bahwa kinerja teknis operasional di lapangan (seperti penghematan listrik dan air) berjalan secara mandiri dan tidak dipengaruhi secara kuat oleh persepsi kepemimpinan.

Temuan statistik ini memperkuat hasil analisis kualitatif dan dokumen sebelumnya. RSI Ibnu Sina Padang ditemukan belum memiliki dokumen formal (SK Tim/Kebijakan) namun praktik ramah lingkungan di lapangan sudah berjalan baik. Artinya, keberhasilan efisiensi energi dan air saat ini lebih didorong oleh inisiatif operasional unit atau budaya kerja, bukan karena dorongan kebijakan terpusat dari pimpinan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rupiwardani dkk. (2022) yang juga menegaskan bahwa efisiensi penggunaan sumber daya (energi dan air) merupakan indikator yang saling mendukung dalam penerapan *Green Hospital*, khususnya karena bergantung pada sistem mekanikal dan kelistrikan yang terintegrasi yang menyebutkan bahwa hambatan utama implementasi *Green Hospital* di banyak fasilitas kesehatan adalah lemahnya intervensi manajerial yang berpengaruh terhadap pelaksanaan teknis di lapangan.

4.4.2.2 Analisis Pengaruh Indikator Terhadap Implementasi Green Hospital (Uji Regresi Linear Berganda)

Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk memprediksi seberapa besar pengaruh sepuluh indikator *Green Hospital* (variabel independen) terhadap skor rata-rata implementasi (variabel dependen). Ringkasan hasil statistik dan koefisien regresi disajikan pada **Tabel 4.8** dan **Tabel 4.9**.

Tabel 4. 4 Hasil Statistik Regresi

Statistik Regresi	
<i>Multiple R</i>	0,99
<i>R Square</i>	0,99
<i>Adjusted R Square</i>	0,99
<i>Standard Error</i>	0,02
<i>Observations</i>	140

Tabel 4. 5 Hasil Uji Regresi Linear Indikator *Green Hospital*

Variabel	Koefisien (b)	Sig. (p-value)
<i>Intercept</i>	0,103	0,000
Kepemimpinan	0,142	0,000
Lokasi dan Lanskap	0,117	0,000
Bangunan Rumah Sakit	0,082	0,000
Pengelolaan Bahan Kimia dan B3	0,152	0,000
Pengelolaan Limbah	0,073	0,000
Efisiensi Energi	0,101	0,000
Efisiensi Air	0,100	0,000
Kesehatan Lingkungan dan Vektor Penyakit	0,076	0,000
Pengolahan Makanan	0,047	0,000
Kualitas Udara	0,078	0,000

Berdasarkan Tabel 4.9, nilai koefisien determinasi (*R Square*) yang diperoleh adalah 0,99. Angka ini menunjukkan bahwa 99% variasi skor implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang dapat dijelaskan secara simultan oleh kesepuluh indikator tersebut. Nilai determinasi yang mendekati sempurna ini mengindikasikan bahwa model yang terbentuk sangat fit. Hal ini secara matematis dapat dipahami mengingat variabel dependen (skor implementasi) merupakan akumulasi dari kinerja komponen-komponen independennya, sehingga hubungan yang terbentuk bersifat linier dan sangat kuat. Selanjutnya, uji parsial pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai signifikansi $p < 0,000$ ($p < 0,05$). Artinya, setiap indikator secara parsial memberikan kontribusi nyata dan signifikan terhadap keberhasilan *Green Hospital*.

Dari sisi besaran pengaruh, indikator Pengelolaan Bahan Kimia dan B3 memberikan kontribusi terbesar ($b = 0,152$), disusul oleh Kepemimpinan ($b = 0,142$). Temuan ini menggarisbawahi bahwa aspek teknis keselamatan (B3) dan aspek manajerial (Kepemimpinan) adalah dua pilar utama penggerak skor *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang.

- Dominasi indikator Pengelolaan Bahan Kimia dan B3 sejalan dengan temuan Dzikriyati dkk. (2024) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, yang menekankan bahwa kepatuhan terhadap pengelolaan material berbahaya adalah indikator fundamental dalam struktur penilaian *Green Hospital* karena berkaitan langsung dengan akreditasi dan keselamatan pasien.
- Signifikansi indikator Kepemimpinan sebagai faktor penentu kedua terbesar mendukung teori yang dikemukakan oleh Sutanto dkk. (2020) dan Rupiwardani dkk. (2022). Studi mereka menegaskan bahwa keberhasilan transformasi menuju rumah sakit ramah lingkungan sangat bergantung pada *Management Performance* dan komitmen pimpinan dalam mengarahkan kebijakan dan alokasi sumber daya. Tanpa kepemimpinan yang kuat, indikator teknis lainnya sulit berjalan optimal.

Sementara itu, indikator Pengolahan Makanan ($b = 0,047$) dan Pengelolaan Limbah ($b = 0,073$) memiliki koefisien pengaruh terendah, meskipun tetap signifikan. Hal ini bukan berarti indikator tersebut tidak penting, melainkan variasi skor pada indikator tersebut relatif stabil (seperti terlihat pada analisis deskriptif di mana Pengolahan Makanan sudah bernilai tinggi/konsisten), sehingga dampaknya terhadap fluktuasi skor total tidak segejolak indikator B3 atau Kepemimpinan.

Secara keseluruhan, model regresi ini mengonfirmasi bahwa untuk meningkatkan performa *Green Hospital* di masa depan, manajemen RSI Ibnu Sina Padang perlu memprioritaskan penguatan pada tata kelola B3 dan formalisasi peran Kepemimpinan, tanpa mengabaikan pemeliharaan pada indikator-indikator lainnya.

4.3 Analisis Kualitatif

Dari hasil transkrip wawancara yang melibatkan Direktur Rumah Sakit, Kepala Manajemen, Kepala Kesehatan Lingkungan, dan Pengunjung Rumah Sakit,

diperoleh berbagai informasi yang kemudian direduksi dan dikategorikan ke dalam aspek-aspek utama yang dapat dilihat pada **Tabel 4.10** berikut.

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Transkrip Wawancara

Aspek Penilaian	Kutipan Kunci	Informasi Penting
Kebijakan dan Komitmen	“kami belum memiliki pedoman tertulis mengenai <i>Green Hospital...</i> ”, “belum ada tim khusus yang dibentuk”	Pelaksanaan teknis <i>Green Hospital</i> sudah dijalankan, tetapi belum didukung oleh dokumen resmi atau SK resmi <i>Green Hospital</i> .
Infrastruktur dan Fasilitas	“lampunya sudah LED semua”, “AC yang digunakan tipe lebih ramah lingkungan”, “sudah menfokuskan pada penataan lingkungan dan penghijauan”	Rumah sakit telah menggunakan dan menerapkan teknologi ramah lingkungan meskipun belum menyeluruh. Rumah sakit juga telah mengolah limbah non medis seperti galon air bekas dan drum bekas yang di cat menjadi pot tanaman untuk mendukung program penghijauan.
Sumber Daya dan Pelatihan	“belum ada pelatihan”, “masih kerja sendiri-sendiri”	Rumah Sakit belum memiliki latihan formal dan tim yang berfokus pada implementasi <i>Green Hospital</i> bersifat terstruktur.
Koordinasi	“koordinasi antar unit baik tapi belum optimal”	Pengawasan terutama dilakukan pada air bersih, air limbah, dan udara. Jika terdapat permasalahan maka akan dikoordinasikan dengan Unit UPRS. Sementara itu permasalahan limbah akan dikoordinasikan dengan pihak ketiga, sedangkan untuk sanitasi dan kualitas udara masih dalam kondisi aman.
Pemantauan dan Evaluasi	“belum bisa mengukur keberhasilan”, “karena orogram <i>Green Hospital</i> ini masih baru dan masih dalam proses jadi belum final”	Pengawasan sudah dilakukan, namun belum mengarah pada evaluasi menyeluruh.
Tantangan dan Kendala	“kendala biaya“, “belum semua orang paham <i>Green Hospital</i> ”.	Kendala utama adalah anggaran. Saat masih meminimalkan biaya dengan memanfaatkan bahan hasil daur ulang, pemahaman SDM, dan belum adanya struktur organisasi.
Persepsi dan Harapan	“harapannya ada tim, struktur, pelatihan, dokumentasi”, “semoga bisa ditingkatkan”	Terdapat harapan besar untuk meningkatkan sistem implementasi melalui anggaran biaya khusus pelaksanaan <i>Green Hospital</i> dan pembentukan tim khusus <i>Green Hopital</i> .

Isu utama dan ringkasan dapat dilihat pada Tabel 4.11 berikut.

Tabel 4. 7 Ringkasan Temuan Transkrip Wawancara

Narasumber	Isu Utama yang Diangkat	Ringkasan Temuan
Direktur RS	Komitmen, kebijakan, fasilitas, tantangan	Secara Teknis, program <i>Green Hospital</i> sudah di jalankan meskipun belum semua indikator maksimal, tapi belum terdokumentasi dengan baik. Hal yang paling dibutuhkan saat ini adalah anggaran biaya, struktur tim dan dukungan kebijakan melalui SK.
Kepala Manajemen	Pemahaman, keterlibatan, motivasi	Memiliki pemahaman dasar, belum ada keterlibatan aktif atau sosialisasi. <i>Green Hospital</i> dianggap baru.
Kepala Kesling	Pelaksanaan, koordinasi, evaluasi	Implementasi teknis berjalan, tapi masih terbatas karena belum semua di RS memahami <i>Green Hospital</i> dan tidak ada kebijakan tertulis yang mengatur.
Pengunjung	Persepsi lingkungan	Rumah Sakit dinilai bersih, nyaman, dan asri. Persepsi eksternal cukup positif.

Berdasarkan hasil proses reduksi dan penyajian data, diperoleh temuan-temuan utama sebagai berikut:

1. Pelaksanaan teknis konsep *Green Hospital* sudah mulai diimplementasikan di RSI Ibnu Sina Padang, di antaranya penggunaan AC bebas CFC, penerapan lampu LED, pemantauan kualitas udara, pengelolaan limbah, pengolahan makanan sesuai standar prosedur serta peningkatan area hijau.
2. Rumah sakit belum memiliki kebijakan resmi maupun struktur organisasi yang mengatur penerapan *Green Hospital* secara sistematis. Upaya yang dilakukan masih berjalan per unit dan belum terkoordinasi dalam satu sistem terintegrasi.
3. Koordinasi antar unit belum berjalan efektif karena belum adanya tim khusus yang menangani *Green Hospital*, sehingga tanggung jawab terkait lingkungan masih dilaksanakan secara terpisah oleh masing-masing unit.
4. Presepsi para *stakeholder* internal umumnya mendukung, namun masih mengharapkan adanya penguatan berupa kebijakan, struktur, dan program

pelatihan. Persepsi eksternal (pengunjung) positif terhadap aspek kebersihan serta kenyamanan lingkungan Rumah Sakit.

5. Kendala utama terletak pada aspek keterbatasan anggaran, kurangnya pemahaman SDM, serta belum adanya pelatihan, dokumentasi, dan evaluasi secara terstruktur dalam mendukung penerapan program *Green Hospital*.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sutanto dkk. (2020), yang menekankan bahwa dorongan regulatif dari pimpinan termasuk pemberian arahan strategis, pembentukan budaya kerja, dan pengalokasian sumber daya menjadi faktor kunci untuk memastikan inovasi ramah lingkungan berjalan secara konsisten, terutama pada rumah sakit yang belum memiliki dokumen formal terkait kebijakan *Green Hospital*.

4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Penerapan *Green Hospital*

4.5.1 Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat sejumlah faktor yang mendukung implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang, antara lain:

1. Penerapan Praktik Ramah Lingkungan secara Teknis
Rumah sakit telah mengimplementasikan berbagai upaya yang mendukung prinsip lingkungan, seperti penggunaan AC bebas CFC, penerapan lampu LED, pemantauan kualitas udara, pengelolaan limbah dan pengolahan makanan sesuai standar prosedur. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun belum memiliki sistem resmi yang mengatui, secara teknis sudah terdapat kesadaran dan komitmen terhadap aspek keberlanjutan lingkungan.
2. Komitmen dan Kesadaran Pimpinan
Pihak pimpinan rumah sakit mengungkapkan keinginan untuk segera membentuk struktur resmi *Green Hospital* dan menyiapkan dokumen pendukungnya. Meskipun secara administratif belum terimplementasi, arah kebijakan tersebut sebenarnya sudah ada dan mulai diterapkan secara informal.
3. Kepedulian Staf
Staf rumah sakit menunjukkan kepedulian yang tinggi terhadap kebersihan, kerapian, dan pelaksanaan program berbasis lingkungan. Keterlibatan staf

dalam menjaga area kerja serta mendukung implementasi *Green Hospital* menjadi faktor penting dalam mempertahankan keberlanjutan lingkungan rumah sakit.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Perdini dkk. (2023) yang menemukan bahwa karakteristik variabel inovasi, pengetahuan, dan peran kepemimpinan memiliki efek positif dan signifikan terhadap penerimaan konsep *Green Hospital* oleh karyawan. Praktik teknis yang sudah berjalan secara informal di RSI Ibnu Sina Padang menunjukkan bahwa fondasi kesadaran di tingkat operasional sudah terbentuk, tinggal menunggu penguatan dari sisi kebijakan formal.

4.5.2 Faktor Penghambat

Di sisi lain, terdapat beberapa faktor utama yang menjadi hambatan dalam implementasi *Green Hospital*, antara lain:

1. **Belum ada Struktur Organisasi dan Dokumen Formal**
Berdasarkan Hasil wawancara, diketahui bahwa rumah sakit belum memiliki Surat Keputusan (SK) Direktur terkait kebijakan *Green Hospital*, belum membentuk tim khusus (*green team*) yang menangani program ini, serta belum tersedia dokumen pelaksanaan yang terstruktur. Ketiadaan struktur formal ini menyebabkan kegiatan lingkungan dilakukan masih dilakukan secara terpisah-pisah oleh masing-masing unit tanpa koordinasi secara menyeluruh.
2. **Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Anggaran**
Narasumber menjelaskan bahwa keterbatasan SDM serta dana menjadi kendala utama. Belum semua pegawai memahami mengenai konsep *Green Hospital*, dan belum ada tersedia anggaran khusus untuk mendukung implementasi program-program yang lebih sistematis dan berkelanjutan.
3. **Kurangnya Pelatihan dan Sosialisasi**
Hingga saat ini, belum ada pelatihan khusus terkait *Green Hospital* bagi para staf rumah sakit. Kurangnya edukasi dan sosialisasi menyebabkan belum terbentuk budaya organisasi yang sepenuhnya mendukung prinsip ramah lingkungan secara menyeluruh di Rumah Sakit.
4. **Koordinasi yang Belum Terpadu**
Implementasi kegiatan lingkungan masih dilakukan secara terpisah oleh masing-masing unit. Kondisi ini dapat menyebabkan tumpang tindih pekerjaan

atau justru adanya tugas yang tidak tertangani, sehingga efektivitas program menjadi kurang maksimal.

5. Evaluasi dan Monitoring Belum Optimal

Pengawasan terhadap pelaksanaan program lingkungan masih sangat terbatas seperti hanya dilakukan dua kali dalam satu tahun. Selain itu, belum ada indikator atau instrumen yang digunakan secara sistematis untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Green Hospital* telah sesuai dengan standar dari Kementerian Kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di RSUD Muhammad Sani yang dilaporkan oleh Perdini dkk. (2023), di mana tingkat kesiapan implementasi *Green Hospital* juga masih tergolong rendah dengan hambatan yang memiliki karakteristik serupa. Secara umum, berbagai literatur menyebutkan bahwa keterbatasan dukungan kepemimpinan, minimnya ketersediaan anggaran dan infrastruktur, struktur organisasi, serta rendahnya kapasitas sumber daya manusia merupakan hambatan utama pada penerapan program keberlanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hambatan yang dihadapi RSI Ibnu Sina Padang bukan hanya bersifat kontekstual dan lokal, tetapi juga menunjukkan tantangan sistemik yang umum terjadi dalam proses transformasi menuju *Green Hospital*.

4.6 Rekomendasi Peningkatan

4.6.1 Integrasi Temuan Analisis Kuantitatif dan Kualitatif

Perumusan rekomendasi perbaikan didasarkan pada integrasi temuan dari analisis kuantitatif (kuesioner dan checklist dokumen) serta analisis kualitatif (wawancara mendalam). Berdasarkan analisis data, teridentifikasi tiga indikator dengan kinerja terendah yang memerlukan intervensi prioritas, yaitu: (1) Efisiensi Energi (Skor Persepsi: 3,41; Kelengkapan Dokumen: 66,67%); (2) Pengelolaan Bahan Kimia dan B3 (Skor Persepsi: 3,65; Kelengkapan Dokumen: 72,73%) dan: (3) Kepemimpinan (Skor Persepsi: 3,44; Kelengkapan Dokumen: 84,62%).

Analisis statistik regresi linear menegaskan bahwa ketiga indikator tersebut memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan implementasi *Green Hospital* secara keseluruhan. Indikator Pengelolaan Bahan Kimia dan B3 serta

Kepemimpinan muncul sebagai dua faktor determinan terbesar. Namun, analisis korelasi Spearman Rank menyingkap anomali pada aspek Kepemimpinan, bahwa hubungannya dengan indikator teknis (seperti Efisiensi Energi) tergolong lemah. Hal ini mengonfirmasi temuan kualitatif bahwa praktik ramah lingkungan di lapangan berjalan secara inisiatif parsial unit, tanpa adanya komando terpusat yang kuat dari level manajerial.

Di sisi lain, temuan korelasi yang sangat kuat ($R_s = 0,881$) antara Efisiensi Energi dan Efisiensi Air menunjukkan bahwa intervensi pada satu aspek teknis akan memberikan dampak ganda pada aspek lainnya. Oleh karena itu, strategi peningkatan harus dilakukan secara simultan antara penguatan struktural (Kepemimpinan) dan teknis operasional (Energi/Air). Kesimpulannya, akar permasalahan implementasi *Green Hospital* di RSI Ibnu Sina Padang bukanlah pada ketiadaan niat atau praktik, melainkan pada lemahnya pelembagaan (institusionalisasi) program. Ketiadaan Tim Khusus dan SK Direktur menyebabkan koordinasi antar-unit berjalan informal dan dokumentasi menjadi tidak tertib.

4.6.2 Matriks Rekomendasi Prioritas

Berdasarkan sintesis permasalahan pada subbab 4.6.1, disusunlah sepuluh rekomendasi strategis. Guna memastikan akurasi dan keberterimaan rekomendasi, matriks ini telah melalui proses validasi dan diskusi dengan pihak manajemen RSI Ibnu Sina Padang, yaitu Kepala Bagian Kesling. Proses validasi ini memastikan bahwa solusi yang ditawarkan tidak hanya ideal secara teoritis, tetapi juga layak untuk dieksekusi sesuai kondisi sumber daya rumah sakit saat ini. Hasil penyusunan dan pembobotan prioritas rekomendasi disajikan pada **Tabel 4.12**.

Tabel 4. 8 Matriks Rekomendasi Prioritas

No	Rekomendasi	Dampak Potensial	Kelayakan Implementasi	Urgensi	Total Skor
1	Membentuk Tim <i>Green Hospital</i> resmi dan menerbitkan SK pelaksanaan <i>Green Hospital</i>	3	3	3	9
2	Menyusun kebijakan tertulis dan prosedur operasional <i>Green Hospital</i>	3	2	2	7
3	Meningkatkan dokumentasi program <i>Green Hospital</i> secara konsisten (terutama pada aspek lokasi dan kepemimpinan)	3	2	2	7
4	Mengaktifkan forum koordinasi antar unit pelaksana	2	3	2	7
5	Mengembangkan sistem audit lingkungan dan monitoring berkala berbasis indikator	3	2	2	7
6	Melakukan pelatihan rutin untuk seluruh pegawai terkait prinsip dan praktik <i>Green Hospital</i>	2	3	2	7
7	Menyediakan tempat sampah terpilah di lingkungan rumah sakit.	2	3	2	7
8	Melakukan Program sosialisasi hemat energi dan air	2	3	3	8
9	Mempercepat penggantian lampu konvensional menjadi LED secara bertahap	2	2	2	6
10	Menambah sarana transportasi ramah lingkungan.	2	2	2	6

Hasil pembobotan menunjukkan bahwa "Membentuk Tim *Green Hospital* resmi dan menerbitkan SK pelaksanaan" menempati urutan prioritas utama (Total Skor: 9). Rekomendasi ini dinilai memiliki urgensi dan dampak paling besar sebagai fondasi struktural yang selama ini hilang. Tanpa adanya tim legal yang ditunjuk

Direktur, rekomendasi teknis lainnya sulit berjalan secara berkelanjutan. Prioritas kedua adalah "Melakukan program sosialisasi hemat energi dan air" (Total Skor: 8). Mengingat kuatnya korelasi antar-aspek teknis, intervensi perilaku (sosialisasi) dinilai sebagai langkah *low-cost but high-impact* yang sangat layak segera dilakukan.

Kelompok rekomendasi dengan skor 7, seperti penyusunan SOP tertulis, audit lingkungan berkala, dan pelatihan pegawai, merupakan langkah pendukung untuk memperkuat sistem manajemen. Sementara itu, rekomendasi yang bersifat investasi fisik seperti penggantian lampu LED dan penambahan sarana transportasi ramah lingkungan menempati prioritas akhir (Total Skor: 6) karena membutuhkan alokasi anggaran khusus, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara bertahap.

