

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

###### **a. Gambaran UPTD Puskesmas Mengwi II**

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab terhadap Pembangunan Kesehatan di Wilayah Kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. UPTD. Puskesmas Mengwi II yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, saat ini menyelenggarakan upaya kesehatan yang terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, serta Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial terdiri dari Promosi Kesehatan (Promkes), Kesehatan Lingkungan (Kesling), Kesehatan Ibu Anak serta Keluarga Berencana(KIA-KB), Perbaikan Gizi Masyarakat (Gizi Publik), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P), dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan terdiri dari Kesehatan Jiwa, UKGM/UKGS, Yankestradkom, Kesorga, Kesehatan Indera, Kesehatan Lansia, UKK. Upaya Kesehatan Perorangan terdiri dari Pelayanan Pemeriksaan Umum,

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Pelayanan MTBS, Pelayanan Kefarmasian, dan Pelayanan Laboratorium, Loket.

UPTD. Puskesmas Mengwi II sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan dan pendukung sekaligus pelaksana GERMAS menuju Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pendekatan keluarga didasarkan pada 12 indikator keluarga sehat antara lain : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, Penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, Anggota keluarga tidak ada yang merokok, Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, serta Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

#### b. Data Geografis

UPTD. Puskesmas Mengwi II terletak di wilayah Banjar Gunung Pande Tumbak Bayuh, Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. Luas wilayah seluruhnya 29,3 km<sup>2</sup>. UPTD. Puskesmas Mengwi II memiliki tujuh buah Puskesmas Pembantu (P\pustu) yaitu pustu Kapal, pustu Buduk, pustu Tumbak Bayuh, Pustu Munggu, Pustu Pererenan, Pustu Abianbase dan Pustu Cemagi. Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Mengwi II meliputi lima desa (Desa Buduk, Desa Cemagi, Desa Pererenan, Desa Munggu) dan dua kelurahan (Kapal dan Abianbase). UPTD. Puskesmas Mengwi II memiliki batas – batas wilayah yaitu utara dibatasi oleh Desa Penarungan, batas timur

adalah kelurahan Sempidi, batas selatan adalah Samudera Indonesia dan batas barat adalah Kabupaten Tabanan. Jarak UPTD. Puskesmas Mengwi II ke Ibukota kabupaten kurang lebih 15 Km yang dapat ditempuh dalam waktu 30 menit. Jarak desa terjauh dari Puskesmas adalah 6 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15 menit yaitu Desa Cemagi.

Wilayah kerja Puskesmas Mengwi II memiliki tujuh buah “lagun”. Lagun merupakan wilayah pertemuan air sungai dan air laut yang tergenang pada musim kemarau. Lagun ini terbentuk di Desa Pererenan dan Desa Cemagi yaitu sungai Pangi, sungai surungan, sungai Bausan dan Tibu Medi (Desa Pererenan) sedangkan di desa Cemagi adalah sungai Swan, sungai Belan dan sungai Sendang. Lagun ini diduga merupakan tempat yang potensial untuk perkembangbiakan nyamuk malaria.

## 2. Karakteristik responden

Hasil analisis gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, dan poli pelayanan yang mendapat perlakuan penyuluhan dengan medis leaflet tentang pemilahan sampah medis

### a. Distribusi pegawai berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 2**  
**Distribusi pegawai berdasarkan jenis kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Laki-laki	2	4,6
Perempuan	41	95,4
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel 2 diketahui bahwa jumlah pegawai berdasarkan jenis kelamin yang mendapat perlakuan penyuluhan dengan metode leaflet tentang pemilihan sampah medis sebagian besar perempuan dengan jumlah 41 orang (95,4%) lebih besar dari responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (4,6%).

**b. Distribusi pegawai berdasarkan umur**

**Tabel 3**  
**Distribusi pegawai berdasarkan umur**

<b>Umur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
26-31 tahun	16	37,2
32-37 tahun	5	11,6
38-43 tahun	5	11,6
44-49 tahun	7	16,3
50-55 tahun	9	21
56-61 tahun	1	2,3
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3 diketahui bahwa jumlah pegawai berdasarkan umur yang mendapat perlakuan penyuluhan dengan metode leaflet tentang pemilihan sampah medis sebagian besar dengan rentangan usia 26-31 tahun berjumlah 16 orang (37,2%).

**c. Distribusi pegawai berdasarkan pendidikan**

**Tabel 4**  
**Distribusi pegawai berdasarkan pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
SMA	5	11,6
Diploma III	27	62,8
Diploma IV	2	4,6

S-1	9	21
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4 diketahui bahwa jumlah pegawai berdasarkan pendidikan yang mendapat perlakuan penyuluhan dengan metode leaflet tentang pemilihan sampah medis sebgaiian besar dengan pendidikan Diploma III berjumlah 27 orang (62,8%).

**d. Distribusi pegawai berdasarkan poli layanan**

**Tabel 5**  
**Distribusi pegawai berdasarkan poli layanan**

<b>Poli layanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Gigi	7	16,3
KIA	6	13,9
Laboratorium	7	16,3
Lansia	7	14
MTBS	4	9,3
UGD	12	27,9
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5 diketahui bahwa jumlah pegawai berdasarkan pelayanan poli yang melakukan pemilihan sampah medis sebgaiian besar dilakukan di ruanng UGD berjumlah 12 orang (27,9%).

**3. Uji univariat**

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuisisioner dan lembar observasi terhadap pegawai puskesmas terkait pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah

diberikan penyuluhan dengan media leaflet tentang pemilahan sampah medis puskesmas.

**Tabel 6**  
**Distribusi pengetahuan pegawai tentang pemilahan sampah medis**

<b>Pengetahuan pegawai</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<b>Pengetahuan sebelum</b>		
Baik	30	69,8
Kurang	13	30,2
<b>Pengetahuan sesudah</b>		
Baik	37	86
Kurang	6	14
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel 6 diatas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (69,8%). Sedangkan pada pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet pengetahuan baik lebih meningkat dengan jumlah 37 orang (86%) atau dapat dikatakan naik 16,2% atau sebanyak 7 orang.

**Tabel 7**  
**Distribusi perilaku pegawai tentang pemilahan sampah medis**

<b>Perilaku pegawai</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<b>Perilaku sebelum</b>		
Baik	25	58,1
Kurang	18	41,9
<b>Perilaku sesudah</b>		
Baik	30	69,8

Kurang	13	30,2
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel 7 diatas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar perilaku sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet pegawai berada pada kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (58,1%). Sedangkan pada perilaku sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet pengetahuan baik lebih meningkat dengan jumlah 30 orang (69,8%) atau dapat dikatakan naik 11,7% atau sebanyak 5 orang.

#### 4. Uji normalitas data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui bagaimana data dapat terdistribusi secara normal yang dimana nantinya jika data terdistribusi secara normal dilanjutkan dengan melakukan analisis data menggunakan uji *paired t-test*. Dari hasil uji normalitas data yang telah dilakukan dengan menggunakan *Shapiro-Wilk*. Untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku sebelum serta sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet tentang pemilahan sampah medis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 8**  
**Hasil uji normalitas data pada pengetahuan dan perilaku**

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>	
	Sig	Df
<b>Pengetahuan</b>		
Sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>pretest</i> )	0,087	43
Sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>posttest</i> )	0,073	43

**Perilaku**

Sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>pretest</i> )	0,110	43
Sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>post test</i> )	0,057	43

---

Dari tabel 8 diatas diperoleh hasil uji normalitas data pengetahuan pegawai puskesmas sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet (*pretest*) didapatkan nilai sig (0,087) > alpha (0,05) dapat disimpulkan data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet (*posttest*) didapatkan nilai sig (0,073) > alpha (0,05) dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data perilaku pegawai puskesmas sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet (*pretest*) didapatkan nilai sig (0,110) > alpha (0,05) dapat disimpulkan data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet (*posttest*) didapatkan nilai sig (0,057) > alpha (0,05) dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

**5. Uji bivariat****a. Efektivitas penyuluhan dengan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pegawai dalam pemilahan sampah medis studi dilakukan UPTD Puskesmas Mengwi II Tahun 2022**

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi II yang dimana sebanyak 41 responden di jadikan sampel dalam penelitian. Hanya ada bebera pelayanan poli yang melakukan pemilahan sampah medis. Dari analisis data yang telah dilakukan adapun perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet dapat dilihat pada tabel dibawah :



1) Pengetahuan pegawai UPTD Puskesmas Mengwi II

**Tabel 9**  
**Perbedaan nilai rata-rata tingkat pengetahuan pegawai di UPTD Puskesmas Mengwi II dalam pemilahan sampah medis**

Variabel	Mean	T	Sig (2-tailed)	N
<b>Pengetahuan</b>				
Sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>Pretest</i> )	6,46	-4,222	0,000	43
Sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>Posttest</i> )	7,18			43

Dari hasil analisis dengan paired t-test pada tabel 9 diatas diperoleh hasil nilai rata-rata (mean) pengetahuan tentang pengelolaan sampah sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet adalah 6,46 dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet sebesar 7,18 dengan t hitung -4,222 serta nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000. Dengan melihat sig (2-tailed) (0,000) < alpha (0,05) maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pegawai puskesmas sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet tentang pemilahan sampah medis.

2) Perilaku pegawai UPTD Puskesmas Mengwi II

**Tabel 10**  
**Perbedaan nilai rata-rata perilaku pegawai di UPTD Puskesmas Mengwi II dalam pemilahan sampah medis**

Variabel	Mean	T	Sig (2-tailed)	N
<b>Perilaku</b>	5,86	-3,293	0,000	43

Sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>Pretest</i> )		
Sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet ( <i>Postest</i> )	6,55	43

Dari hasil analisis dengan paired t-test pada tabel 10 diatas diperoleh hasil nilai rata-rata (mean) perilaku tentang pengelolaan sampah sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet adalah 5,86 dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet sebesar 6,55 dengan t hitung -3,293 serta nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000. Dengan melihat sig (2-tailed) (0,000) < alpha (0,05) maka ada perbedaan tingkat perilaku pegawai puskesmas sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet tentang pemilahan sampah medis.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan pegawai sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet terkait pemilahan sampah medis**

Dari analisis data yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet terkait pemilahan sampah medis yang dimana di dapatkan hasil yaitu dapat dinyatakan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan pegawai sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet berada pada kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (69,8%). Sedangkan tingkat pengetahuan pegawai sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet, terdapat peningkatan menjadi lebih baik dengan peningkatan dengan jumlah 37 orang (86%) atau dapat dikatakan naik 16,2% atau sebanyak 7 orang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2012).

## **2. Perilaku pegawai sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet terkait pemilahan sampah medis**

Dari analisis data yang dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet terkait pemilahan sampah medis yang dimana di dapatkan hasil yaitu dapat dinyatakan bahwa sebagian besar perilaku pegawai sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet berada pada kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (58,1%). Sedangkan perilaku pegawai sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet, terdapat peningkatan menjadi lebih baik dengan peningkatan dengan jumlah 30 orang (69,8%) atau dapat dikatakan naik 11,7% atau sebanyak 5 orang.

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon / reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam dirinya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku manusia di pengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku

(*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya). Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mencakup lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya dan yang terakhir yaitu faktor penguatr (*reinforcement*) meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Dari hasil analisis data yang telah dilakukan didapat hasil bahwa dapat dinyatakan bahwa sebagian besar perilaku pegawai berada pada kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (51,2%). Lebih banyak dari perilaku pegawai dengan kategori kurang yaitu sebanyak 20 orang (48,8%). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Khaerudin, M.W (2021) Perubahan perilaku ke arah peningkatan yang lebih baik ini memerlukan waktu yang tidak sebentar. Perubahan perilaku melalui cara pendidikan dengan cara pemberian informasi (dalam hal ini penyuluhan) memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Herdianti., 2019)

### **3. Efektivitas penyuluhan dengan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan pegawai dalam pemilahan sampah medis. Studi dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi II Tahun 2022**

Dari analisis data yang telah dilakukan dengan uji pairde t-test di dapatkan hasil yaitu nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000. Dengan melihat sig (2-tailed) (0,000) < alpha (0,05) maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pegawai puskesmas sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet tentang pemilahan sampah medis. Penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Narendra, (2020) yang menggunakan

uji analisis dengan uji *paired t-test* pada siswa SMP Saraswati Sukawati dan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pengaplikasian metode FGD dan permainan simulasi ini dapat dilihat dari sig (2-tailed) (0,000) < alpha (0,05). Sedangkan pada siswa SMP PGRI 7 Guwang juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pengaplikasian metode FGD dan permainan simulasi dengan sig (2-tailed) (0,000) < alpha (0,05).

. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2012)

Faktor pengetahuan tentang sampah atau sampah medis sangat penting untuk ditanamkan pada setiap tenaga medis atau pun pegawai puskesmas yang akan melakukan pembuangan sampah di Puskemas. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan khususnya tenaga medis atau pegawai puskesmas untuk berperilaku membuang atau mengelola sampah atau sampah medis sesuai dengan tempatnya, sehingga dapat mengurangi dampak terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi nosokomial.

Dalam mengelola sampah/sampah medis perilaku pegawai puskesmas dipengaruhi tingkat pengetahuan dan sikapnya terhadap pengelolaan sampah tersebut. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengelolaan sampah berhubungan erat dengan intelektual seseorang, pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu (ide, fenomena) yang pernah diajarkan. Pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sampah dibangun berdasar kemampuan berpikir sesuai dengan kenyataan yang masyarakat lihat dan temukan di lingkungan sekitar (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dari masing – masing individu berbeda – beda tergantung dengan bagaimana cara atau proses diperolehnya pengetahuan tersebut. Secara tradisional pengetahuan dapat diperoleh dengan cara trial and error, melalui kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, maupun dengan mengandalkan jalan pikiran. Selain dengan cara tradisional, pengetahuan juga dapat diperoleh dengan cara modern yang mana pengetahuan sudah dapat diperoleh dengan cara yang lebih maju, logis, ilmiah dan lebih akurat. Tingkat pendidikan dapat berpengaruh dalam proses seseorang untuk menerima informasi untuk menjadi tahu (Sri Indah, 2019)

Penelitian ini juga sejalan terkait pengelolaan sampah medis yang dilakukan oleh Fahriyah (2016) yang dimana di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan sampah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai ( $p\text{-value}=0,0001$ )  $< 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan

perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan sampah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.

Petugas pelayanan medis diwajibkan mengetahui dan dapat mempraktekkan perilaku pemilahan sampah medis padat yang meliputi proses pemilahan, pewadahan dan pengangkutan yang sesuai dengan persyaratan. Sebagai penghasil sampah medis padat yang paling utama, tenaga medis memiliki risiko yang besar terhadap kecelakaan kerja. Risiko tersebut diantaranya seperti tertusuk benda tajam (jarum suntik, pecahan botol atau vial obat) dan sebagainya. Selain risiko kecelakaan yang dapat terjadi, sampah medis juga beresiko menyebarkan penyakit baik yang bersifat infeksius maupun non infeksius sehingga sebagai orang pertama yang berkontak langsung dengan sampah medis dan merupakan penghasil utama sampah medis seharusnya tenaga pelayanan medis memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan sampah medis padat. Hal ini bertujuan agar tenaga pelayanan medis dapat menjadi pelopor upaya pencegahan terjadinya risiko penularan dan penyebaran penyakit yang terjadi akibat kesalahan dalam pengelolaan sampah medis padat khususnya pada tahap pemilahan sampah medis (Sri Indah, 2019).

Penilaian terhadap pengetahuan pegawai di dasarkan pada pemahaman tentang pengelolaan sampah medis, sumber-sumber sampah, karakteristik sampah dan faktor-faktor lain seperti jumlah produksi sampah setiap hari nya di UPTD Puskesmas Mengwi II. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi apabila perilaku pegawai dalam pengelolaan sampah sudah baik karena Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang

dihaskan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Artinya bahwa tingkat pengetahuan petugas medis dan pegawai puskesmas memang nantinya akan mempengaruhi perilaku atau tindakan yang dilakukan dalam mengelola sampah medis di puskesmas. Semakin baik pengetahuan petugas medis dan pegawai puskesmas maka akan semakin baiknya pengelolaan sampah medis di puskesmas. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012)

#### **4. Efektivitas penyuluhan dengan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan pegawai dalam pemilahan sampah medis. Studi dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi II Tahun 2022**

Dari hasil analisis dengan paired t-test pada diperoleh hasil nilai rata-rata (mean) perilaku tentang pengelolaan sampah sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet adalah 5,48 dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet sebesar 6,51 dengan t hitung -4,924 serta nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000. Dengan melihat sig (2-tailed) (0,000) < alpha (0,05) maka ada perbedaan tingkat perilaku pegawai puskesmas sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet tentang pemilahan sampah medis. Penelitian ini sejalan dengan Narendra, (2020) dari hasil analisis dengan paired t-test pada tabel 14 diatas diperoleh hasil nilai rata-rata (mean) perilaku tentang pengelolaan sampah sebelum dilakukan pengaplikasian



metode FGD dan permainan simulasi adalah 16,38 dan setelah dilakukan pengaplikasian metode FGD dan permainan simulasi sebesar 17,96 dengan t hitung - 3,659 serta nilai sig (2-tailed) sebesar 0,001. Dengan melihat sig (2-tailed) (0,001) < alpha (0,05) maka ada perbedaan tingkat perilaku siswa sebelum dan sesudah dilakukan pengaplikasian metode FGD dan permainan simulasi tentang pengelolaan sampah.

Menurut penelitian yang telah dilakukan terkait dengan pengelolaan sampah medis yang dilakukan oleh Sri Indah (2019) berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari penelitian yang dilakukan di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali, maka dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat dengan kategori baik ada sebanyak 88 atau 36,3%. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat dengan kategori sedang sebanyak 155 atau 63,7 %, diperoleh nilai sig 0,00 ( $P < 0,05$ ). Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesa dan diperoleh hasil yakni sig < 0,05 sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa atau  $H_0$  ditolak yang artinya bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga pelayanan medis dengan perilaku pemilahan sampah medis padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Menurut teori perubahan perilaku dari Notoatmodjo (2010) meskipun perilaku adalah bentuk respon terhadap suatu stimulus dari luar individu, namun pemberian respon ini sangat bergantung pada faktor lain dari individu tersebut. Walaupun stimulus sama, namun respon yang diberikan tiap individu belum tentu sama. Faktor penentu perilaku ada dua macam, yakni faktor dari dalam individu (internal) dan faktor

eksternal. Faktor internal antara lain tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin sementara faktor eksternal antara lain dari lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan lainnya (Nasrullah, 2014).

Sesuai dengan teori *Stimulus-Organism-Respons* dari skinner (1984) dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku tergantung stimulus terhadap organisme, oleh karena itu bila stimulus diperkuat atau dimunculkan akan meningkatkan perhatian, pengertian, penerimaan, dan bereaksi yang akhirnya (Wulandari, 2016).

Perilaku sangat dipengaruhi oleh diri sendiri yang dimana adanya keinginan untuk melakukan perubahan dalam mengelola sampah disekolah faktor luar diri pun juga sangat mempengaruhi dalam melakukan perubahan perilaku dapat dilihat adanya dukungan dari guru maupun adanya kebijakan yang telah dilakukan oleh sekolah dan stakeholder didalam melakukan pengelolaan sampah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1980) yang menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi seperti kebiasaan, tradisi, sikap, dan pengetahuan (Poety, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku manusia di pengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya). Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mencakup lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya dan yang terakhir yaitu faktor pengatur (*reinforcement*) meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.