

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Soedjono Selong, yang merupakan rumah sakit rujukan Tingkat kabupaten dan sekaligus menjadi salah satu fasilitas Kesehatan terbesar dan tersibuk di wilayah Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Rumah sakit ini berlokasi di pusat kota selong, tepatnya di Jln.Prof. M. Yamin, SH. No. 55, Kel. Majidi, Kec. Selong, Kab. Lombok Timu, dengan akses transportasi yang sangat baik serta berada di wilayah strategis yang mudah dijangkau oleh Masyarakat dari berbagai kecamatan.

RSUD dr. R. Soedjono Selong terletak diatas tanah dengan luas± 50.400 m² dan memiliki luas bangunan eksisting ± 25.191 m². Secara administrasi berlokasi di Jalan Prof. M.Yamin SH No.55 Kelurahan Majidi Kecamatan Selong Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sejak tanggal 26 Agustus 2020 Rumah Sakit R.Soedjono Selong telah berubah menjadi Rumah Sakit Tipe B, sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor: 503/01/03/DPM-PTSP/VIII/2020. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit Kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 TT. RSUD

dr. R. Soedjono Selong memiliki berbagai unit pelayanan seperti, rawat inap, rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar operasi, laboratorium, farmasi, serta pelayanan penunjang lainnya dengan kapasitas tempat tidur saat ini memiliki 312 unit TT untuk semua jenis kelas selama masa operasional hingga saat ini.

Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien, volume limbah medis padat yang dihasilkan oleh rumah sakit ini pun turut meningkat. Limbah medis padat di rumah sakit meliputi bahan-bahan yang telah digunakan dalam proses diagnosis, perawatan, maupun Tindakan medis lainnya, seperti kapas dan kasa bekas, jarum suntik, botol infus, sarung tangan bekas, plastic pembungkus peralatannn medis, dan sebagainya.

Berdasarkan observasi awal dan komunikasi dengan pihak manajemen serta beberapa petugas Kesehatan, diketahui bahwa pengelolaan limbah medis padat, khususnya dalam aspek pemilahan, masih belum sepenuhnya optimal. Masih ditemukan praktik pembuangan limbah medis yang tercampur antara limbah infeksius, tajam, dan non-infeksius dalam satu wadah, sedangkan secara regulasi dan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit, limbah tersebut seharusnya dipisahkan dejeak dari sumbernya. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan keterbatasan pemahaman atau kurangnya pengetahuan petugas Kesehatan terhadap pentingnya prosedur pemilahan limbah medis yang benar.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, setiap petugas Kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan wajib

memiliki pemahaman yang baik tentang pengelolaan limbah medis, termasuk proses pemilahan yang benar sesuai jenis dan Tingkat bahayanya. Pengetahuan ini penting tidak hanya sisi regulasi, tetapi juga untuk memastikan keamanan kerja, mencegah penularan penyakit, serta melindungi lingkungan.

RSUD dr. R. Soedjono Selong menjadi lokasi yang relevan untuk dilakukan penelitian ini karena beberapa alasan penting. Pertama, rumah sakit ini memiliki aktivitas pelayanan yang padat dan menghasilkan volume limbah medis dalam jumlah signifikan setiap hari. Kedua, rumah sakit ini memiliki jumlah tenaga Kesehatan yang cukup besar, baik dokter, perawat, tenaga sanitasi, dan petugas lainnya, yang masing-masing memiliki peran langsung dalam proses pengelolaan limbah medis. Ketiga, terdapat indikasi ketidaksesuaian antara pengetahuan dan praktik lapangan dalam pemilahan limbah medis padat, yang menunjukkan pentingnya dilakukan kajian secara ilmiah untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan petugas Kesehatan dengan tindakan pemilahan limbah medis padat.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur memberikan gambaran mengenai distribusi usia responden yang terlibat dalam penelitian ini yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
21-35 Tahun	25	50
36-40 Tahun	13	26
> 40 Tahun	12	24
Total	50	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari total 50 responden, 25 orang atau 50% berada dalam rentang usia 21-35 Tahun, menjadikannya kelompok usia dominan dalam penelitian ini. Kemudian, diikuti oleh responden berusia 36-40 Tahun sebanyak 26% (13 orang), dan sisanya 24% (12 orang) berusia lebih dari 40 Tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan memberikan gambaran mengenai distribusi pendidikan responden yang terlibat dalam penelitian ini yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
D3	15	30
D4	12	24
S1	23	46
Total	50	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan responden, di mana dari total 50 responden, 23 orang atau 46% signifikan memiliki latar belakang pendidikan S1. Hanya sejumlah kecil, yakni 24% (12 orang), yang memiliki tingkat pendidikan D4.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan memberikan gambaran mengenai distribusi pekerjaan responden yang terlibat dalam penelitian ini yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perawat	30	60
Bidan	15	30
Analisis	5	10
Total	50	100

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden, dua pekerjaan yang paling banyak adalah perawat 60% (30 orang) dan bidan 30% (15 orang). Kelompok dengan pekerjaan analisis berjumlah 10% (5 orang).

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui penyebaran kuesioner dan observasi langsung di lapangan, ditemukan bahwa pengetahuan petugas Kesehatan di RSUD dr. R. Soedjono Selong terhadap pemilahan limbah medis padat berada pada Tingkat bervariasi. Sebagian besar petugas menunjukkan pemahaman dasar mengenai pengelompokan limbah medis, seperti limbah infeksius dan non-infeksius, serta pentingnya pemisahan sejak dari sumbernya. Namun, saat peneliti melakukan kunjungan langsung ke beberapa ruangan pelayanan, seperti IGD, rawat inap, dan laboratorium, ditemukan bahwa Sebagian petugas masih membuang limbah medis tidak sesuai jenisnya.

Dalam proses wawancara informal yang dilakukan bersamaan dengan penyebaran kuesioner, 35 petugas mengakui bahwa mereka belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai pengelolaan limbah medis. Pengetahuan yang mereka miliki selama ini sebagian besar diperoleh dari pengalaman kerja sehari-hari dan pengarahan singkat saat orientasi awal. Hal ini terlihat dari jawaban-jawaban kuesioner yang menunjukkan bahwa pemahaman tentang regulasi formal. Sementara itu, dalam pengamatan terhadap Tindakan nyata pemilahan limbah medis, peneliti menemukan ketidaksesuaian antar pengetahuan dan praktik yang dilakukan. Meskipun 35 orang petugas menunjukkan pengetahuan yang tinggi berdasarkan hasil kuesioner, Tindakan mereka dilapangan tidak selalu mencerminkan pemahaman tersebut. Sebagai contoh, pada salah satu ruang perawatan, peneliti melihat adanya percampuran limbah infeksius seperti kasa (*alcohol swab*) dengan limbah non-infeksius dalam satu tempat sampah tanpa label.

Namun demikian, terdapat pula petugas yang menunjukkan Tindakan pemilahan yang sangat baik dan konsisten, terutama mereka yang telah bekerja lebih dari lima tahun dan pernah mengikuti pelatihan internal rumah sakit. Mereka tidak hanya memahami jenis-jenis limbah medis padat, tetapi juga mampu menjelaskan alur pembuangan limbah dari ruangan pelayanan hingga ke tempat penyimpanan sementara sesuai SOP. Petugas ini cenderung lebih teliti dalam menempatkan limbah ke dalam kantong berwarna sesuai kategori dan menggunakan alat pelindung diri (APD) saat menangani limbah.

Secara keseluruhan, hasil pengamatan menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan Tindakan Sebagian petugas Kesehatan dalam praktik pemilahan limbah medis padat. Faktor-faktor yang turut memengaruhi ketidaksesuaian ini antara lain kurangnya pelatihan berkala, minimnya pengawasan dari pihak manajemen, beban kerja yang tinggi pada waktu-waktu tertentu. Temuan ini menunjukkan pentingnya tidak hanya peningkatan pengetahuan, tetapi juga perbaikan system dan fasilitas penunjang dalam mendukung implementasi pemilahan limbah medis secara optimal.

4. Hasil analisis data

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Limbah Medis yang dilakukan Petugas Kesehatan

Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang limbah medis bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden tentang limbah medis, dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 6
Tingkat Pengetahuan Responden tentang Limbah Medis

Tingkat Pengetahuan tentang Limbah Medis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	15	30
Tinggi	35	70
Total	50	100

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang limbah medis, di mana dari total 50 responden, 35 orang atau 70% memiliki tingkat pengetahuan yang

Tinggi. Sementara itu, 30% (15 orang) responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang Rendah mengenai limbah medis.

2) Distribusi Tindakan Pemilahan Limbah Medis Padat yang dilakukan Perugas Kesehatan

Tabel 7
Tindakan Pemilahan Limbah Medis

Tindakan Pemilahan Limbah Medis Padat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	21	42
Baik	29	58
Total	50	100

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari total 50 responden, 29 orang atau 58% dikategorikan melakukan tindakan pemilahan limbah medis padat dengan Baik. Sebaliknya, hanya 42% (21 orang) yang melakukan tindakan dengan kategori Kurang Baik.

d. Analisis Bivariat

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pemilahan Limbah Medis Padat

Tabel 8
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pemilahan Limbah Medis Padat

Pengetahuan Pemilahan Limbah Medis Padat	Tindakan Pemilahan Limba Medis Padat				Total		Sig.
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	n	%			
Rendah	13	86,7%	2	13,3%	15	100%	0,011
Tinggi	16	45,7%	19	54,3%	35	100%	
Total	29	58%	21	42%	50	100%	

Berdasarkan Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan Rendah, mayoritas yaitu 86,7% (13 orang) memiliki tindakan pemilahan yang Kurang Baik, sedangkan hanya 13,3% (2 orang) yang Baik. Di sisi lain, dari 35 responden dengan pengetahuan Tinggi, 54,3% (19 orang) memiliki tindakan yang Baik, namun masih ada 45,7% (16 orang) yang tindakannya Kurang Baik. Analisis statistik menghasilkan nilai Sig. 0,011 ($p\text{-value} < 0,05$), yang secara umum menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pemilahan limbah medis padat.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan tentang Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa dari 50 responden, mayoritas yaitu 70% (35 orang) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai limbah medis padat. Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Budiman dan Riyanto dalam Suryani (2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap luasnya pengetahuan seseorang. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin besar pula peluangnya untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pengalaman kerja yang diperoleh melalui proses pembelajaran juga turut membentuk pengetahuan dan keterampilan profesional. Selain itu, pengalaman tersebut berperan dalam mengembangkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan berdasarkan pendekatan ilmiah dan etis, yang berangkat dari permasalahan nyata di lingkungan kerjanya. Faktor usia juga menjadi aspek penting,

karena seiring bertambahnya usia, kemampuan berpikir dan daya tangkap seseorang juga ikut berkembang, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh Merdeka dkk (2021) yang meneliti 176 tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara. Mereka menemukan bahwa 59 responden (33,52%) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan rendah (Merdeka et al., 2021). Sedangkan penelitian Chandra & Sarwoko 2025, menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden baik dengan tindakan pengelolaan limbah medis yang baik sebanyak 67 (85,9%) responden dan pengetahuan responden kurang baik dengan tindakan pengelolaan limbah medis yang tidak baik sebanyak 12 (40%) responden (Chandra & Sarwoko, 2025).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali sesuatu, yang diperoleh melalui aktivitas penginderaan terhadap objek tertentu, baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, maupun perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari hasil pengamatan dan pendengaran. Dalam konteks perilaku, pengetahuan merupakan unsur kognitif yang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil seseorang (Adhyatma *et al.*, 2022).

Efektivitas pengelolaan limbah medis tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh pelatihan yang berkelanjutan, ketersediaan sumber daya, kebijakan yang ditegakkan, serta dukungan organisasi dan kepemimpinan. Pelatihan terbukti meningkatkan praktik,

namun pelaksanaannya masih terbatas. Keterbatasan fasilitas, lemahnya penegakan regulasi, dan kurangnya kesadaran praktik meski pengetahuan tinggi menjadi hambatan utama. Karena itu, diperlukan pendekatan holistik yang menyelaraskan faktor individu, kelembagaan, dan kebijakan agar sistem pengelolaan limbah medis berjalan efektif dan berkelanjutan (Lelyana, 2024).

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti mengasumsikan bahwa tingkat pendidikan, pengalaman kerja, serta akses terhadap informasi dan pelatihan merupakan faktor utama yang memengaruhi tingginya tingkat pengetahuan responden. Selain itu, semakin bertambah usia, maka semakin matang pula daya nalar dan pemahaman individu terhadap pentingnya pengelolaan limbah medis. Pengetahuan yang tinggi diharapkan akan berbanding lurus dengan penerapan praktik pengelolaan limbah yang aman, sesuai standar, dan mendukung keselamatan lingkungan.

2. Tindakan Pemilahan Limbah Medis Padat

Berdasarkan analisa data didapatkan bahwa dari total 50 responden, 58% (29 orang) dikategorikan melakukan tindakan pemilahan limbah medis padat dengan baik. Sebaliknya, hanya 42% (21 orang) yang melakukan tindakan dengan kategori Kurang Baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji et al., 2024, yang menyatakan sebagian besar responden berjumlah 62 responden (65,3%) memiliki tindakan pemilahan limbah medis dengan kategori baik. Hasil

penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliani *et al.*, (2024) menyatakan bahwa sebagian besar perawat (80%) menunjukkan tingkat pemilahan sampah medis padat yang baik. Selain itu, 15% perawat memiliki tingkat pemilahan sampah medis padat sedang, sementara 6% lainnya memiliki tingkat pemilahan sampah medis padat rendah.

Limbah medis mencakup semua bahan sisa yang dihasilkan selama aktivitas pelayanan kesehatan, termasuk diagnosis, pengobatan, dan imunisasi. Secara luas, ini meliputi bahan infeksius, peralatan medis bekas pakai, dan obat-obatan kadaluarsa. Untuk pengelolaan yang efektif, limbah medis umumnya dikategorikan dan dipilah berdasarkan karakteristik dan potensi bahayanya. Klasifikasi utama meliputi limbah infeksius, limbah patologis, benda tajam (misalnya, jarum suntik, pisau bedah), limbah farmasi, limbah kimia, dan limbah umum. Pemilahan yang tepat sangat bergantung pada penggunaan wadah yang berbeda, diberi kode warna, dan diberi label yang sesuai (misalnya, hitam untuk limbah umum, kuning untuk limbah infeksius/medis, dan *safetybox* untuk benda tajam) untuk mencegah kontaminasi silang dan memfasilitasi penanganan yang aman (Adang *et al.*, 2025).

Prinsip dasar pengelolaan limbah medis dimulai dengan pemisahan di sumber, memastikan berbagai jenis limbah langsung masuk ke wadah sesuai karakteristiknya untuk meminimalkan risiko dan mengoptimalkan penanganan selanjutnya. Setelah pemilahan, proses berlanjut ke pengumpulan limbah dari titik penghasil (seperti ruang pasien) oleh

petugas ke wadah yang lebih besar, lalu diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) dengan kondisi penyimpanan ketat (misalnya suhu $\leq 0^{\circ}\text{C}$ untuk 90 hari atau $3-8^{\circ}\text{C}$ selama ± 7 hari untuk limbah infeksius, patologis, dan benda tajam. Tahap akhir adalah pemusnahan dan pembuangan akhir oleh pihak khusus. Meskipun pemilahan awal krusial, kegagalan pada tahap berikutnya seperti penyimpanan sementara terlalu lama atau disinfeksi wadah yang tidak memadai dapat meniadakan manfaat pemilahan dan menimbulkan risiko baru seperti infeksi atau cedera (Kemenkes RI, 2023).

Peneliti mengasumsikan bahwa kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan, ditambah dengan kerentanan sistem pengelolaan setelah tahap pemilahan, menjadi faktor kritis yang menjelaskan mengapa masih ada proporsi signifikan (42%) petugas yang tindakan pemilahannya kurang baik, meski penelitian lain juga menunjukkan tren dominasi tindakan baik. Keberhasilan pengelolaan limbah medis sangat bergantung pada faktor manusia (kesadaran petugas) dan faktor sistem (dukungan sarana, kebijakan, pengawasan yang memadai).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pemilahan Limbah Medis Padat

Berdasarkan analisa menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan Rendah, mayoritas yaitu 86,7% (13 orang) memiliki tindakan pemilahan yang Kurang Baik, sedangkan hanya 13,3% (2 orang) yang Baik. Di sisi lain, dari 35 responden dengan pengetahuan Tinggi, 54,3% (19 orang) memiliki tindakan yang Baik, namun masih ada 45,7% (16

orang) yang tindakannya Kurang Baik. Analisis menggunakan uji *chi square* menghasilkan nilai p-value 0,011 ($< 0,05$), yang secara umum menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pemilahan limbah medis padat.

Hasil penelitian sejalan dengan berbagai sebuah tinjauan sistematis oleh Faghfirlia *et al.* (2022) yang menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku pengelolaan sampah medis di Indonesia, menemukan bahwa delapan dari sepuluh artikel yang ditinjau (publikasi 2020-2022) menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan petugas kesehatan dan perilaku mereka dalam pengelolaan sampah medis. Ini memberikan validasi kuat terhadap temuan yang ada, menunjukkan bahwa hubungan ini bukan anomali tetapi pola yang konsisten dalam konteks Indonesia (Faghfirlia *et al.*, 2022).

Penelitian lain juga memperkuat temuan ini. Puji *et al.*, (2024) di RSUD Kabupaten Tangerang menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan dalam tindakan pembuangan limbah medis padat dengan nilai $p=0,002$, yang memiliki tingkat signifikansi yang sangat mirip dengan nilai p penelitian ini (0,011). Demikian pula, Huda *et al.*, (2020) menemukan bahwa faktor pengetahuan perawat berpengaruh signifikan terhadap perilaku pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius ($p=0,019$), dengan perawat yang berpengetahuan baik cenderung 7,077 kali lebih mungkin untuk berperilaku memilah limbah medis dengan benar dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik. Studi oleh Rangkuti *et al.*, (2023) juga mengkonfirmasi adanya

pengaruh signifikan antara pengetahuan dan perilaku perawat dalam pemilahan limbah medis ($p=0,03$). Konsistensi temuan dari berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia ini menegaskan bahwa pengetahuan bukan hanya faktor penyumbang, melainkan prasyarat fundamental dalam membentuk perilaku pemilahan limbah medis yang benar. Tanpa fondasi pengetahuan yang kuat, tindakan yang konsisten dan akurat menjadi sangat sulit dicapai.

Pengelolaan limbah medis padat yang tidak tepat merupakan isu krusial dalam kesehatan masyarakat dan lingkungan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan. Limbah medis, jika tidak dikelola dengan baik, berpotensi menjadi mata rantai penularan penyakit yang serius dan menyebabkan pencemaran lingkungan yang luas. Petugas kesehatan, yang merupakan garda terdepan dalam penanganan limbah ini, memiliki risiko tinggi terpapar patogen bawaan darah seperti virus *hepatitis B (HBV)*, virus *hepatitis C (HCV)*, dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, serta berisiko mengalami luka akibat benda tajam yang terkontaminasi (Faghfirlia *et al.*, 2022). Secara global, lebih dari 35 juta petugas kesehatan menghadapi risiko ini, dengan perawat memiliki risiko tertinggi karena kontak paling sering dengan pasien dan limbah medis (Rangkuti *et al.*, 2023).

Pemilahan limbah merupakan langkah awal yang fundamental dan krusial dalam keseluruhan proses pengelolaan limbah medis yang efektif. Proses ini harus dilakukan sejak limbah dihasilkan, misalnya di ruang pelayanan pasien, dengan memisahkan limbah berdasarkan jenis,

kelompok, dan karakteristiknya menggunakan wadah yang dilapisi kantong plastik serta diberi label sesuai ketentuan. Tingkat pengetahuan dan pemahaman petugas terhadap jenis limbah, risiko yang terkandung, serta prosedur pemilahan yang benar secara langsung mempengaruhi ketepatan dan konsistensi dalam pelaksanaan langkah kritis ini. Pemilahan yang tepat bertujuan untuk mengurangi probabilitas limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), seperti limbah infeksius dan benda tajam, yang terbuang bersama limbah non-B3 (Adang *et al.*, 2025). Kegagalan dalam tahapan pemilahan ini dapat menyebabkan penumpukan limbah infeksius yang berdampak pada pencemaran lingkungan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan, serta membahayakan petugas, pasien, dan masyarakat di luar fasilitas kesehatan (Annashr *et al.*, 2022).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2019) menjelaskan bahwa pembentukan perilaku baru (seperti pemilahan) umumnya dimulai dari domain kognitif (pengetahuan), berkembang ke afektif (sikap), dan akhirnya ke psikomotor (tindakan). Teori *Precede-Proceed* melengkapi dengan menekankan faktor eksternal: Predisposisi (pengetahuan, sikap, karakteristik individu) sebagai dasar motivasi, Pendorong (dukungan rekan, atasan, kebijakan, sanksi) yang memperkuat pengulangan perilaku, dan Pendukung (sarana/fasilitas, akses informasi) yang memungkinkan perilaku terjadi. Kedua teori bersama-sama menegaskan bahwa pengetahuan adalah fondasi penting, tetapi tindakan efektif memerlukan pembentukan sikap positif serta dukungan lingkungan (faktor pendorong

dan pendukung) untuk menjembatani kesenjangan antara mengetahui dan melaksanakan (Huda *et al.*, 2020).

Peneliti mengasumsikan bahwa tingkat pengetahuan memiliki peran sentral dalam memengaruhi tindakan pemilahan limbah medis padat. Meskipun pengetahuan merupakan fondasi penting sebagaimana dijelaskan dalam teori *Bloom* dan *Precede-Proceed*, tidak semua individu berpengetahuan tinggi otomatis melakukan tindakan yang tepat. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik yang dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan lingkungan kerja, ketersediaan sarana, serta kebijakan yang ditegakkan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa pembentukan perilaku pemilahan yang efektif tidak hanya memerlukan pengetahuan, tetapi juga dukungan sistemik dan lingkungan yang mendukung agar pengetahuan dapat diwujudkan dalam tindakan yang konsisten dan sesuai standar.

Menindaklanjuti temuan ini, intervensi yang berbasis pada pendekatan promotif dan edukatif menjadi suatu keharusan strategis dalam konteks penguatan perilaku petugas kesehatan. Oleh karena itu, pelatihan dan sosialisasi mengenai pemilahan limbah medis padat perlu diimplementasikan secara terstruktur dan berkesinambungan, misalnya setiap enam bulan sekali. Program ini dapat dilaksanakan oleh petugas sanitasi lingkungan dan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Lebih lanjut, orientasi awal bagi petugas baru serta pengawasan rutin yang dilakukan secara harian oleh petugas sanitasi lingkungan dan tim PPI

di setiap unit pelayanan merupakan bentuk pendekatan sistemik untuk memastikan internalisasi pengetahuan ke dalam tindakan nyata. Strategi ini sejalan dengan kerangka teori *Precede-Proceed*, yang menekankan pentingnya dukungan lingkungan (*enabling and reinforcing factors*) untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Dengan demikian, penguatan kapasitas melalui pendidikan berkelanjutan, pengawasan, dan ketersediaan sarana akan membentuk ekosistem perilaku yang mendukung pemilahan limbah medis padat secara benar, konsisten, dan sesuai standar.