

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bajawa yang berlokasi di Kabupaten Ngada, Provinsi Nusa Tenggara Timur. RSUD Bajawa merupakan rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Ngada dan wilayah sekitarnya. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, rumah sakit ini menyediakan berbagai pelayanan medis, termasuk pelayanan gawat darurat yang beroperasi selama 24 jam (Wula et al., 2022).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bajawa merupakan unit pelayanan yang menangani pasien dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera. Tingginya aktivitas pelayanan di IGD menyebabkan penggunaan berbagai alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang berpotensi menghasilkan limbah infeksius maupun non-infeksius dalam jumlah yang cukup besar setiap harinya. Oleh karena itu, penerapan sistem pemilahan limbah yang baik menjadi salah satu upaya penting dalam mencegah penularan penyakit, menjaga keselamatan petugas kesehatan, pasien, serta lingkungan rumah sakit (Wula et al., 2022).

Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis, RSUD Bajawa telah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pemilahan limbah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, antara lain tempat sampah dengan kode warna,

kantong plastik limbah medis dan non medis, safety box untuk limbah benda tajam, serta prosedur operasional standar (SOP) terkait pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga melakukan kegiatan sosialisasi dan pelatihan terkait keselamatan dan kesehatan kerja (K3) serta pengelolaan limbah medis bagi tenaga kesehatan secara berkala.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan tenaga pendukung lainnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki frekuensi kontak paling tinggi dengan pasien dan limbah pelayanan kesehatan sehingga berperan penting dalam proses pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius sesuai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat menjadi faktor yang penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan limbah di lingkungan rumah sakit (Wula et al., 2022).

Pada saat penelitian berlangsung tahun 2026, kegiatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa berjalan normal dengan sistem pelayanan selama 24 jam. Penelitian dilakukan terhadap seluruh perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap, serta lembar observasi perilaku perawat dalam melakukan pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bajawa Tahun 2026. Jumlah responden yang menjadi

subjek penelitian sebanyak 36 orang perawat. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan lama bekerja seperti pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Modus	Minimum	Maximum
Usia (Tahun)	36,50 $\pm$ 7,96	35,00	29	20	55
Lama Bekerja (Tahun)	11,08 $\pm$ 7,38	7,50	5	2	28

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 36,50 tahun dengan standar deviasi 7,96 tahun. Usia termuda responden adalah 20 tahun dan usia tertua 55 tahun. Nilai median usia sebesar 35 tahun menunjukkan bahwa separuh responden berusia di bawah 35 tahun dan separuh lainnya berusia di atas 35 tahun. Modus usia responden adalah 29 tahun.

Pada variabel lama bekerja, rata-rata masa kerja responden adalah 11,08 tahun dengan standar deviasi 7,38 tahun. Lama bekerja paling singkat adalah 2 tahun dan paling lama 28 tahun. Nilai median lama bekerja sebesar 7,50 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja yang cukup lama di lingkungan pelayanan kesehatan, sedangkan modus lama bekerja adalah 5 tahun. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	1	2,8
Perempuan	35	97,2

Total	36	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang (97,2%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki hanya 1 orang (2,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa didominasi oleh perawat perempuan. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir seperti pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	21	58,3
S1 Keperawatan	4	11,1
Ners	11	30,6
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Diploma III (D3) Keperawatan yaitu sebanyak 21 orang (58,3%). Responden dengan pendidikan profesi Ners berjumlah 11 orang (30,6%), sedangkan responden dengan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) berjumlah 4 orang (11,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan.

3. Hasil Analisis Data

Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan berdasarkan variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bajawa Tahun 2026. Data diperoleh melalui kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan lembar observasi perilaku yang kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan seperti pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026

2026		
Pengetahuan Frekuensi (f) Persentase (%)		
Tidak Baik	13	36,1
Baik	23	63,9
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius, yaitu sebanyak 23 orang (63,9%). Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 13 orang (36,1%). Distribusi responden berdasarkan sikap seperti pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat terhadap Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
-------	---------------	----------------

Negatif	13	36,1
Positif	23	63,9
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius, yaitu sebanyak 23 orang (63,9%). Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 13 orang (36,1%). Distribusi responden berdasarkan perilaku seperti pada tabel 8 berikut.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Baik	14	38,9
Baik	22	61,1
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik dalam melakukan pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius, yaitu sebanyak 22 orang (61,1%). Adapun responden yang memiliki perilaku tidak baik sebanyak 14 orang (38,9%). Selanjutnya, hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat seperti pada tabel 9 berikut.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Pengetahuan Perilaku Tidak Baik		Perilaku Baik		Total		<i>p-value</i>
n	%	n	%	n	%	

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa dari 13 responden yang memiliki

Tidak Baik	11	84,6	2	15,4	13	100	p
Baik	3	13,0	20	87,0	23	100	e
Total	14	38,9	22	61,1	36	100	n

getahuan tidak baik, sebagian besar menunjukkan perilaku tidak baik dalam pemilahan limbah yaitu sebanyak 11 orang (84,6%), sedangkan yang memiliki perilaku baik hanya 2 orang (15,4%).

Sementara itu, dari 23 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar menunjukkan perilaku baik dalam pemilahan limbah yaitu sebanyak 20 orang (87,0%), dan hanya 3 orang (13,0%) yang memiliki perilaku tidak baik.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non-infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa Tahun 2026. Selanjutnya, hubungan sikap dengan perilaku perawat seperti pada tabel 10 berikut.

Tabel 10. Hubungan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Pemilahan Limbah Infeksius dan Non Infeksius di IGD RSUD Bajawa Tahun 2026 (n=36)

Sikap	Perilaku Tidak Baik		Perilaku Baik		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	11	84,6	2	15,4	13	100	0,000
Positif	3	13,0	20	87,0	23	100	
Total	14	38,9	22	61,1	36	100	

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa dari 13 responden yang memiliki sikap negatif, sebagian besar menunjukkan perilaku tidak baik dalam pemilahan limbah yaitu sebanyak 11 orang (84,6%), sedangkan yang memiliki perilaku baik hanya 2 orang (15,4%).

Sebaliknya, dari 23 responden yang memiliki sikap positif, sebagian besar memiliki perilaku baik dalam pemilahan limbah yaitu sebanyak 20 orang (87,0%), sedangkan yang memiliki perilaku tidak baik hanya 3 orang (13,0%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa Tahun 2026.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 36,50 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 55 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang

bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bajawa berada pada kelompok usia dewasa produktif. Usia produktif merupakan fase individu yang telah memiliki kematangan fisik, psikologis, serta kemampuan berpikir yang lebih baik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab pekerjaan.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam memahami informasi, menyelesaikan masalah, serta mengambil keputusan yang tepat dalam lingkungan kerja (Nuryanti et al., 2024). Dalam konteks pelayanan kesehatan, perawat yang berada pada usia dewasa umumnya telah memiliki pengalaman yang cukup dalam menangani pasien maupun dalam menerapkan prosedur keselamatan kerja, termasuk pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius.

Selain itu, usia yang lebih matang juga berhubungan dengan kemampuan menerima dan mengolah informasi yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, maupun pengalaman kerja sehari-hari. Menurut Nuryanti et al. (2024), faktor usia berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan karena berkaitan dengan kematangan berpikir dan kemampuan individu dalam memahami risiko serta manfaat suatu tindakan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Leonard et al (2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis berada pada rentang usia

dewasa produktif sehingga memiliki kemampuan yang baik dalam memahami prosedur pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, penelitian Leonard et al. juga mengemukakan bahwa usia produktif tidak selalu menjamin kepatuhan terhadap prosedur pengelolaan limbah apabila tidak didukung oleh pelatihan yang berkelanjutan dan pengawasan yang konsisten. Dengan demikian, usia produktif yang dimiliki sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan potensi yang mendukung penerapan pemilahan limbah, namun tetap memerlukan penguatan melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi, dan evaluasi rutin agar kemampuan yang dimiliki dapat diterapkan secara optimal dalam praktik sehari-hari.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang (97,2%), sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 1 orang (2,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa didominasi oleh perempuan.

Dominasi perempuan dalam profesi keperawatan merupakan kondisi yang umum ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Profesi perawat secara historis identik dengan peran perempuan karena dianggap memiliki karakteristik seperti empati, ketelitian, kesabaran, serta kemampuan memberikan perhatian dan perawatan kepada pasien secara optimal. Karakteristik tersebut mendukung pelaksanaan pelayanan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan pasien.

Menurut Pakpahan et al (2021), karakteristik individu termasuk jenis kelamin dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, meskipun tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan maupun kepatuhan terhadap prosedur kerja. Dalam praktiknya, perilaku tenaga kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan, serta budaya organisasi dibandingkan oleh faktor jenis kelamin semata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antara et al (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis merupakan perempuan. Namun demikian, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan dalam kepatuhan terhadap pengelolaan limbah medis apabila keduanya memperoleh pelatihan, fasilitas, dan pengawasan yang sama. Oleh karena itu, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini lebih menggambarkan karakteristik profesi keperawatan dibandingkan sebagai faktor yang menentukan keberhasilan pemilahan limbah. Upaya peningkatan kualitas pengelolaan limbah sebaiknya tetap difokuskan pada peningkatan kompetensi, pelatihan, dan penguatan budaya keselamatan kerja bagi seluruh tenaga kesehatan tanpa membedakan jenis kelamin.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Diploma III (D3) Keperawatan sebanyak

21 orang (58,3%), diikuti pendidikan profesi Ners sebanyak 11 orang (30,6%) dan Sarjana Keperawatan (S1) sebanyak 4 orang (11,1%).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam memahami informasi serta menerapkan prosedur kerja yang benar. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, maka semakin luas wawasan dan kemampuan berpikir kritis yang dimiliki sehingga lebih mudah memahami berbagai informasi yang berkaitan dengan pekerjaannya (Islam et al., 2025).

Dalam konteks pengelolaan limbah medis, pendidikan keperawatan memberikan dasar pengetahuan mengenai keselamatan pasien, keselamatan kerja, pengendalian infeksi, serta pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Pengetahuan tersebut menjadi landasan penting bagi perawat dalam melaksanakan pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit maupun regulasi pemerintah.

Menurut Riadh et al (2025), tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih tinggi mengenai pengelolaan limbah medis karena telah memperoleh pembelajaran yang berkaitan dengan pencegahan infeksi dan keselamatan lingkungan pelayanan kesehatan. Selain itu, Islam et al (2025) juga menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis.

Meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan D3 Keperawatan, hal tersebut tidak menjadi hambatan apabila didukung oleh pelatihan berkelanjutan dan pembaruan kompetensi di tempat kerja. Penelitian Islam et al (2025) menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi melalui pelatihan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap praktik pengelolaan limbah dibandingkan jenjang pendidikan formal semata. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus menyelenggarakan pelatihan, sosialisasi regulasi terbaru, dan evaluasi kompetensi secara berkala agar seluruh perawat memiliki pemahaman yang seragam mengenai prosedur pemilahan limbah medis.

d. Lama Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama bekerja responden adalah 11,08 tahun dengan masa kerja paling singkat 2 tahun dan paling lama 28 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja yang cukup lama dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Lama bekerja merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi keterampilan, pengetahuan dan perilaku seseorang dalam melaksanakan tugas. Semakin lama seseorang bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pengalaman kerja yang panjang juga memungkinkan seseorang untuk lebih memahami risiko yang dapat terjadi apabila prosedur kerja tidak dijalankan dengan benar.

Menurut Islam et al (2025), pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui proses belajar secara langsung dari lingkungan kerja. Pengalaman yang terus bertambah akan membantu individu membentuk perilaku yang lebih baik dan lebih bertanggung jawab dalam menjalankan pekerjaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Leonard et al., 2022) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lebih lama cenderung memiliki praktik pengelolaan limbah medis yang lebih baik dibandingkan tenaga kesehatan yang baru bekerja. Penelitian Islam et al (2025) juga menunjukkan bahwa pengalaman kerja berhubungan dengan peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur pengelolaan limbah medis karena individu telah terbiasa menerapkan standar operasional yang berlaku di tempat kerja.

Namun demikian, kedua penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pengalaman kerja yang panjang belum tentu menjamin kepatuhan apabila tidak disertai pembaruan pengetahuan dan evaluasi terhadap praktik kerja. Kebiasaan kerja yang telah berlangsung lama berpotensi menimbulkan rutinitas yang kurang sesuai dengan perkembangan standar pengelolaan limbah terbaru. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan pelatihan penyegaran (*refresh training*), supervisi rutin dan audit kepatuhan agar pengalaman kerja yang dimiliki perawat tetap diikuti dengan penerapan prosedur yang sesuai dengan regulasi terkini.

2. Gambaran Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pemilahan limbah infeksius dan non infeksius yaitu sebanyak 23 responden (63,9%), sedangkan 13 responden (36,1%) masih memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong tidak baik. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memahami prinsip dasar pengelolaan limbah pelayanan kesehatan, khususnya terkait identifikasi jenis limbah, penggunaan wadah sesuai kode warna, penanganan limbah tajam, serta prosedur pemilahan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tingkat pengetahuan yang baik pada sebagian besar responden merupakan modal penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan menjadi fondasi awal dalam pembentukan perilaku karena individu tidak akan mampu melaksanakan suatu tindakan secara tepat apabila tidak memahami tujuan, manfaat, dan prosedur dari tindakan tersebut. Dalam konteks pengelolaan limbah rumah sakit, pemahaman yang memadai mengenai karakteristik limbah infeksius dan non infeksius menjadi sangat penting mengingat kesalahan dalam proses pemilahan dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, cedera akibat benda tajam, serta pencemaran lingkungan (Chartier et al., 2016).

Hasil penelitian ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan responden. Data penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan keperawatan yang terdiri atas Diploma III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, dan profesi Ners. Pendidikan formal

memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memperoleh pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi, keselamatan dan kesehatan kerja, serta pengelolaan limbah medis sebagai bagian dari kompetensi profesional yang harus dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas kemampuan dalam menerima, mengolah, dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh sehingga memudahkan individu dalam memahami prosedur kerja yang berlaku (Riadh et al., 2025). Pengetahuan yang diperoleh selama proses pendidikan juga berkontribusi dalam membentuk pola pikir yang lebih sistematis terhadap pentingnya pengelolaan limbah medis yang aman dan bertanggung jawab.

Karakteristik usia responden juga dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki. Rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 36,50 tahun yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kelompok usia dewasa produktif. Rentang usia tersebut umumnya ditandai dengan kematangan kognitif yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda sehingga individu memiliki kemampuan yang lebih optimal dalam memahami informasi, melakukan analisis, serta mengambil keputusan berdasarkan pengalaman yang dimiliki. Riadh et al. (2025) menjelaskan bahwa bertambahnya usia seseorang akan diikuti oleh peningkatan pengalaman hidup yang dapat memperkaya proses pembelajaran dan memperluas pengetahuan. Kematangan berpikir yang terbentuk melalui pengalaman kerja maupun interaksi profesional memungkinkan perawat untuk memahami risiko yang muncul apabila limbah medis tidak dipilah sesuai standar.

Lama bekerja juga merupakan faktor yang berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata masa kerja responden mencapai 11,08 tahun. Durasi kerja yang relatif panjang memberikan kesempatan bagi perawat untuk memperoleh pengalaman langsung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sehari-hari termasuk dalam proses pengelolaan limbah medis. Pengalaman kerja yang berulang memungkinkan individu mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai prosedur operasional dan risiko yang mungkin timbul apabila prosedur tersebut tidak dilaksanakan secara benar. Pengalaman menjadi salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui proses belajar langsung di lingkungan kerja sehingga mampu memperkuat pemahaman yang sebelumnya diperoleh melalui pendidikan formal (Riadh et al., 2025).

Faktor lain yang berperan dalam tingginya tingkat pengetahuan responden adalah adanya kegiatan sosialisasi maupun pelatihan terkait pengelolaan limbah medis. Lingkungan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memastikan seluruh tenaga kesehatan memahami tata cara pengelolaan limbah sesuai standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 Tahun 2015 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Kementrian LHK, 2015; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Proses pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan berperan dalam memperbarui pengetahuan tenaga kesehatan terhadap perkembangan regulasi maupun praktik pengelolaan limbah yang aman. Paparan informasi yang berulang melalui

pelatihan juga dapat meningkatkan retensi pengetahuan sehingga lebih mudah diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian diproses menjadi informasi yang dipahami. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan, serta akses terhadap informasi. Individu yang memiliki akses lebih luas terhadap sumber informasi dan pengalaman cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan individu yang kurang memperoleh paparan informasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan yang baik tersebut dipengaruhi oleh pengalaman kerja, pendidikan, serta paparan pelatihan yang diterima selama menjalankan profesinya. Penelitian Islam et al. (2025) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki akses terhadap pendidikan dan pelatihan pengelolaan limbah cenderung menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan yang tidak pernah mengikuti pelatihan serupa. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Riadh et al. (2025) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik merupakan komponen penting dalam mendukung praktik pengelolaan limbah medis yang aman dan sesuai standar.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, masih terdapat 36,1% perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa

penyebaran pengetahuan mengenai pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius belum merata pada seluruh perawat. Permasalahan tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan pengalaman mengikuti pelatihan, variasi masa kerja, intensitas sosialisasi mengenai regulasi terbaru, maupun keterbatasan kesempatan mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, maka berpotensi menimbulkan kesalahan dalam proses identifikasi dan pemilahan limbah medis yang dapat meningkatkan risiko infeksi, kecelakaan kerja, serta pencemaran lingkungan rumah sakit.

Temuan tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang juga menemukan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan yang belum optimal meskipun rumah sakit telah memiliki sistem pengelolaan limbah medis. Leonard et al. menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan umumnya disebabkan oleh belum meratanya pelaksanaan pelatihan, kurangnya evaluasi berkala terhadap pemahaman tenaga kesehatan, serta minimnya pembaruan informasi mengenai pengelolaan limbah medis sesuai perkembangan regulasi. Hasil penelitian Islam et al. (2025) juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang jarang mengikuti pelatihan atau penyegaran materi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan tenaga kesehatan yang memperoleh pelatihan secara rutin.

Di sisi lain, Riadh et al. (2025) melaporkan proporsi tenaga kesehatan dengan pengetahuan baik yang lebih tinggi dibandingkan penelitian ini. Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh adanya program pendidikan berkelanjutan, supervisi yang lebih intensif, serta sistem monitoring

kepatuhan yang telah berjalan secara konsisten pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi penelitian mereka. Perbedaan karakteristik rumah sakit, kebijakan manajemen, dan budaya organisasi kemungkinan turut memengaruhi variasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan pada masing-masing penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian-penelitian terdahulu, peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tidak cukup dilakukan melalui pendidikan formal saja, tetapi perlu didukung oleh program pelatihan yang berkelanjutan, sosialisasi terhadap regulasi terbaru, evaluasi kompetensi secara berkala, serta supervisi yang konsisten dari pihak manajemen rumah sakit. Selain itu, penyediaan media edukasi seperti poster pemilahan limbah, panduan kode warna tempat sampah, dan briefing rutin sebelum pelaksanaan pelayanan dapat menjadi strategi yang efektif untuk memperkuat pemahaman seluruh perawat mengenai pengelolaan limbah medis sesuai standar.

Persentase responden yang masih memiliki pengetahuan tidak baik sebesar 36,1% menunjukkan bahwa upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tetap diperlukan. Proporsi tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat sebagian perawat yang belum memahami secara optimal prinsip-prinsip pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena kesalahan dalam proses pemilahan limbah berpotensi meningkatkan risiko paparan agen infeksius bagi tenaga kesehatan, pasien, petugas kebersihan, maupun lingkungan sekitar rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menjadikan peningkatan pengetahuan sebagai bagian dari program peningkatan mutu dan keselamatan kerja melalui edukasi berkelanjutan, pelatihan rutin, supervisi, audit kepatuhan, serta evaluasi

berkala terhadap kompetensi tenaga kesehatan. Penguatan program edukasi, sosialisasi regulasi terbaru, supervisi rutin, serta pelatihan berkelanjutan menjadi strategi yang penting untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat pengetahuan perawat mengenai pengelolaan limbah medis sehingga tercipta lingkungan pelayanan kesehatan yang aman, sehat dan berkelanjutan.

3. Gambaran Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa memiliki sikap positif terhadap pemilahan limbah infeksius dan non infeksius yaitu sebanyak 23 responden (63,9%), sedangkan 13 responden (36,1%) menunjukkan sikap yang tergolong negatif. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas perawat memiliki penerimaan yang baik terhadap pentingnya pelaksanaan pemilahan limbah sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi, perlindungan keselamatan kerja, serta pemeliharaan kualitas lingkungan rumah sakit. Sikap positif yang dimiliki tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam keberhasilan implementasi pengelolaan limbah karena sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk mendukung atau menolak suatu tindakan yang dianggap bernilai dalam lingkungan kerjanya.

Sikap dalam konteks perilaku kesehatan tidak hanya dipahami sebagai bentuk persetujuan terhadap suatu konsep, melainkan mencerminkan kesiapan internal seseorang untuk bertindak terhadap objek tertentu berdasarkan pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan nilai yang dimilikinya. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap merupakan respons tertutup yang muncul dari proses evaluasi individu terhadap suatu objek, situasi, atau perilaku tertentu. Sikap belum berbentuk tindakan nyata, namun menjadi

predisposisi yang memengaruhi kemungkinan seseorang untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki. Pemahaman tersebut menunjukkan bahwa sikap positif terhadap pemilahan limbah memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku kerja yang aman dan sesuai standar.

Tingginya proporsi responden yang memiliki sikap positif dalam penelitian ini diduga berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang relatif baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pemilahan limbah infeksius dan non infeksius. Pengetahuan yang memadai memungkinkan individu memahami konsekuensi yang dapat timbul apabila limbah medis tidak dikelola dengan benar. Pemahaman terhadap risiko penularan penyakit, cedera akibat benda tajam, serta dampak lingkungan dari limbah medis berpotensi membentuk penilaian yang positif terhadap pentingnya pelaksanaan pemilahan limbah sesuai prosedur. Pakpahan et al. (2021) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi pembentukan sikap karena individu cenderung memberikan respons yang lebih positif terhadap suatu tindakan apabila memahami manfaat dan tujuan dari tindakan tersebut.

Pengalaman kerja yang dimiliki responden juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi pembentukan sikap. Rata-rata masa kerja responden dalam penelitian ini mencapai 11,08 tahun yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki pengalaman yang cukup panjang dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Pengalaman kerja memberikan kesempatan bagi individu untuk berinteraksi secara langsung dengan berbagai situasi klinis yang berhubungan dengan keselamatan pasien, pencegahan

infeksi, dan pengelolaan limbah medis. Paparan yang berlangsung secara terus-menerus terhadap prosedur kerja dan risiko yang mungkin terjadi akan membentuk persepsi serta keyakinan yang lebih kuat mengenai pentingnya kepatuhan terhadap standar pengelolaan limbah. Nuryanti et al. (2024) menyatakan bahwa pengalaman merupakan faktor yang berperan dalam pembentukan sikap karena pengalaman memungkinkan individu melakukan proses pembelajaran melalui observasi maupun keterlibatan langsung dalam suatu aktivitas.

Keberadaan budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit juga dapat berkontribusi terhadap terbentuknya sikap positif pada tenaga kesehatan. Budaya keselamatan kerja merupakan seperangkat nilai, keyakinan, dan norma yang diterapkan secara konsisten dalam organisasi untuk mendorong perilaku yang aman dan bertanggung jawab. Lingkungan kerja yang menempatkan keselamatan sebagai prioritas utama cenderung membentuk persepsi positif terhadap berbagai prosedur keselamatan termasuk pemilahan limbah infeksius dan non infeksius. Perawat yang bekerja dalam lingkungan dengan budaya keselamatan yang kuat akan lebih mudah menginternalisasi nilai-nilai keselamatan sehingga memandang pemilahan limbah bukan hanya sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai bagian dari tanggung jawab profesional dalam melindungi diri sendiri, pasien, rekan kerja, dan lingkungan sekitar.

Kebijakan rumah sakit juga memiliki peran yang penting dalam membentuk sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan wajib menerapkan sistem pengelolaan limbah sesuai dengan regulasi yang berlaku sebagaimana diatur

dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 Tahun 2015 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah

Sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Implementasi kebijakan tersebut melalui penyediaan sarana pemilahan limbah, sosialisasi prosedur operasional standar, supervisi rutin, dan pelatihan berkala dapat meningkatkan persepsi positif tenaga kesehatan terhadap pentingnya pengelolaan limbah yang benar. Dukungan organisasi yang konsisten akan memperkuat keyakinan bahwa pemilahan limbah merupakan bagian integral dari mutu pelayanan dan keselamatan kerja.

Perspektif teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa sikap terbentuk melalui proses interaksi antara faktor kognitif, afektif, dan konatif. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sikap terdiri atas komponen kepercayaan terhadap suatu objek, perasaan atau evaluasi terhadap objek tersebut, serta kecenderungan untuk bertindak. Individu yang meyakini bahwa pemilahan limbah mampu mencegah penularan penyakit dan melindungi lingkungan akan cenderung memiliki perasaan positif terhadap praktik tersebut. Perasaan positif yang berkembang secara konsisten kemudian membentuk kesiapan untuk mendukung dan melaksanakan tindakan yang sesuai dengan prinsip pengelolaan limbah medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki sikap positif terhadap pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Sikap positif tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang baik, pengalaman kerja yang memadai, serta tersedianya sistem pengelolaan limbah yang mendukung di

fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Islam et al. (2025) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan pemahaman yang baik mengenai risiko limbah medis cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap praktik pengelolaan limbah. Penelitian Riadh et al. (2025) turut mengungkapkan bahwa sikap positif merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan pengelolaan limbah medis sesuai standar keselamatan dan kesehatan kerja.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 36,1% responden masih memiliki sikap yang tergolong negatif terhadap pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pembentukan sikap positif belum sepenuhnya merata pada seluruh perawat. Kondisi ini dapat menjadi salah satu permasalahan dalam implementasi pengelolaan limbah medis karena sikap yang kurang mendukung berpotensi menurunkan komitmen perawat dalam menerapkan prosedur pemilahan limbah secara konsisten. Sikap yang kurang positif dapat dipengaruhi oleh persepsi bahwa proses pemilahan limbah merupakan pekerjaan tambahan, tingginya beban kerja di Instalasi Gawat Darurat, kurangnya penguatan budaya keselamatan kerja, maupun belum optimalnya internalisasi pentingnya pengelolaan limbah sebagai bagian dari keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.

Temuan tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian Leonard et al. (2022), yang juga menemukan bahwa meskipun sebagian besar tenaga kesehatan memiliki sikap positif, masih terdapat sebagian responden yang menunjukkan sikap kurang mendukung terhadap pengelolaan limbah medis.

Leonard et al. menjelaskan bahwa kondisi tersebut dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, kurangnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam program peningkatan mutu, serta belum optimalnya supervisi terhadap pelaksanaan prosedur pengelolaan limbah. Penelitian Islam et al. (2025) juga melaporkan bahwa sikap tenaga kesehatan cenderung lebih positif pada rumah sakit yang secara rutin melaksanakan pelatihan, pemberian umpan balik, dan evaluasi terhadap kepatuhan pengelolaan limbah medis.

Berbeda dengan hasil penelitian Riadh et al. (2025), proporsi tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif pada penelitian tersebut lebih tinggi dibandingkan penelitian ini. Perbedaan tersebut diduga berkaitan dengan adanya budaya keselamatan pasien yang lebih kuat, dukungan manajemen rumah sakit, serta pelaksanaan program edukasi dan supervisi yang dilakukan secara berkesinambungan. Hal ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap positif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan komitmen organisasi dalam membangun budaya keselamatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian terdahulu, upaya meningkatkan sikap positif terhadap pemilahan limbah perlu dilakukan melalui pendekatan yang lebih komprehensif. Rumah sakit tidak hanya perlu meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, tetapi juga memperkuat budaya keselamatan kerja, meningkatkan keterlibatan pimpinan dalam memberikan teladan, melaksanakan supervisi secara rutin, memberikan penghargaan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan, serta melakukan sosialisasi mengenai dampak pengelolaan limbah terhadap keselamatan pasien, tenaga kesehatan, dan lingkungan. Strategi tersebut diharapkan mampu membentuk sikap

positif yang lebih kuat sehingga dapat mendukung implementasi pengelolaan limbah medis secara konsisten.

Proporsi responden yang masih memiliki sikap negatif sebesar 36,1% menunjukkan bahwa pembentukan sikap positif belum merata pada seluruh perawat. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi pengalaman individu, perbedaan tingkat pemahaman terhadap risiko limbah medis, maupun persepsi terhadap beban kerja yang muncul selama proses pemilahan limbah. Lingkungan IGD yang memiliki karakteristik pelayanan cepat dan kompleks sering kali menuntut tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan dalam waktu singkat sehingga aspek pengelolaan limbah berpotensi dianggap sebagai kegiatan tambahan yang memerlukan waktu dan perhatian khusus. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani, maka sikap yang kurang mendukung dapat memengaruhi konsistensi penerapan prosedur pemilahan limbah dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pengelolaan limbah medis. Oleh karena itu, penguatan budaya keselamatan kerja, peningkatan edukasi berkelanjutan, supervisi rutin, evaluasi kepatuhan, serta dukungan manajerial yang konsisten perlu terus dilakukan agar sikap positif terhadap pemilahan limbah dapat semakin berkembang dan terinternalisasi sebagai bagian dari profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

4. Gambaran Perilaku Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa memiliki perilaku yang baik dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius yaitu sebanyak 22 responden (61,1%), sedangkan 14 responden (38,9%) masih menunjukkan perilaku yang

tidak baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas perawat telah menerapkan praktik pemilahan limbah sesuai dengan prosedur yang berlaku, meskipun masih terdapat proporsi yang cukup besar yang belum melaksanakan pemilahan limbah secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi pengelolaan limbah medis di lingkungan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi dan standar operasional, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor individu maupun faktor lingkungan kerja yang saling berinteraksi.

Perilaku dalam konteks kesehatan merupakan bentuk respons nyata yang dapat diamati sebagai hasil dari proses internalisasi pengetahuan, sikap, pengalaman, dan faktor pendukung lainnya. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan tindakan atau aktivitas seseorang yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan terhadap faktor risiko yang dapat mengganggu kesehatan. Perilaku pemilahan limbah infeksius dan non infeksius merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya penularan penyakit, kecelakaan kerja, serta pencemaran lingkungan akibat pengelolaan limbah yang tidak sesuai standar.

Persentase perilaku baik yang mencapai 61,1% menunjukkan adanya kecenderungan bahwa sebagian besar perawat telah memahami pentingnya pemilahan limbah sebagai bagian dari tanggung jawab profesional dalam pelayanan kesehatan. Lingkungan Instalasi Gawat Darurat memiliki karakteristik pelayanan yang cepat, dinamis, dan berisiko tinggi terhadap paparan agen infeksius. Kondisi tersebut menuntut setiap tenaga kesehatan untuk menerapkan prinsip keselamatan kerja secara konsisten termasuk

dalam proses pemilahan limbah medis. Kesadaran terhadap risiko infeksi dan bahaya limbah medis dapat menjadi faktor yang mendorong munculnya perilaku yang sesuai dengan prosedur pengelolaan limbah yang berlaku.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku pemilahan limbah yang baik. Individu yang memiliki pemahaman yang memadai mengenai jenis limbah, risiko penularan penyakit, serta tata cara pengelolaan limbah yang benar cenderung lebih mampu menerapkan praktik pemilahan secara tepat dibandingkan individu yang memiliki pengetahuan terbatas. Pengetahuan memberikan dasar kognitif yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan sehingga seseorang mampu menentukan tindakan yang sesuai dalam situasi kerja tertentu. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dan lebih konsisten dibandingkan perilaku yang muncul tanpa landasan pengetahuan yang memadai. Pemahaman mengenai konsekuensi dari kesalahan pemilahan limbah dapat mendorong perawat untuk lebih patuh terhadap prosedur yang telah ditetapkan.

Sikap juga memiliki peran yang penting dalam pembentukan perilaku. Sikap positif terhadap pemilahan limbah mencerminkan adanya penerimaan dan keyakinan bahwa praktik tersebut memberikan manfaat bagi keselamatan petugas, pasien, maupun lingkungan rumah sakit. Individu yang memiliki sikap positif cenderung menunjukkan kesiapan yang lebih tinggi untuk melaksanakan tindakan sesuai standar. Pakpahan et al. (2021) menjelaskan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku seseorang karena sikap menentukan kecenderungan individu dalam

memberikan respons terhadap suatu objek atau situasi tertentu. Sikap yang positif terhadap pengelolaan limbah akan meningkatkan kemungkinan terbentuknya perilaku yang mendukung praktik pemilahan limbah yang benar.

Faktor lingkungan kerja juga berkontribusi terhadap pelaksanaan perilaku pemilahan limbah. Ketersediaan fasilitas yang memadai seperti tempat sampah dengan kode warna yang sesuai, *safety box* untuk limbah tajam, petunjuk pemilahan limbah, serta akses yang mudah terhadap sarana pengelolaan limbah merupakan faktor pendukung yang penting dalam pembentukan perilaku. Perilaku yang baik tidak hanya bergantung pada kemauan individu, tetapi juga memerlukan dukungan sarana yang memungkinkan tindakan tersebut dapat dilakukan secara efektif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menegaskan bahwa rumah sakit wajib menyediakan fasilitas pengelolaan limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan guna mendukung pelaksanaan pengelolaan limbah secara aman dan berkelanjutan.

Karakteristik pelayanan di Instalasi Gawat Darurat juga dapat memengaruhi perilaku perawat dalam melakukan pemilahan limbah. Pelayanan kegawatdaruratan berlangsung selama dua puluh empat jam dengan tingkat mobilitas yang tinggi serta kebutuhan pengambilan keputusan yang cepat. Situasi tersebut sering kali meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan sehingga perhatian terhadap prosedur tertentu berpotensi mengalami penurunan ketika terjadi lonjakan jumlah pasien atau kondisi kegawatdaruratan yang kompleks. Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan menuntut respons yang cepat dan tepat guna menyelamatkan nyawa pasien. Tekanan kerja yang tinggi dalam lingkungan

IGD dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi konsistensi perawat dalam menerapkan prosedur pemilahan limbah sesuai standar.

Pengawasan dan supervisi juga memiliki peran yang penting dalam mempertahankan perilaku yang sesuai dengan prosedur. Pengawasan yang dilakukan secara berkala memungkinkan rumah sakit untuk memastikan bahwa standar pengelolaan limbah telah dilaksanakan dengan benar oleh seluruh tenaga kesehatan. Proses supervisi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme kontrol, tetapi juga sebagai sarana edukasi dan pembinaan yang dapat memperkuat kepatuhan terhadap prosedur kerja. Dukungan manajerial yang konsisten akan membantu membentuk budaya kerja yang berorientasi pada keselamatan dan kualitas pelayanan.

Meskipun sebagian besar responden menunjukkan perilaku yang baik, proporsi perilaku tidak baik sebesar 38,9% perlu menjadi perhatian. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah perawat yang belum secara konsisten melaksanakan pemilahan limbah sesuai standar. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor seperti keterbatasan pengetahuan, sikap yang belum sepenuhnya mendukung, beban kerja yang tinggi, kurangnya pengawasan, maupun keterbatasan fasilitas yang tersedia. Kesalahan dalam proses pemilahan limbah berpotensi meningkatkan risiko terjadinya pencampuran limbah infeksius dengan limbah non infeksius yang pada akhirnya dapat memperbesar risiko penularan penyakit serta meningkatkan biaya pengelolaan limbah rumah sakit (Chartier et al., 2016).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang melaporkan bahwa praktik pengelolaan limbah tenaga kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, pengalaman kerja, dan

dukungan lingkungan kerja. Penelitian Islam et al. (2025) juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik cenderung menunjukkan praktik pengelolaan limbah yang lebih sesuai dengan standar. Hasil penelitian Riadh et al. (2025) mengungkapkan bahwa perilaku pengelolaan limbah medis yang baik dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu dan faktor organisasi yang saling mendukung. Temuan tersebut memperkuat asumsi bahwa perubahan perilaku tidak dapat dicapai hanya melalui peningkatan pengetahuan semata, melainkan memerlukan dukungan sistem yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi penerapan praktik pengelolaan limbah yang aman.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 38,9% responden masih memiliki perilaku yang belum baik dalam melakukan pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius. Persentase tersebut menunjukkan bahwa implementasi pemilahan limbah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa masih menghadapi berbagai kendala. Permasalahan ini mengindikasikan bahwa keberadaan pengetahuan dan sikap yang baik belum sepenuhnya mampu diwujudkan menjadi perilaku yang konsisten dalam praktik sehari-hari. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh tingginya beban kerja di Instalasi Gawat Darurat, keterbatasan waktu akibat tuntutan pelayanan kegawatdaruratan, kurang optimalnya pengawasan, maupun ketersediaan sarana pemilahan limbah yang belum dimanfaatkan secara maksimal oleh seluruh tenaga kesehatan.

Temuan penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Leonard et al. (2022), yang juga melaporkan masih adanya tenaga kesehatan yang belum menerapkan pemilahan limbah sesuai standar meskipun telah memiliki

tingkat pengetahuan dan sikap yang baik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa hambatan utama dalam perubahan perilaku berasal dari faktor organisasi, seperti kurangnya supervisi, tingginya beban kerja, serta belum optimalnya monitoring terhadap kepatuhan tenaga kesehatan. Penelitian Islam et al. (2025) juga menemukan bahwa praktik pengelolaan limbah menjadi lebih baik pada rumah sakit yang secara rutin melaksanakan audit kepatuhan, pelatihan berkala, serta pemberian umpan balik kepada tenaga kesehatan mengenai hasil evaluasi pengelolaan limbah.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lesminiantini (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali telah memiliki perilaku pemilahan sampah medis yang baik. Penelitian tersebut juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara self-awareness perawat dengan perilaku pemilahan sampah medis, sehingga semakin baik kesadaran diri perawat maka semakin baik pula perilaku dalam melakukan pemilahan limbah medis. Hasil tersebut memperkuat bahwa perilaku pemilahan limbah tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh kesadaran individu terhadap pentingnya keselamatan kerja dan perlindungan lingkungan.

Berbeda dengan hasil penelitian ini, Riadh et al. (2025) melaporkan proporsi perilaku pengelolaan limbah yang baik lebih tinggi karena didukung oleh sistem manajemen limbah yang terintegrasi, ketersediaan fasilitas yang memadai, serta budaya keselamatan kerja yang telah diterapkan secara konsisten. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga

dipengaruhi oleh komitmen organisasi dalam menyediakan lingkungan kerja yang mendukung penerapan prosedur pengelolaan limbah secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini serta berbagai penelitian terdahulu, upaya peningkatan perilaku pemilahan limbah perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif. Selain meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif tenaga kesehatan, rumah sakit juga perlu memperkuat sistem supervisi, melaksanakan audit kepatuhan secara berkala, menyediakan sarana pemilahan limbah yang mudah diakses dan sesuai standar, melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur, serta membangun budaya keselamatan kerja yang melibatkan seluruh tenaga kesehatan. Dengan adanya dukungan sistem yang baik, perilaku pemilahan limbah diharapkan dapat diterapkan secara lebih konsisten sehingga risiko pencampuran limbah infeksius dan noninfeksius dapat diminimalkan.

Pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius pada akhirnya bukan hanya berkaitan dengan kepatuhan terhadap prosedur operasional, melainkan mencerminkan tanggung jawab profesional tenaga kesehatan dalam menjaga keselamatan pasien, melindungi rekan kerja, serta mengurangi dampak lingkungan dari aktivitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi perawat yang belum menerapkan perilaku pemilahan limbah secara optimal sehingga diperlukan upaya perbaikan yang berkelanjutan melalui peningkatan kompetensi individu dan penguatan sistem organisasi rumah sakit. Praktik pemilahan limbah yang dilakukan secara konsisten menjadi bagian integral dari budaya keselamatan rumah sakit dan merupakan indikator penting dalam

mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berkelanjutan sebagaimana direkomendasikan oleh World Health Organization (2024) dan Janik-Karpinska et al. (2023).

5. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan *nilai pvalue* sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai α 0,05. Temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa Tahun 2026. Hasil ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat berperan dalam membentuk perilaku pemilahan limbah yang dilakukan selama menjalankan pelayanan kesehatan.

Distribusi data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik juga menunjukkan perilaku yang baik dalam pemilahan limbah. Sebanyak 20 dari 23 responden yang memiliki pengetahuan baik memperlihatkan perilaku pemilahan limbah yang sesuai dengan prosedur. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pemahaman yang memadai mengenai klasifikasi limbah, penggunaan wadah sesuai kode warna, penanganan limbah tajam, serta risiko yang ditimbulkan akibat kesalahan pemilahan limbah berkontribusi terhadap munculnya perilaku yang lebih tepat dalam praktik sehari-hari. Pengetahuan yang dimiliki individu berfungsi sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan sehingga seseorang mampu menentukan tindakan yang dianggap paling benar dan paling aman dalam suatu situasi kerja.

Perspektif teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih rasional, lebih konsisten, dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk dipertahankan dalam jangka panjang. Pengetahuan memungkinkan seseorang memahami hubungan sebab akibat dari suatu tindakan sehingga individu mampu menilai manfaat maupun risiko yang mungkin muncul dari perilaku yang dilakukan. Dalam konteks pemilahan limbah medis, pemahaman mengenai potensi penularan penyakit, risiko cedera akibat benda tajam, serta dampak lingkungan dari limbah yang tidak dikelola dengan baik akan mendorong tenaga kesehatan untuk menerapkan prosedur pemilahan secara lebih disiplin.

Hubungan antara pengetahuan dan perilaku juga dapat dijelaskan melalui konsep *Knowledge–Attitude–Practice* yang menempatkan pengetahuan sebagai tahapan awal dalam pembentukan perilaku kesehatan. Model tersebut menjelaskan bahwa informasi yang diterima individu akan membentuk pengetahuan, kemudian berkembang menjadi sikap tertentu yang pada akhirnya memengaruhi praktik atau perilaku yang ditampilkan. Pengetahuan yang baik memungkinkan individu memiliki pemahaman yang lebih komprehensif terhadap suatu tindakan sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya perilaku yang sesuai dengan standar yang berlaku (Pakpahan et al., 2021; Nuryanti et al., 2024). Pemilahan limbah infeksius dan non infeksius merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang

sangat dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam memahami prinsip-prinsip pengelolaan limbah medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tidak baik memiliki perilaku yang tidak baik dalam pemilahan limbah. Sebanyak 11 dari 13 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik memperlihatkan perilaku yang tidak sesuai dengan prosedur. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan pengetahuan dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan pemilahan limbah yang benar. Kurangnya pemahaman mengenai jenis limbah, kode warna wadah limbah, maupun prosedur penanganan limbah berpotensi menyebabkan kesalahan dalam praktik pemilahan sehingga meningkatkan risiko pencampuran limbah infeksius dan non infeksius. Risiko tersebut dapat berdampak pada meningkatnya kemungkinan paparan agen infeksius bagi tenaga kesehatan, petugas kebersihan, pasien, dan lingkungan sekitar rumah sakit (Chartier et al., 2016; World Health Organization, 2024).

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan adanya beberapa responden yang tidak mengikuti pola hubungan tersebut. Sebanyak tiga responden memiliki pengetahuan yang baik tetapi menunjukkan perilaku yang tidak baik. Sebaliknya terdapat dua responden yang memiliki pengetahuan tidak baik namun memperlihatkan perilaku yang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perilaku seseorang tidak sepenuhnya ditentukan oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Perilaku merupakan hasil interaksi yang kompleks antara faktor internal dan faktor eksternal yang saling memengaruhi.

Responden yang memiliki pengetahuan baik namun menunjukkan perilaku tidak baik kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, kebiasaan kerja yang telah terbentuk, kurangnya pengawasan, maupun ketersediaan fasilitas yang belum optimal. Karakteristik pelayanan di Instalasi Gawat Darurat menuntut tenaga kesehatan untuk bekerja dalam kondisi yang cepat dan dinamis sehingga dalam situasi tertentu perhatian terhadap prosedur pemilahan limbah dapat berkurang. Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan menuntut respons segera untuk mempertahankan keselamatan pasien sehingga berbagai aktivitas pendukung terkadang menghadapi tantangan dalam implementasinya apabila tidak didukung oleh sistem yang memadai.

Keberadaan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik namun tetap menunjukkan perilaku yang baik dapat dijelaskan melalui pengaruh faktor lingkungan dan budaya organisasi. Perilaku yang baik tidak selalu lahir dari pemahaman yang mendalam terhadap suatu konsep, tetapi dapat terbentuk melalui proses pembiasaan, pengawasan rutin, kepatuhan terhadap aturan kerja, maupun pengaruh rekan kerja di lingkungan profesional. Individu dapat menjalankan suatu prosedur secara benar karena terbiasa mengikuti standar yang berlaku meskipun belum sepenuhnya memahami landasan teoritis dari tindakan tersebut. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi tidak hanya oleh faktor kognitif tetapi juga oleh faktor sosial dan lingkungan kerja.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan

tenaga kesehatan dengan praktik pengelolaan limbah medis. Pengetahuan yang lebih baik berkaitan dengan kepatuhan yang lebih tinggi dalam melaksanakan prosedur pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Penelitian Islam et al. (2025) juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi cenderung memperlihatkan praktik pengelolaan limbah yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil serupa ditemukan oleh Riadh et al. (2025) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi praktik pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh hasil kajian yang dilakukan oleh Beta et al. (2026) yang menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan tenaga kesehatan sering kali menjadi salah satu penyebab utama terjadinya ketidaksesuaian dalam pengelolaan limbah rumah sakit. Pemahaman yang kurang memadai mengenai klasifikasi limbah dan prosedur pemilahan dapat meningkatkan risiko terjadinya pencampuran limbah yang berdampak pada keselamatan kerja dan kualitas lingkungan pelayanan kesehatan.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemilahan limbah, hasil tabulasi silang memperlihatkan bahwa hubungan tersebut belum sepenuhnya bersifat mutlak. Hal ini terlihat dari adanya tiga responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi menunjukkan perilaku yang kurang baik, serta dua responden yang memiliki pengetahuan kurang baik namun tetap memperlihatkan perilaku yang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

peningkatan pengetahuan saja belum tentu secara langsung menghasilkan perubahan perilaku apabila tidak didukung oleh faktor-faktor lain yang memengaruhi implementasi di lapangan.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang juga menemukan hubungan bermakna antara pengetahuan dan praktik pengelolaan limbah medis. Namun, Leonard et al. menjelaskan bahwa masih ditemukan tenaga kesehatan yang belum menerapkan prosedur pengelolaan limbah secara optimal meskipun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, kurangnya pengawasan, serta belum optimalnya budaya keselamatan kerja di lingkungan pelayanan kesehatan. Penelitian Islam et al. (2025) juga melaporkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku apabila rumah sakit belum memiliki sistem monitoring dan evaluasi kepatuhan yang berjalan secara berkelanjutan.

Di sisi lain, Riadh et al. (2025) melaporkan hubungan yang lebih kuat antara pengetahuan dan perilaku dibandingkan hasil penelitian ini. Perbedaan tersebut diduga berkaitan dengan karakteristik rumah sakit yang memiliki program pelatihan rutin, audit kepatuhan terhadap pengelolaan limbah, serta supervisi yang dilakukan secara konsisten. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan akan lebih mudah diterapkan menjadi perilaku apabila didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif, ketersediaan sarana yang memadai, serta komitmen organisasi dalam menerapkan budaya keselamatan kerja.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa perubahan perilaku merupakan proses yang kompleks karena dipengaruhi oleh faktor individu maupun faktor organisasi. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang penting, namun belum cukup untuk menjamin terbentuknya perilaku yang sesuai apabila tidak didukung oleh faktor pendukung dan faktor penguat sebagaimana dijelaskan dalam teori perilaku kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan perlu diintegrasikan dengan strategi lain seperti peningkatan pengawasan, penyediaan fasilitas pemilahan limbah yang memadai, pelaksanaan audit kepatuhan, pemberian umpan balik kepada tenaga kesehatan, serta penguatan budaya keselamatan kerja agar pengetahuan yang dimiliki dapat diwujudkan menjadi perilaku yang konsisten.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan perilaku pemilahan limbah tidak dapat dilepaskan dari upaya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan. Pengetahuan yang baik memberikan landasan kognitif yang diperlukan untuk memahami alasan di balik setiap prosedur yang diterapkan. Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum selalu diikuti oleh perilaku yang baik pada seluruh responden. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa perubahan perilaku memerlukan dukungan faktor lain seperti budaya keselamatan kerja, pengawasan yang berkelanjutan, ketersediaan sarana pemilahan limbah, serta komitmen organisasi dalam menegakkan standar operasional prosedur.

Berdasarkan hasil penelitian ini serta berbagai penelitian sejenis, solusi yang dapat dilakukan oleh rumah sakit adalah meningkatkan frekuensi pelatihan pengelolaan limbah medis, melaksanakan supervisi dan audit

kepatuhan secara berkala, memberikan umpan balik terhadap hasil evaluasi, memastikan ketersediaan sarana pemilahan limbah sesuai standar, serta memperkuat budaya keselamatan kerja di seluruh unit pelayanan. Pendekatan yang komprehensif tersebut diharapkan mampu meningkatkan konsistensi perilaku perawat dalam melakukan pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius sehingga risiko infeksi, kecelakaan kerja, dan pencemaran lingkungan dapat diminimalkan. Perilaku pemilahan limbah yang baik tidak hanya mencerminkan kepatuhan terhadap standar operasional, tetapi juga mencerminkan komitmen profesional tenaga kesehatan dalam melindungi keselamatan pasien, tenaga kesehatan lainnya, dan lingkungan hidup secara berkelanjutan.

6. Hubungan Sikap dengan Perilaku

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *pvalue* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari nilai α 0,05. Temuan tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa Tahun 2026. Hasil ini mengindikasikan bahwa sikap yang dimiliki perawat berperan dalam menentukan bagaimana mereka menerapkan praktik pemilahan limbah selama menjalankan pelayanan kesehatan.

Distribusi data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap positif juga memperlihatkan perilaku yang baik dalam pemilahan limbah. Sebanyak 20 dari 23 responden yang memiliki sikap positif menunjukkan perilaku pemilahan limbah yang baik. Kondisi tersebut

menggambarkan bahwa penerimaan, keyakinan, dan pandangan positif terhadap pentingnya pemilahan limbah mampu mendorong individu untuk melaksanakan tindakan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Sikap positif mencerminkan adanya kesadaran bahwa pemilahan limbah bukan hanya merupakan kewajiban administratif, melainkan bagian dari tanggung jawab profesional dalam menjaga keselamatan pasien, tenaga kesehatan, petugas kebersihan, dan lingkungan rumah sakit.

Sikap merupakan salah satu determinan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu objek yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap yang positif menunjukkan adanya penerimaan terhadap suatu nilai atau tindakan sehingga individu memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengimplementasikannya dalam bentuk perilaku nyata. Dalam konteks pengelolaan limbah medis, sikap positif dapat tercermin melalui keyakinan bahwa pemilahan limbah merupakan aktivitas yang penting, bermanfaat, dan perlu dilaksanakan secara konsisten untuk mencegah risiko kesehatan maupun risiko lingkungan.

Hubungan antara sikap dan perilaku juga dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh evaluasi subjektif terhadap suatu tindakan. Individu yang memiliki persepsi positif terhadap manfaat suatu perilaku akan lebih termotivasi untuk melaksanakan perilaku tersebut dibandingkan individu yang memiliki persepsi negatif. Pakpahan et al. (2021)

menjelaskan bahwa sikap berfungsi sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi kecenderungan seseorang dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan tertentu. Sikap yang positif terhadap pemilahan limbah akan meningkatkan komitmen individu untuk mematuhi prosedur yang berlaku meskipun berada dalam lingkungan kerja yang menuntut kecepatan dan ketepatan tindakan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif juga memperlihatkan perilaku yang tidak baik dalam pemilahan limbah. Sebanyak 11 dari 13 responden dengan sikap negatif menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan prosedur. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa persepsi yang kurang mendukung terhadap pemilahan limbah berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap standar pengelolaan limbah yang telah ditetapkan. Individu yang belum memandang pemilahan limbah sebagai kebutuhan penting cenderung memiliki motivasi yang lebih rendah untuk melaksanakan prosedur tersebut secara konsisten. Dampak yang muncul tidak hanya berkaitan dengan kualitas pengelolaan limbah rumah sakit, tetapi juga menyangkut aspek keselamatan kerja dan pengendalian infeksi yang menjadi bagian integral dari mutu pelayanan kesehatan (Chartier et al., 2016).

Hasil penelitian juga menemukan adanya beberapa responden yang tidak sepenuhnya mengikuti pola hubungan tersebut. Sebanyak tiga responden memiliki sikap positif tetapi menunjukkan perilaku yang tidak baik. Sebaliknya terdapat dua responden yang memiliki sikap negatif namun tetap memperlihatkan perilaku yang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa

perilaku manusia merupakan fenomena yang kompleks dan tidak selalu terbentuk secara linear dari sikap yang dimiliki.

Keberadaan responden yang memiliki sikap positif tetapi menunjukkan perilaku yang tidak baik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor situasional. Lingkungan Instalasi Gawat Darurat memiliki karakteristik pelayanan yang cepat, dinamis, dan penuh tekanan. Tingginya jumlah pasien, kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan respons segera, serta tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur secara konsisten. Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan merupakan pelayanan yang membutuhkan tindakan cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Situasi tersebut dapat menyebabkan sebagian tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap seluruh prosedur pendukung termasuk pemilahan limbah meskipun secara sikap mereka meyakini pentingnya tindakan tersebut.

Keberadaan responden yang memiliki sikap negatif tetapi tetap menunjukkan perilaku yang baik menunjukkan adanya pengaruh faktor eksternal yang kuat dalam lingkungan kerja. Perilaku yang baik dapat terbentuk melalui mekanisme pengawasan, pembiasaan kerja, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, maupun pengaruh budaya organisasi yang menekankan keselamatan kerja. Individu dapat melaksanakan suatu tindakan sesuai prosedur karena adanya tuntutan profesional dan sistem kerja yang mendukung meskipun belum memiliki sikap yang sepenuhnya positif terhadap tindakan tersebut. Kondisi ini memperlihatkan bahwa perilaku tidak

hanya dipengaruhi oleh faktor internal tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang membentuk pola tindakan sehari-hari.

Perspektif teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa hubungan antara sikap dan perilaku bersifat dinamis. Sikap memang memiliki kontribusi penting dalam membentuk perilaku, namun implementasi perilaku tetap memerlukan dukungan faktor pendukung dan faktor penguat. Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Sikap termasuk dalam faktor predisposisi yang mempersiapkan individu untuk bertindak. Ketersediaan fasilitas, kebijakan organisasi, dukungan pimpinan, pengawasan, dan budaya kerja berperan sebagai faktor yang memperkuat atau justru menghambat terwujudnya perilaku tersebut dalam praktik sehari-hari.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan praktik pengelolaan limbah medis. Sikap positif berkaitan dengan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap prosedur pengelolaan limbah pelayanan kesehatan. Penelitian Islam et al. (2025) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif terhadap pengelolaan limbah medis cenderung memperlihatkan praktik yang lebih baik dibandingkan tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif. Hasil serupa dilaporkan oleh Riadh et al. (2025) yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi praktik pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Antara et al. (2024) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan persepsi dan sikap yang

baik terhadap pengelolaan limbah medis cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dalam melaksanakan prosedur pemilahan limbah. Kajian yang dilakukan oleh Beta et al. (2026) turut menjelaskan bahwa pembentukan sikap positif menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pengelolaan limbah rumah sakit karena sikap yang baik akan mendorong munculnya komitmen individu untuk menjalankan praktik pengelolaan limbah secara konsisten.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius, hasil tabulasi silang memperlihatkan bahwa hubungan tersebut tidak terjadi secara mutlak pada seluruh responden. Hal ini terlihat dari adanya tiga responden yang memiliki sikap positif tetapi menunjukkan perilaku yang kurang baik, serta dua responden yang memiliki sikap negatif namun tetap memperlihatkan perilaku yang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang penting dalam membentuk perilaku, namun implementasinya masih dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang berasal dari individu maupun lingkungan kerja.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang juga menemukan adanya hubungan bermakna antara sikap tenaga kesehatan dan praktik pengelolaan limbah medis. Akan tetapi, Leonard et al. menjelaskan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif tetapi belum mampu menerapkan praktik pengelolaan limbah secara konsisten. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, kurangnya supervisi, serta lemahnya budaya

keselamatan kerja yang menyebabkan sikap positif belum sepenuhnya diwujudkan dalam perilaku nyata.

Penelitian Islam et al. (2025) juga menunjukkan bahwa pembentukan sikap positif melalui pendidikan dan pelatihan perlu diikuti dengan monitoring, evaluasi, dan pemberian umpan balik secara berkala agar sikap tersebut dapat berubah menjadi perilaku yang konsisten. Sebaliknya, Riadh et al. (2025) melaporkan hubungan yang lebih kuat antara sikap dan perilaku karena rumah sakit yang diteliti telah menerapkan sistem pengawasan yang baik, budaya keselamatan kerja yang kuat, serta keterlibatan pimpinan dalam mengawasi pelaksanaan pengelolaan limbah medis. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan mengubah sikap menjadi perilaku tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi dan sistem kerja yang diterapkan di rumah sakit.

Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat perawat yang belum mampu menerapkan perilaku pemilahan limbah secara konsisten meskipun telah memiliki sikap yang positif terhadap pentingnya pengelolaan limbah medis. Kondisi tersebut perlu menjadi perhatian karena apabila tidak segera diperbaiki dapat meningkatkan risiko kesalahan pemilahan limbah, pencampuran limbah infeksius dan noninfeksius, meningkatnya risiko infeksi nosokomial, kecelakaan kerja, serta pencemaran lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan berbagai penelitian terdahulu, upaya peningkatan perilaku pemilahan limbah perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif. Selain membentuk sikap positif melalui edukasi dan pelatihan, rumah sakit perlu memperkuat budaya keselamatan

kerja, meningkatkan supervisi oleh pimpinan unit, melaksanakan audit kepatuhan secara berkala, memberikan umpan balik terhadap hasil evaluasi, serta menerapkan sistem penghargaan dan pembinaan bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan maupun yang belum melaksanakan prosedur pemilahan limbah sesuai standar. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memperkuat konsistensi perilaku tenaga kesehatan dalam menerapkan pengelolaan limbah medis secara benar.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius, hasil tabulasi silang memperlihatkan bahwa hubungan tersebut tidak terjadi secara mutlak pada seluruh responden. Hal ini terlihat dari adanya tiga responden yang memiliki sikap positif tetapi menunjukkan perilaku yang kurang baik, serta dua responden yang memiliki sikap negatif namun tetap memperlihatkan perilaku yang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang penting dalam membentuk perilaku, namun implementasinya masih dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang berasal dari individu maupun lingkungan kerja.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Leonard et al. (2022) yang juga menemukan adanya hubungan bermakna antara sikap tenaga kesehatan dan praktik pengelolaan limbah medis. Akan tetapi, Leonard et al. menjelaskan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif tetapi belum mampu menerapkan praktik pengelolaan limbah secara konsisten. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, kurangnya supervisi, serta lemahnya budaya

keselamatan kerja yang menyebabkan sikap positif belum sepenuhnya diwujudkan dalam perilaku nyata.

Penelitian Islam et al. (2025) juga menunjukkan bahwa pembentukan sikap positif melalui pendidikan dan pelatihan perlu diikuti dengan monitoring, evaluasi, dan pemberian umpan balik secara berkala agar sikap tersebut dapat berubah menjadi perilaku yang konsisten. Sebaliknya, Riadh et al. (2025) melaporkan hubungan yang lebih kuat antara sikap dan perilaku karena rumah sakit yang diteliti telah menerapkan sistem pengawasan yang baik, budaya keselamatan kerja yang kuat, serta keterlibatan pimpinan dalam mengawasi pelaksanaan pengelolaan limbah medis. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan mengubah sikap menjadi perilaku tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi dan sistem kerja yang diterapkan di rumah sakit.

Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat perawat yang belum mampu menerapkan perilaku pemilahan limbah secara konsisten meskipun telah memiliki sikap yang positif terhadap pentingnya pengelolaan limbah medis. Kondisi tersebut perlu menjadi perhatian karena apabila tidak segera diperbaiki dapat meningkatkan risiko kesalahan pemilahan limbah, pencampuran limbah infeksius dan noninfeksius, meningkatnya risiko infeksi nosokomial, kecelakaan kerja, serta pencemaran lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan berbagai penelitian terdahulu, upaya peningkatan perilaku pemilahan limbah perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif. Selain membentuk sikap positif melalui edukasi dan pelatihan, rumah sakit perlu memperkuat budaya keselamatan

kerja, meningkatkan supervisi oleh pimpinan unit, melaksanakan audit kepatuhan secara berkala, memberikan umpan balik terhadap hasil evaluasi, serta menerapkan sistem penghargaan dan pembinaan bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan maupun yang belum melaksanakan prosedur pemilahan limbah sesuai standar. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memperkuat konsistensi perilaku tenaga kesehatan dalam menerapkan pengelolaan limbah medis secara benar.

7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah direncanakan. Meskipun demikian, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini relatif terbatas yaitu sebanyak 36 perawat. Jumlah sampel tersebut telah memenuhi jumlah sampel penelitian yang ditetapkan, namun masih memiliki keterbatasan dalam menggambarkan karakteristik perawat secara lebih luas. Kondisi tersebut dapat memengaruhi tingkat generalisasi hasil penelitian apabila diterapkan pada populasi yang lebih besar atau pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan karakteristik yang berbeda.

Lokasi penelitian hanya dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa. Karakteristik pelayanan, budaya kerja, kebijakan rumah sakit, ketersediaan sarana, serta sistem pengelolaan limbah di setiap rumah sakit dapat berbeda-beda. Hasil penelitian ini menggambarkan kondisi yang terjadi pada lokasi penelitian sehingga perlu kehati-hatian apabila hasil penelitian digunakan untuk menggambarkan kondisi di unit pelayanan lain maupun di rumah sakit yang berbeda.

Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* yang mengukur variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada satu waktu pengamatan. Desain ini mampu menggambarkan hubungan antarvariabel, namun tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara langsung. Hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan antara variabel yang diteliti, tetapi belum dapat memastikan bahwa satu variabel menjadi penyebab utama terjadinya perubahan pada variabel lainnya.

Pengukuran perilaku dilakukan melalui observasi dalam rentang waktu yang terbatas sesuai dengan jadwal penelitian. Kondisi tersebut memungkinkan perilaku yang diamati belum sepenuhnya merepresentasikan perilaku responden dalam jangka waktu yang lebih panjang. Perilaku perawat dalam pemilahan limbah dapat dipengaruhi oleh situasi kerja, jumlah pasien, tingkat kegawatdaruratan, maupun kondisi lingkungan kerja yang berubah setiap waktu.

Potensi bias observasi juga tidak dapat sepenuhnya dihindari. Kehadiran peneliti selama proses pengamatan memungkinkan responden menyadari bahwa dirinya sedang diamati sehingga berpotensi menampilkan perilaku yang lebih baik dibandingkan kondisi sehari-hari. Fenomena ini dapat menyebabkan hasil observasi tidak sepenuhnya mencerminkan perilaku yang sebenarnya.

Pengumpulan data pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner juga memiliki kemungkinan terjadinya bias jawaban responden. Sebagian responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan harapan peneliti atau standar rumah sakit, bukan berdasarkan kondisi

yang sebenarnya. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi akurasi data yang diperoleh terutama pada variabel yang diukur menggunakan metode self-report.

Meskipun terdapat berbagai keterbatasan tersebut, penelitian ini tetap memberikan gambaran yang bermanfaat mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bajawa. Keterbatasan yang ada dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa unit pelayanan atau rumah sakit, serta menerapkan metode observasi yang lebih panjang agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai perilaku pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan.