

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dimana pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (UU No. 44/2009, I:1(1)).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas:

1. Pelayanan medik dan penunjang medik, yang terdiri dari:
 - a. Pelayanan medik umum berupa pelayanan medik dasar;
 - b. Pelayanan medik spesialis berupa pelayanan medik spesialis dasar (penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetric dan ginekologi) dan pelayanan medik spesialis lain; dan
 - c. Pelayanan medik subspecialis berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain.

2. Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan; dan
3. Pelayanan nonmedik, terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

Tugas dan fungsi rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Interaksi rumah sakit dengan manusia dan lingkungan hidup di

rumah sakit dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan. Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam rumah sakit (Permenkes No. 7, 2019).

B. Tinjauan Umum tentang Limbah B3 Rumah Sakit

Jenis limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan *fixer* dan *developer*, wadah cat bekas (yang mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, *cartridge* printer bekas, film rontgen bekas, *motherboard* komputer bekas, dan lainnya. Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Karena besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan (Permenkes No. 7, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa limbah medis dan limbah nonmedis atau domestik. Limbah medis dapat berupa limbah padat, cair dan gas serta terdiri atas limbah infeksius, limbah sitotoksik, limbah genotoksik, limbah

farmasi, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimia, limbah radioaktif, atau limbah lainnya yang termasuk dalam kategori Limbah B3.

Limbah nonmedis atau domestik meliputi limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam kategori limbah B3 dan disebut sebagai sampah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain limbah medis dan nonmedis atau domestik, limbah yang dihasilkan dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa limbah non B3 yang merupakan hasil dari pengolahan limbah B3 dengan metode disinfeksi dan sterilisasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, identifikasi limbah B3 dilakukan dengan cara:

1. Identifikasi dilakukan oleh unit kerja kesehatan lingkungan dengan melibatkan unit penghasil limbah rumah sakit.
2. Limbah B3 yang diidentifikasi meliputi jenis limbah, karakteristik, sumber, volume yang dihasilkan, cara pewadahan, cara pengangkutan dan cara penyimpanan serta cara pengolahan.
3. Hasil pelaksanaan identifikasi dilakukan pendokumentasian.

Sedangkan tahapan penanganan pewadahan dan pengangkutan limbah B3 di ruangan sumber, dilakukan dengan cara:

1. Tahapan penanganan limbah B3 harus dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.

2. SPO penanganan limbah B3 disosialisasikan kepada kepala dan staf unit kerja yang terkait dengan limbah B3 di rumah sakit.
3. Khusus untuk limbah B3 tumpahan dilantai atau dipermukaan lain di ruangan seperti tumpahan darah dan cairan tubuh, tumpahan cairan bahan kimia berbahaya, tumpahan cairan *mercury* dari alat kesehatan dan tumpahan sitotoksik harus dibersihkan menggunakan perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau dengan alat dan metode pembersihan lain yang memenuhi syarat. Hasil pembersihan limbah B3 tersebut ditempatkan pada wadah khusus dan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai limbah B3, serta dilakukan pencatatan dan pelaporan kepada unit kerja terkait di rumah sakit.
4. Perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau alat metode pembersih lain untuk limbah B3 harus selalu disiapkan di ruangan sumber dan dilengkapi cara penggunaan dan data keamanan bahan (MSDS).
5. Pewadahan limbah B3 di ruangan sumber sebelum dibawa ke TPS limbah B3 harus ditempatkan pada tempat/wadah khusus yang kuat, anti karat dan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, dilengkapi dengan simbol B3, dan diletakkan pada tempat yang jauh dari jangkauan umum.
6. Limbah B3 di ruangan sumber yang diserahkan atau diambil petugas limbah B3 rumah sakit untuk dibawa ke TPS limbah B3, harus dilengkapi dengan berita acara penyerahan, yang minimal berisi hari dan tanggal penyerahan, asal limbah (lokasi sumber), jenis limbah B3, bentuk limbah B3, volume limbah B3 dan cara pewadahan/pengemasan limbah B3.

7. Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS limbah B3 harus menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan bocor. Pengangkutan limbah tersebut menggunakan jalur (jalan) khusus yang jauh dari kepadatan orang di ruangan rumah sakit.
8. Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan penanganan limbah B3 dan petugas harus menggunakan pakaian dan alat pelindung diri yang memadai.

Pengelolaan limbah padat B3 di Fasilitas Kesehatan meliputi pengurangan, pemilahan dan peawadahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, dan juga pengolahan (Permenkes No. 2, 2023).

1. Pengurangan, dengan cara:
 - a. Membuat SPO yang dapat mendukung pengurangan limbah B3 yang dihasilkan serta dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
 - b. Pengurangan penggunaan material yang mengandung B3 apabila terdapat pilihan yang lain.
 - c. Tata kelola yang baik setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan.
 - d. Tata kelola pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi yang baik untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa.

- e. Perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal sehingga tidak mudah rusak
- f. Penggunaan kembali berupa pemilihan produk yang dapat digunakan Kembali dibandingkan dengan produk sekali pakai (*disposable*).
- g. Pemanfaatan kembali komponen yang bermanfaat (daur ulang) melalui proses tambahan secara kimia, fisika, dan/atau biologi yang menghasilkan produk yang sama atau berbeda.
- h. Limbah terkontaminasi zat radioaktif dan jarum suntik tidak dapat digunakan kembali atau didaur ulang.

2. Pemilahan dan Pewadahan

Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah B3 bercampur dengan limbah non B3 dan/atau sampah sehingga dapat mempermudah dalam upaya pengurangan limbah B3 serta teknik pengolahan yang digunakan dan dapat memperkecil kemungkinan limbah B3 terbuang ke media lingkungan.




Pemilahan dan pewadahan disesuaikan dengan jenis dan karakteristik limbah, yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah:



- a. Pemilahan harus dilakukan mulai dari sumber penghasil limbah hingga ke TPS limbah B3.
- b. Pemilahan dilakukan antara limbah B3, limbah non B3, dan sampah.
- c. Pemilahan limbah B3 dilakukan dengan meletakkan limbah ke dalam wadah yang dilapisi kantong plastik dan wadah dengan warna dan simbol B3 atau sesuai dengan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik limbah B3.

d. Pevadahan limbah B3 di ruangan sumber sebelum dibawa ke TPS limbah B3 harus ditempatkan pada tempat/wadah khusus yang kuat, anti karat dan kedap air, terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, dilengkapi dengan simbol B3 atau sesuai karakteristik limbah, dan diletakkan pada tempat yang jauh dari jangkauan orang umum.

Pemilahan limbah dalam wadah dengan warna dan/atau simbol yang sesuai dilakukan mulai dari sumber penghasil limbah, pengangkutan hingga ke di TPS limbah B3. Jenis, kelompok, dan/atau karakteristik limbah B3 serta warna wadah dan kantong plastik serta simbol yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 2.1
Jenis/Karakteristik Limbah, Warna, Simbol, dan Kemasan Limbah B3 menurut Permenkes nomor 2 tahun 2023

No	Jenis/Karakteristik Limbah	Warna	Simbol	Kemasan
1	Limbah Infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
2	Limbah patologis	Kuning		kantong plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
3	Limbah tajam	Kuning		kantong plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Limbah bahan kimia kedaluwarsa,	Coklat		kantong plastik kuat dan anti bocor atau kontainer

	tumpahan atau sisa kemasan			
5	Limbah radioaktif	Merah		Kantong boks timbal (Pb)
6	Limbah farmasi	Coklat		Kantong plastik atau kontainer
7	Limbah sitotoksik	Ungu		Kantong plastik atau kontainer plastik kuat dan anti bocor
8	Limbah mengandung logam berat	Coklat		Kontainer plastik kuat dan anti bocor
9	Limbah kontainer bertekanan tinggi			Kantong plastik

3. Pengangkutan Internal

Pengangkutan internal merupakan pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber penghasil limbah B3 di dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke TPS limbah B3

4. Penyimpanan Sementara Limbah B3

Merupakan tempat disimpannya limbah B3 yang belum akan diolah. Penyimpanan sementara limbah B3 dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Penyimpanan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran/revisi bila diperlukan.

- b. Penyimpanan sementara limbah B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus ditempatkan di TPS limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan, pengolahan, dan/atau penimbunan limbah B3.
- c. Penyimpanan limbah B3 menggunakan wadah/tempat/kontainer limbah B3 dengan desain dan bahan sesuai kelompok atau karakteristik limbah B3.

Lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah harus sesuai dengan peraturan yang berlaku sesuai dengan karakteristiknya, hal ini dapat dilihat di Permenkes RI nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Permenkes nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

5. Pengolahan limbah B3

Pengolahan limbah B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilaksanakan secara internal dan eksternal dengan persyaratan sesuai ketentuan perundang-undangan. Pengolahan secara internal dilakukan di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan alat insenerator atau alat pengolah limbah B3 lainnya yang disediakan sendiri oleh pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*on-site*), seperti *autoclave*, *microwave*, penguburan, enkapsulasi, inertisasi yang mendapatkan izin operasional, dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan. Pengolahan eksternal dilakukan melalui kerja sama dengan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 yang telah memiliki izin. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai penghasil limbah wajib berkerjasama

dengan pihak ketiga yakni pengolah dan pengangkut yang dilakukan secara terintegrasi dengan pengangkut dituangkan dalam satu nota kesepakatan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengolah dan pengangkut.

6. Perizinan Fasilitas Pengelolaan Limbah B3

Setiap penanganan limbah B3 di rumah sakit harus dilengkapi izin dari instansi pemerintah yang berwenang. Fasilitas tersebut adalah TPS limbah B3 dan alat pengolah limbah B3 berupa insenerator dan atau alat/fasilitas pengolah limbah B3 lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan masing-masing.

Rumah sakit menyiapkan dokumen administrasi yang dipersyaratkan oleh instansi pemerintah yang mengeluarkan izin dan mengajukan izin baru atau izin perpanjangan. Setiap izin fasilitas penanganan limbah B3 harus selalu diperbaharui bila akan habis masa berlakunya, serta harus didokumentasikan dan dimonitor (Permenkes no. 7, 2019).

7. Pelaporan Limbah B3

Rumah sakit menyampaikan laporan limbah B3 minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan, ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan yang ditetapkan (bisa Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota) (Permenkes no. 7, 2019).

C. Tinjauan tentang Perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Dalam hal ini perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: Stimulus (rangsangan dari luar) → Organisme → Respons, sehingga teori ini disebut teori “S-O-R”. Berdasarkan teori tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Terjadi bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar secara jelas). Respons seseorang masih dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik. Hal ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior* (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Sariyastuti, 2022). Menurut Budiharto (2010), berdasarkan perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor Predisposisi, terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi keluarga.
2. Faktor Pendukung, terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidaknya program kesehatan.
3. Faktor Pendorong, terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan (Sariyastuti, 2022).

Notoatmodjo (2007), pengukuran perilaku yang paling akurat dapat dilakukan dengan cara pengamatan (observasi). Namun wawancara dengan pendekatan (*recall*) atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu juga dapat dilakukan (Suryaningsih, 2022). Pengukuran dengan menggunakan kuesioner berisikan pertanyaan atau sejumlah pertanyaan atau *list* pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban (Selalu, Sering, Kadang-kadang, dan Tidak pernah) atau dengan 5 pilihan jawaban (Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang, Tidak pernah) (Swarjana, 2022).

Nursalam (2008) mengemukakan bahwa jenis pengukuran observasi perilaku dapat dibedakan menjadi:

1. Terstruktur, yaitu observasi yang telah dirancang secara sistematis tentang apa, kapan dan dimana tempat sesuatu yang akan diamati. Dalam observasi ini peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
2. Tidak terstruktur, yaitu observasi yang tidak disiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi, tidak menggunakan instrumen

penelitian yang telah baku, tapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan (Suryaningsih, 2022).

Hasil pengukuran perilaku dapat berupa total skor atau dikonversikan ke dalam bentuk persen. Dalam penelitian tentang perilaku, terdapat istilah *Bloom's Cut off Point*, yaitu membagi tingkatan perilaku menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku baik/*good*, jika skor 80-100%.
2. Perilaku cukup/sedang/*fair/moderate*, jika skor 60-79%.
3. Perilaku kurang/buruk/*poor*, jika skor < 60% (Swarjana, 2022).

Benyamin Bloom (1908) membedakan area, wilayah, domain atau ranah utama perilaku manusia adalah: kognitif, afektif (emosi) dan psikomotor, yang dalam perkembangan selanjutnya dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktek (*practice*). Metode-metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan/praktek) dan juga tergantung jenis dan metode penelitian yang digunakan (Notoatmodjo, 2014).

D. Tinjauan tentang Pengetahuan

Surajiyo (2008) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan yang dilakukan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Hal ini mengacu dari penggunaan istilah pengetahuan yang dipergunakan untuk menuturkan kondisi dimana seseorang mengenal sesuatu dan karena pengetahuan selalu menuntut tentang sesuatu dan objek yang dihadapi. Nursalam (2012) juga menyatakan bahwa

pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, sehingga perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak menjadikan pengetahuan sebagai dasarnya (Rachmawati, 2019).

Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu: tahun (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintetis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2014).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur atau mengetahui bahwa seseorang tahu atau tidak akan sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Dalam memahami suatu objek seseorang bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut dan tidak juga sekedar dapat menyebutkan. Seseorang dapat dikatakan memahami jika dapat mengintrepretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud mampu menggunakan atau mengaplikasikan pemahamannya tersebut pada situasi yang lain

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen suatu objek atau masalah yang diketahui. Pengetahuan seseorang yang telah sampai pada tingkatan ini dapat diindikasikan jika orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Atau dapat diartikan bahwa sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, yaitu penelitian kuantitatif atau kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif biasanya menggunakan metode wawancara menggunakan instrumen kuesioner dan angket untuk mencari jawaban yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya. Sedangkan dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi dengan metode wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) (Notoatmodjo, 2014).

Hasil pengukuran pengetahuan dapat mengguna *Bloom's Cut off Point*, yaitu membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga: pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*) dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Klasifikasi pengetahuan ini dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam bentuk persen seperti berikut:

- a. Pengetahuan baik, jika skor 80-100%,
- b. Pengetahuan cukup, jika skor 60-79%,
- c. Pengetahuan rendah, jika skor < 60% (Swarjana, 2022).

E. Tinjauan tentang Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya), serta melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lainnya (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sama dengan apa yang disampaikan Ahmadi (2007) bahwa sikap adalah kesiapan seseorang dalam merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten (Adi, 2020).

Menurut Allport (1954) sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yakni (Notoatmodjo, 2014):

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek tersebut.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (faktor emosi terkandung di dalamnya) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka, atau dapat diartikan juga bahwa sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Berdasarkan intensitasnya, sikap mempunyai tingkatan-tingkatan, yakni: menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Notoatmodjo, 2014).

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*Responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seseorang yang mengikuti suatu penyuluhan kesehatan menjawab atau menanggapi saat ditanya atau diminta tanggapannya.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek dengan membahasnya bersama orang lain, bahkan mengajak, mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk ikut merespon.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya adalah tingkat sikap yang paling tinggi. Seseorang harus berani mengambil risiko setelah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya.

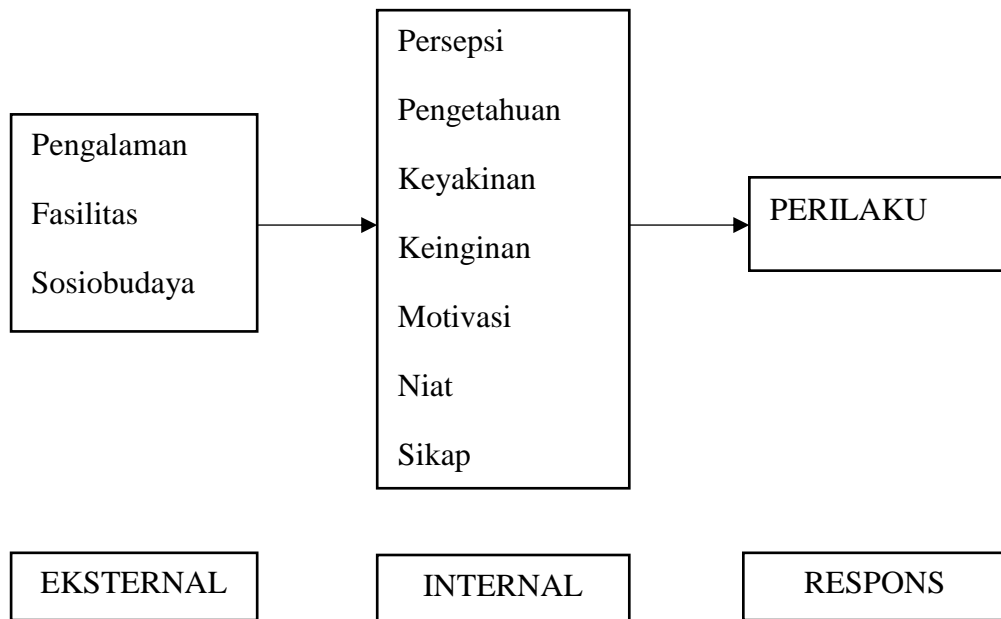
Pengukuran sikap sama halnya dengan pengukuran pengetahuan, dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan yakni kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran dalam penelitian sikap secara kuantitatif juga menggunakan dua cara yaitu wawancara dan angket. Hanya saja substansi pertanyaannya berbeda. Apabila pada pengukuran pengetahuan menggunakan pertanyaan untuk menggali jawaban apa yang diketahui oleh responden, pada pengukuran sikap pertanyaan digunakan untuk menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek. Begitu juga substansi pertanyaan dalam pengukuran sikap secara kualitatif, namun dengan cara yang sama seperti pengukuran pengetahuan yakni dengan wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) (Notoatmodjo, 2014).

Dalam penelitian tentang sikap, kita juga bisa menggunakan *Bloom's Cut off Point* seperti dalam penelitian perilaku dan pengetahuan. Tingkatan sikap dapat dibedakan menjadi: sikap baik (*good attitude*), sikap cukup/sedang (*fair/moderate attitude*) dan sikap rendah/kurang (*poor attitude*). Atau bisa juga menjadi: sikap baik/positif (*positive attitude*), sikap cukup/netral (*neutral attitude*), dan sikap kurang/negatif (*negative attitude*). Klasifikasi sikap dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam bentuk persen seperti berikut:

- a. Sikap baik/positif, jika skor 80-100%,

- b. Sikap cukup/netral, jika skor 60-79%,
- c. Sikap kurang/negatif, jika skor < 60% (Swarjana, 2022).

F. Kerangka Teori

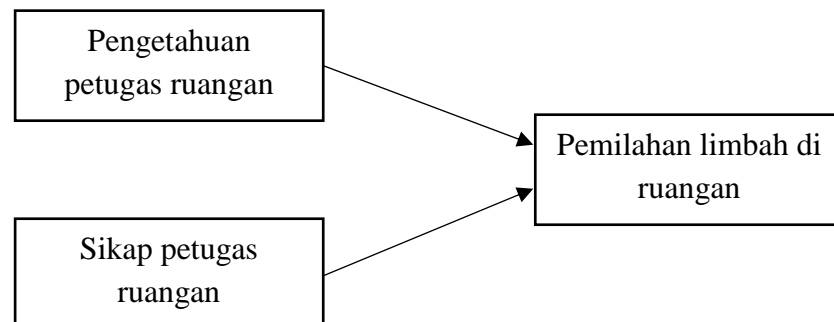


Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2014)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, dan berfungsi untuk menentukan arah pembuktian (Notoatmodjo, 2014). Dalam pengujian hipotesis terdapat dua jenis hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). H_0 adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Sedangkan H_a adalah hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Hastono, 2018). Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah B3 di Ruang Rawat Inap RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus.

H_a : Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah B3 di Ruang Rawat Inap RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus.

2. H_0 : Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah B3 di Ruang Rawat Inap RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus.

H_a : Terdapat hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan limbah B3 di Ruang Rawat Inap RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus.