

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut (Permenkes RI, 2019) tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan diseluruh wilayah Indonesia. 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. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit.

Untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan maka pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Peraturan 11 Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan sampah B3. Secara lebih rinci, pengelolaan sampah B3 termasuk sampah medis diatur didalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.14 tahun 2013 tentang simbol dan label sampah bahan berbahaya dan beracun, dan Keputusan

Kepala Bapedal No.1 Tahun 1995 tentang: Tata cara dan persyaratan teknis penyimpanan dan pengumpulan sampah bahan berbahaya dan beracun.

Berdasarkan (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015) tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan sampah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut Permenlhk P.56/2015) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 3 huruf b Permenlhk P.56/2015 yang menyatakan: “Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: klinik pelayanan kesehatan atau sejenis;” yang wajib untuk mengelola sampah medisnya.

## **B. Limbah Medis**

### **1. Pengertian**

Limbah merupakan sisa dari sebuah produksi aktivitas yang dapat mengandung bahan berbahaya atau beracun karena sifat, konsentrasi, dan jumlahnya yang secara tidak langsung dapat membahayakan kesehatan lingkungan maupun kesehatan manusia dan makhluk hidup. Sehingga limbah medis pelayanan kesehatan adalah semua limbah yang dihasilkan dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pusat penelitian dan laboratorium terkait dengan prosedur medis (Tarigan *et al.*, 2024).

Limbah pelayanan kesehatan merupakan sisa buangan akhir dari hasil kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Limbah tersebut dapat berbentuk padat, cair, maupun gas. Setiap bentuk dari limbah akan memiliki teknik pengelolaan yang berbeda pula (Adhani, 2018).

## 2. Jenis-Jenis Limbah Medis

Berdasarkan Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit limbah rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut (Tarigan *et al.*, 2024):

### a. Limbah Padat

#### 1) Limbah padat medis

Limbah medis padat merupakan limbah padat yang dapat dikategorikan menjadi limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologi, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah zat kimia, limbah radioaktif, dan limbah plastik.

#### 2) Limbah padat non medis

Limbah padat yang berasal dari kegiatan Tindakan non medis atau diluar medis yang bisa berasal dari kegiatan domestik seperti dari dapur, perkantoran, dan taman.

### b. Limbah Cair

Limbah cair merupakan semua limbah air yang terbuang termasuk tinja yang didapatkan dari kegiatan rumah sakit yang berisiko mengandung mikroorganisme, bahan kimia yang bersifat beracun dan radioaktif yang berisiko untuk Kesehatan manusia dan lingkungan.

### c. Limbah Gas

Limbah gas merupakan limbah yang berbentuk gas yang didapatkan dari hasil kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti inserinator, sisa produksi dari hasil generator, dan pembuatan obat sitotoksik

### 3. Karakteristik Limbah Medis

Rumah sakit menghasilkan limbah yang pada umumnya dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan bahayanya yaitu medis dan non medis. Limbah yang masuk kategori medis rumah sakit dibagi kembali berdasarkan karakteristik masing-masing limbah agar pengelolaannya dapat dilakukan dengan benar yaitu (Adhani, 2018):

#### a. Limbah tajam

Yang termasuk dalam kategori ini meliputi limbah yang memiliki ketajaman pada salah satu dan atau setiap sudutnya, ada tonjolan pada bagian sisi dan atau ujungnya yang dapat melukai kulit dengan tusukan, goresan, atau dapat memotong sehingga menyebabkan terjadinya luka seperti “jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah”.

#### b. Limbah infeksius

Yang termasuk kategori ini adalah limbah atau suatu benda yang kemudian dikategorikan limbah setelah kontak dengan organisme patogen yang berpotensi melakukan penularan penyakit pada manusia rentan. Organisme tersebut tidak rutin ada di lingkungan.

#### c. Limbah jaringan tubuh

Yang termasuk kategori ini adalah limbah yang biasanya dihasilkan dari kegiatan pembedahan atau otopsi seperti “organ, anggota badan, darah, dan cairan tubuh yang biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau otopsi”.

d. Limbah sitotoksik

Yang termasuk dalam kategori ini adalah bahan yang terkontaminasi obat sitotoksik yang digunakan untuk kemoterapi kanker berpotensi mampu membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup.

e. Limbah farmasi

Yang termasuk kategori ini adalah “obat-obatan kadaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obatan yang dibuang oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obatan yang tidak lagi diperlukan oleh institusi yang bersangkutan, dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan”.

f. Limbah kimia

Yang termasuk kategori ini sisa buangan penggunaan bahan kimia yang biasanya berasal tindakan medis, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset.

g. Limbah radioaktif

Yang termasuk kategori ini adalah semua limbah maupun bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida.

h. Limbah plastik

Yang termasuk kategori ini adalah semua limbah yang berbahan plastik yang dihasilkan dan dibuang seperti barang disposable (sekali pakai) dan plastik kemasan/ pembungkus peralatan.

#### 4. Pengelolaan Limbah Medis

Limbah rumah sakit harus dikelola dengan baik dan benar, pengelolaan yang tidak sesuai dapat menimbulkan potensi bahaya. Permenkes No.18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah menyebutkan bahwa Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah merupakan suatu usaha dalam pengelolaan limbah medis di fasyankes yang dimana tahapannya dilakukan di dalam suatu wilayah yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pada masing-masing daerah. Pengelolaan limbah medis Fasyankes berbasis wilayah dilakukan secara internal dan eksternal (Tarigan *et al.*, 2024).

Ada beberapa persyaratan dalam pengelolaan limbah di rumah sakit berdasarkan bentuknya antara lain:

##### a. Limbah Padat Medis

###### 1) Pengurangan limbah (“minimasi limbah”)





- a) Upaya pengurangan limbah dilakukan oleh setiap rumah sakit sejak mulai limbah itu dihasilkan (sumber)
- b) Penggunaan bahan kimia dan B3 harus dikelola dan diawasi oleh setiap rumah sakit

- c) Penggunaan bahan kimia dan farmasi harus dikelola dalam hal stok agar menghindari terjadinya bahan yang *expired date*.
  - d) Kegiatan pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan limbah padat medis harus menggunakan peralatan yang berizin atau tersertifikasi oleh instansi/ badan tertentu sesuai dengan kewenangannya.
- 2) Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang
- a) Pemisahan limbah wajib dilakukan oleh setiap penghasil limbah.
  - b) Pemisahan harus dilakukan apabila ada limbah yang akan dimanfaatkan kembali.
  - c) Harus disediakan suatu wadah yang anti bocor, anti tusuk untuk menampung dan mengumpulkan limbah benda tajam yang tertutup dan tidak mudah terbuka agar tidak dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.
  - d) Pemisahan jarum dan *syringes* dapat dilakukan jika ada teknologi yang mendukung, tidak dilakukan secara manual. Pemisahan ini pada dasarnya bertujuan agar tidak dapat digunakan kembali. Namun hal ini sering bertentangan dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit, dimana pemisahan jarum dan *syringes* ini berpotensi tertusuk jarum yang mengarah pada infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja.
  - e) Harus ada kegiatan sterilisasi untuk setiap limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali dan pemanfaatan kembali ini harus mendapat perizinan dari Kementerian Lingkungan Hidup.

- f) Jarum suntik yang digunakan harus jarum suntik yang sekali pakai (*disposable*). Meskipun ada teknologi sterilisasi yang memungkinkan untuk penggunaan kembali jarum suntik setelah diberikan perlakuan, namun tidak dianjurkan.
- g) Limbah medis padat ditempatkan dalam wadah yang berlabel sesuai dengan standarnya yaitu:

**Tabel 2.1**

**Jenis Wadah Limbah Medis Sesuai Standar**

No	Kategori	Warna kontainer/ Kantong plastic	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbal dengan symbol radioaktif
2	Sangat infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah infeksius patologi dan anatomi	Kuning		Plastik kuat dan anti bocor atau container
4	Sitotoksik	Ungu		Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat		Kantong plastik atau kontainer



- h) Rumah sakit tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan daur ulang kecuali telah memiliki izin pemanfaatan kembali dari instansi yang berwenang.
  - i) Pengumpulan limbah sitotoksik dilakukan dengan menggunakan wadah yang memenuhi kriteria “kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan limbah sitotoksik”
- 3) Pengumpulan, pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit
- a) Pengumpulan dilakukan dalam tempat yang tertutup (tidak boleh menggunakan tempat sampah terbuka)
  - b) Pengangkutan dilakukan dari setiap sumber penghasil limbah. Pengangkutan dengan troli tertutup dan tidak boleh dicampur dengan limbah non medis padat.
  - c) Limbah medis dapat ditampung dan disimpan di tempat penyimpanan sementara namun lama penyimpanan harus maksimal “48 jam pada musim hujan dan maksimal 24 jam pada musim kemarau”.
- 4) Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit
- a) Limbah medis padat dikumpulkan, dikemas pada tempat yang kuat.
  - b) Limbah medis padat yang terkumpul dapat diangkut ke luar rumah sakit dengan menggunakan “kendaraan khusus”, tidak boleh menggunakan kendaraan sama yang digunakan untuk mengangkut penumpang atau yang lainnya.

#### 5) Pengolahan dan pemusnahan

- a) Dilarang melakukan pembuangan limbah medis padat ke tempat pembuangan akhir limbah domestik secara langsung sebelum limbah dipastikan aman bagi kesehatan.
- b) Pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan cara dan teknologi tertentu sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, baik dengan metode pemanasan (autoclave) atau dengan metode pembakaran (insenerator).

#### b. Limbah Padat Non Medis

##### 1) Pemilahan dan Pewadahan

- a) Rumah sakit harus melakukan pemisahan antara limbah padat non medis dengan limbah padat medis. Limbah pada non medis dimasukan dalam kantong plastik berwarna hitam.

##### b) Pewadahan:

Pewadahan harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus dan diberi lambang “domestik” warna putih. Kepadatan lalat harus kurang dari 2 (dua) ekor per block grill di sekitar limbah, apabila melebihi maka perlu dilakukan pengendalian lalat

##### 2) Pengumpulan, Penyimpanan dan Pengangkutan

- a) Upaya pengendalian harus dilakukan apabila tingkatan kepadatan lalat di tempat penampungan sementara lebih dari 20 ekor per block grill atau tikus terlihat pada siang hari.

b) Pengendalian terhadap serangga dan binatang pengganggu harus dilakukan minimal satu bulan sekali (dalam kondisi normal)

3) Pengolahan dan Pemusnahan

Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis harus dilakukan sesuai kebijakan serta peraturan yang berlaku.

c. Limbah Cair

Buangan limbah cair (effluent) rumah sakit sebelum dibuang ke badan air atau lingkungan harus memenuhi standar baku mutu yang berlaku yaitu sesuai “Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Limbah Cair Rumah Sakit dan/ atau peraturan daerah setempat”.

d. Limbah Gas

Limbah gas yang dihasilkan dari buangan kegiatan rumah sakit, khususnya pemusnahan limbah medis harus mengacu pada ketentuan yang berlaku.

Pengelolaan limbah di rumah sakit dilakukan mulai dari saat limbah dihasilkan, dipilah, dikumpulkan, ditampung, diangkut, hingga dibuang atau dimusnahkan. Setiap langkah pengelolaan harus mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan yang berlaku. Pengelolaan yang salah sejak awal akan mempengaruhi tahap selanjutnya, mengurangi efektivitas dan efisiensi pengelolaan limbah medis, non-medis, maupun limbah lainnya.

Pemilahan dilakukan sejak limbah dihasilkan, dengan menentukan apakah limbah tersebut termasuk limbah infeksius, limbah tajam, atau jenis limbah

lainnya sesuai dengan karakteristiknya. Setiap jenis limbah medis memerlukan pengelolaan yang berbeda, sehingga pemilahan yang tepat sangat penting dalam proses pengelolaan limbah.

## 5. Dampak Limbah Medis

Limbah pelayanan kesehatan, terutama limbah medis, jika tidak dikelola dengan benar, dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan lingkungan. Pencemaran lingkungan akibat limbah medis akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat sekitarnya. Berbagai aturan dan standar telah ditetapkan untuk memastikan pengelolaan limbah dilakukan dengan benar dan maksimal, dengan tujuan mengendalikan potensi bahaya yang dapat berdampak negatif pada masyarakat dan lingkungan. Masalah lingkungan yang sering menjadi perhatian adalah limbah infeksius atau "limbah medis." Selain itu, limbah non-medis dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) juga dihasilkan dan membutuhkan penanganan yang tepat. Potensi bahaya dari pengelolaan limbah medis dapat terjadi sejak tahap pengumpulan, penampungan, pengangkutan, pembuangan, hingga pemusnahan. Dampak yang ditimbulkan oleh limbah ini termasuk pencemaran yang mengurangi kualitas lingkungan dan kesehatan. Bahkan, secara sederhana, limbah ini dapat menyebabkan gangguan estetika, bau, dan menjadi tempat berkembang biaknya vektor serta binatang pengganggu (Tarigan *et al.*, 2024).

## C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengelolaan Limbah Medis

### 1. Faktor Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil pengindraan manusia terhadap objek yang diamati sehingga melalui proses tersebut terjadi peningkatan pengetahuan yang baru (Pakpahan *et al.*, 2020). Menurut Budiman dan Riyanto (2018) pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsafat pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “Kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)”.

#### **b. Tahapan Pengetahuan**

Tahapan pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2018) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut:

##### **1) Tahu (*know*)**

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

##### **2) Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2018) diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak

berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Salah satu pendidikan non formal yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

## 2) Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

### 6) Usia



Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

#### **d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2018). Cara menilai skor tingkat pengetahuan dapat dilakukan menggunakan perhitungan rumus persentase. Rumus untuk menghitung persentase sebagai berikut:

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{Jumlah bagian}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

#### **e. Kategori Tingkat Pengetahuan**

Kategori tingkat pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2018) tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Menjawab dengan benar kuesioner  $\geq 75\%$  : Pengetahuan Baik
- 2) Menjawab dengan benar kuesioner 56-74% : Pengetahuan Cukup
- 3) Menjawab dengan benar kuesioner  $\leq 55\%$  : Pengetahuan Kurang

## **2. Faktor Sikap**

#### **a. Pengertian**

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam

merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2018).

#### **b. Fungsi Sikap**

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan. Mengemukakan lima fungsi dasar sikap yaitu:

- 1) Fungsi penyesuaian Yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.
- 2) Fungsi pembela ego Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
- 3) Fungsi ekspresi nilai Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang diambil individu bersangkutan.
- 4) Fungsi pengetahuan Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 5) Fungsi penyesuaian emosi Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya

(Notoatmodjo, 2018)

#### **c. Sifat Sikap**

Menurut (Notoatmodjo, 2018) sifat sikap terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

- 2) Sikap negatif terdapat terdenderung untuk menjauhi, menghindari, membeci, tidak menyukai objek tertentu.

#### **d. Indikator Sikap**

Indikator untuk sikap Kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah:

- 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit Adalah bagaimana atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara mencegah penyakit, dan sebagainya.
- 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat Adalah penilaian atau pendapatan seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapatan atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
- 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembangunan limbah, polusi dan sebagainya.

#### **e. Pengukuran Sikap**

Menurut (Budiman & Riyanto, 2018) pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, antara lain:

- 1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a) Pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Menurut (Sugiyono, 2017), skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Adapun macam-macam skala pengukuran dapat berupaskala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, dari skala pengukuran tersebut akan diperoleh data nominal, data ordinal, data interval, dan data rasio.

b) Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut:

Pengukuran Sikap Menurut Skala Likert

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat setuju	ST	4	Sangat Setuju	ST	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak setuju	TS	2	Tidak setuju	ST	3
Sangat tidak setuju	STS	1	Sangat tidak setuju	STS	4

c) Pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup

mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau survei.

2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

**f. Tingkatan Sikap**

Tingkatan sikap Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

## **D. Kepatuhan**

### **1. Pengertian**

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Kepatuhan juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan, perbuatan atau perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk menerima, mematuhi, dan mengikuti perintah orang lain dengan penuh kesadaran. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu menunjukkan sikap dan tingkah laku taat terhadap sesuatu atas seseorang, misalnya kepatuhan terhadap peraturan.

### **2. Aspek-Aspek Kepatuhan**

Seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah. Menurut (Hartono, 2016), dimensi atau aspek-aspek yang terkandung dalam kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a) Mempercayai (*belief*)

Individu lebih patuh apabila mereka percaya bahwa tujuan dari dibentuknya suatu peraturan itu merupakan sesuatu yang penting. Individu percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh orang yang memberi perintah atau biasa disebut pemimpin, percaya pada motif pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti.

b) Menerima (*accept*)

Individu yang patuh menerima dengan sepenuh hati perintah dan permintaan yang ada dalam peraturan yang telah dipercayainya. Mempercayai dan menerima merupakan aspek yang berkaitan dengan sikap individu.

c) Melakukan (*act*). Melakukan dan memilah taat terhadap peraturan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar. Melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi aspek-aspek dari kepatuhan.

### 3. Faktor-Faktor Kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green dalam buku (Notoatmodjo, 2018), mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku kepatuhan ditentukan atau dibentuk oleh:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, kebijakan maupun SOP.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **4. Pengukuran Kepatuhan**

Cara untuk mengukur kepatuhan terdiri dari 2 metode yaitu metode langsung dan tidak langsung. Masing masing metode memiliki keuntungan dan kekurangan, dan tidak ada metode yang menjadi standart baku. Prilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Pengukuran kepatuhan menurut (Notoatmodjo, 2018) dikategorikan menjadi:

- a. Patuh Bila perilaku pegawai sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.
- b. Tidak patuh Bila pegawai menunjukkan ketidaktaatan terhadap intruksi yang diberikan.

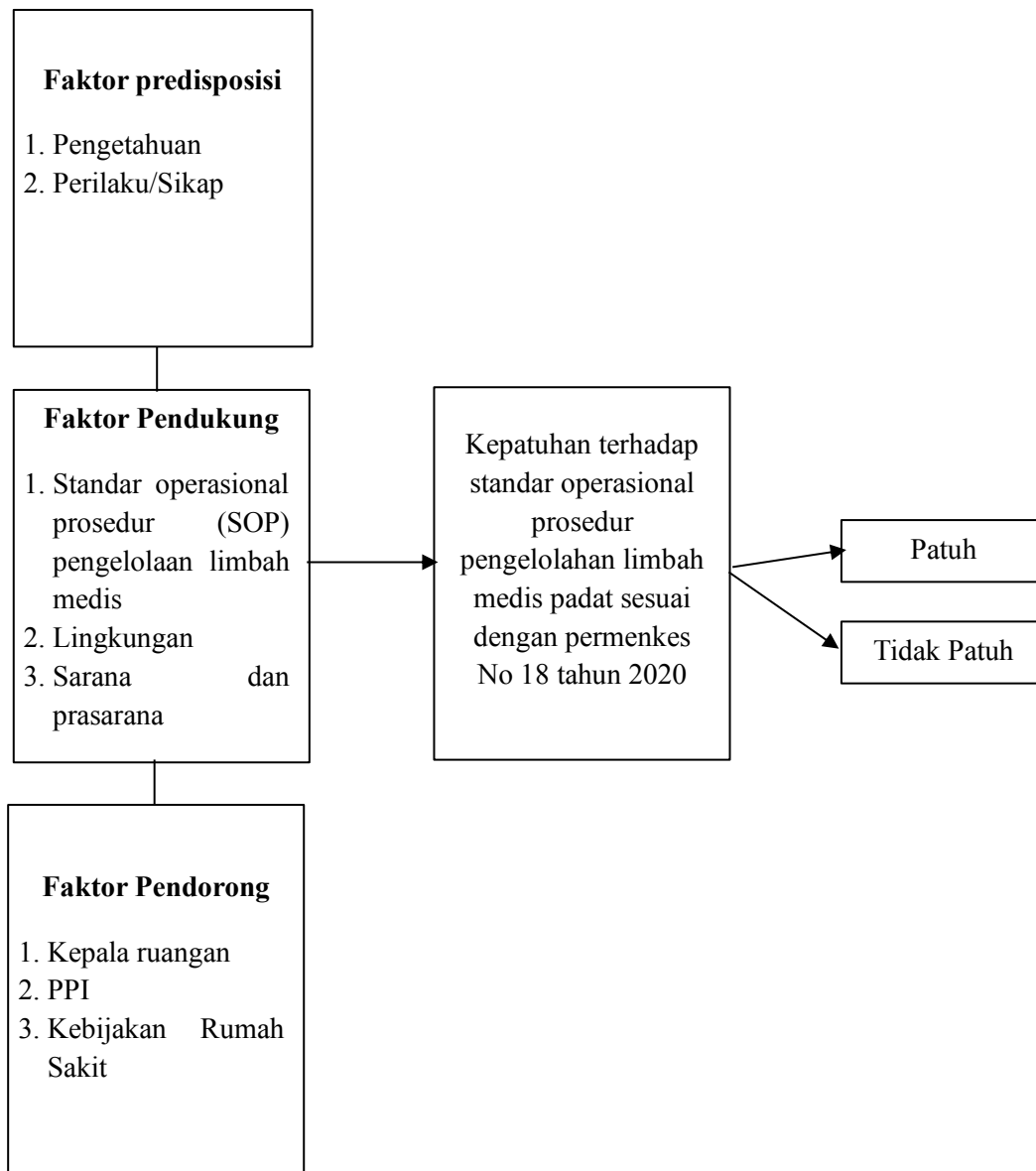
Pengukuran tingkat kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis padat dapat diukur dengan indikator-indikator yang diperlukan. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan



penyimpangan yang diukur menggunakan tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh peneliti merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator adalah suatu variabel/ karakteristik terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Indikator juga harus memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik harus *reliable*, jelas, *valid*, mudah diterapkan, dan juga dapat diukur.

#### **E. Kerangka Teori**

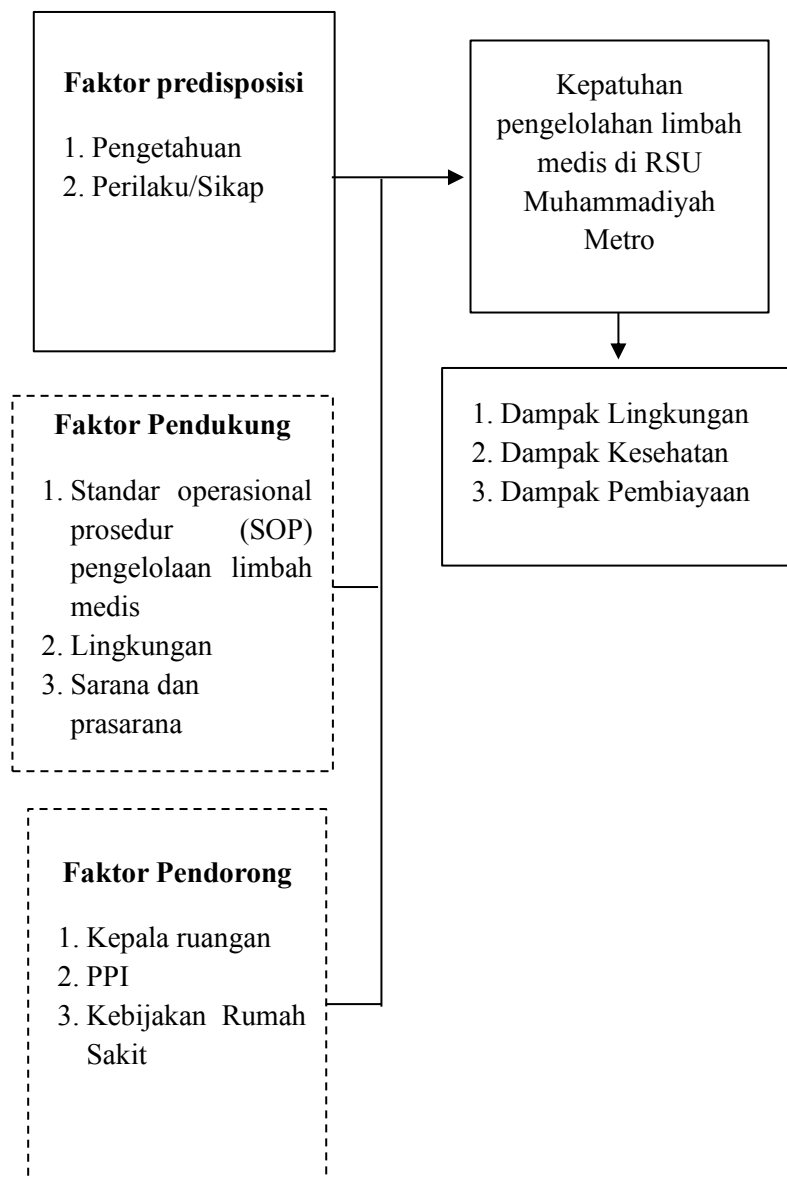
Adapun Kerangka teori dalam penelitian berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro” adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini:



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :      \_\_\_\_\_      Diteliti  
                              - - - - -      Tidak Diteliti

## G. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang dianstisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- $H_a$  : Ada hubungan antara Sikap Pegawai dengan Kepatuhan Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Muhammadiyah Metro tahun 2025
- $H_o$  : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Pegawai dengan Kepatuhan Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Muhammadiyah Metro tahun 2025