

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA


A. Limbah Medis Rumah Sakit




Limbah yang Berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggaraan pengelolaan limbah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi pengamanan terhadap limbah padat bahan berbahaya dan beracun (B3). Limbah non B3, air limbah, limbah gas, dan sampah. Pengelolaan Limbah non B3 dan sampah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu kepada ketentuan peraturan perundang- undangan.(Kementerian Kesehatan, 2023)

1. Sumber limbah medis padat dapat dikategorikan sebagai berikut:
 - a. Unit *emergency* dan ruang perawatan Jenis limbah yang dihasilkan plasenta, kapsul perak nitrat, masker, disposable, dan lain-lain
 - b. Unit laboratorium, Jenis limbah yang dihasilkan berupa gelas yang terkontaminasi jaringan tubuh, slide specimen, organ dan tulang
 - c. Ruang Persalinan, Jenis limbah yang dihasilkan seperti jarum suntik, ampul, sisa kain kapas, pembalut, dan spuit.
2. Jenis dan Karakteristik Limbah Medis Padat
 - a. Limbah infeksius Limbah yang termasuk dalam kelompok limbah infeksius yaitu: Darah (serum, plasma, komponen darah lainnya) dan cairan tubuh (semen, sekret vagina, cairan serebrospinal, cairan pleural, cairan minasi peritoneal, cairan pericardium, cairan amnion, cairan tubuh lain yang terkontak darah).
 - b. Limbah Patologis
Limbah patologis meliputi limbah yang berasal dari bagian tubuh, organ, jaringan dari manusia dan hewan. Warna wadah/kantong plastik adalah kuning dengan simbol biohazard.
 - c. Limbah tajam
limbah yang dapat menusuk dan/atau menimbulkan luka dan telah mengalami kontak dengan agen penyebab infeksi. Limbah tajam antara lain jarum intravena, lancet, syringe, kaca preparat, scalpel, pisau, dan kaca. Wadah/container yang digunakan harus yang kuat

- dan anti bocor. Warna wadah/container adalah kuning dengan simbol biohazard.
- d. Limbah Bahan Kimia Kedaluarsa, Tumpahan, atau Sisa Kemasan
Limbah bahan kimia yang digunakan untuk menghasilkan bahan kimia, serta bahan kimia yang digunakan dalam desinfeksi dan insektisida. Limbah bahan kimia dalam jumlah besar harus disimpan dalam wadah yang tahan terhadap bahan kimia. Warna wadah dan/atau kantong plastik adalah coklat.
 - e. Limbah Radioaktif Kantong boks timbal (Pb) warna merah dengan simbol/label radioaktif.
 - f. Limbah Farmasi Limbah obat kedaluarsa, terkontaminasi, dan buangan. Warna wadah dan/atau kantong plastik adalah coklat.
 - g. Limbah Sitotoksik Limbah sitotoksik adalah limbah genotoksik, mutagenik (menyebabkan mutasi gen), teratogenik (menyebabkan kerusakan embrio/fetus), dan/atau karsinogenik (menyebabkan kanker). Limbah sitotoksik berasal dari obat untuk terapi kanker. Warna wadah dan/atau kantong plastik adalah ungu dengan simbol/label sel membelah.
 - h. Limbah Peralatan Medis yang Memiliki Kandungan Logam Berat
Contoh dari limbah ini adalah limbah merkuri pecah, sphygmomanometer merkuri pecah. Warna wadah dan/atau kantong plastik adalah coklat
 - i. Limbah Tabung atau Gas Kontainer Bertekanan

Tabel 2.1 Jenis/ Karakteristik, Simbol, Wadah dan Kemasan Limbah B3

No	Jenis/Karakteristik Limbah	Warna	Simbol	Kemasan
1	Limbah sangat infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor atau container

No	Jenis/Karakteristik Limbah	Warna	Simbol	Kemasan
2	Limbah radioaktif	Merah		Kantong boks timbal (Pb)
3	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor atau container
4	Limbah Sitotoksik	Ungu		Kantong plastik kuat dan anti bocor atau container
5	Limbah kimia dan farmasi	Cokelat	-	Kantong plastik kuat dan anti bocor atau container

Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2023)

B. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengelolaan limbah padat B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi pengurangan, pemilahan dan pewadahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, dan pengolahan :

1. Pengurangan

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat seminimal mungkin menghasilkan Limbah B3. Pengurangan Limbah B3 dilakukan dengan cara:

- Membuat dan melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat mendukung pengurangan Limbah B3 yang dihasilkan.
- SPO ini dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan. Pengurangan Limbah B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dilakukan dengan cara antara lain
- Pengurangan penggunaan material yang mengandung B3 apabila

terdapat pilihan yang lain.

- 1) Tata kelola yang baik setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan.
- 2) Tata kelola pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi yang baik untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa, contohnya menerapkan prinsip *first in first out* (FIFO) atau *first expired first out* (FEFO).
- 3) Perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal sehingga tidak mudah rusak
- 4) Penggunaan kembali berupa pemilihan produk yang dapat digunakan kembali dibandingkan dengan produk sekali pakai (*disposable*).
- 5) Peralatan medis atau peralatan lainnya yang digunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat.
- 6) Digunakan kembali antara lain *scalpel*, botol, atau kemasan dari kaca. Peralatan tersebut setelah digunakan harus dikumpulkan secara terpisah dengan limbah yang tidak dapat digunakan kembali. Untuk penggunaan kembali harus dicuci dan disterilisasi terlebih dahulu dengan cara sesuai dengan peraturan.
- 7) Pemanfaatan kembali komponen yang bermanfaat (daur ulang) melalui proses tambahan secara kimia, fisika, dan/atau biologi yang menghasilkan produk yang sama atau berbeda. Material yang dapat didaur ulang antara lain plastik, kertas, kaca, dan logam. Limbah terkontaminasi zat radioaktif dan jarum suntik tidak dapat digunakan kembali atau didaur ulang. (Kementerian Kesehatan, 2023)

2. Pemilahan dan Pewadahan

Pemilahan dan pewadahan Limbah B3 yang benar akan dapat mempermudah dalam upaya pengurangan Limbah B3 serta teknik pengolahan yang digunakan. Pemilahan akan mengurangi jumlah Limbah B3 bercampur dengan Limbah non B3 dan/atau Sampah sehingga

memperkecil kemungkinan Limbah B3 terbangun ke media lingkungan. Pemilahan dan pewadahan menyesuaikan dengan jenis dan karakteristik limbah. Adapun 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 dan Limbah non B3
- 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. Pewadahan Limbah B3 di ruangan sumber sebelum dibawa ke TPS Limbah B3 harus ditempatkan pada tempat/wadah khusus yang kuat dan 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.



Gambar 2.1 Contoh Wadah Untuk Limbah Infeksius

Sumber: (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015)



Gambar 2.2 Wadah Untuk Limbah Benda Tajam

Sumber: (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015)

3. Pengangkutan Internal

Merupakan pengangkutan Limbah B3 dari ruangan sumber penghasil. Limbah B3 di dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke TPS Limbah B3 :

- a. Persyaratan teknis alat angkut (troli) Limbah B3 sebagai berikut:
 - 1) Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, anti karat, dan dilengkapi penutup dan beroda.
 - 2) Disimpan di TPS Limbah B3 dan dapat dipakai ketika digunakan untuk mengambil dan mengangkut Limbah B3 di ruangan sumber.
 - 3) Dilengkapi tulisan Limbah B3 dan simbol B3 dengan ukuran dan bentuk sesuai standar di dinding depan kereta angkut.
 - 4) Dilakukan pembersihan kereta angkut secara periodik dan berkesinambungan.
- b. Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lingkupnya kecil dan tidak memungkinkan menggunakan alat angkut (troli), dapat diangkut secara manual dengan tetap menjamin keamanannya.
- c. Pengangkutan Limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS
Pengangkutan limbah tersebut menggunakan jalur (jalan) khusus yang tidak dilalui banyak orang atau barang. Apabila tidak memungkinkan menggunakan jalur khusus dapat diangkut pada saat jam pelayanan selesai/kunjungan sepi untuk meminimalisir limbah kontak dengan orang.
- d. 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.



Gambar 2.3 Troli Pengangkut Limbah Medis Padat

Sumber:(Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015)

4. Tempat penyimpanan sementara limbah B3

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.
- d. Lamanya penyimpanan Limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam, dan patologis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebelum dilakukan pengangkutan Limbah B3, pengolahan Limbah B3, dan/atau penimbunan Limbah B3 harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Limbah medis kategori infeksius, patologis, dan benda tajam harus disimpan pada TPS dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0°C (nol derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari. Limbah medis kategori infeksius, patologis, dan benda tajam dapat disimpan pada TPS dengan suhu 3 sampai dengan 8°C Dalam waktu sampai dengan 7 (tujuh) hari.
 - 2) Sedangkan untuk Limbah B3 bahan kimia kedaluarsa,

tumpahan, atausisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan, dapat disimpan di tempat penyimpanan Limbah B3 dengan ketentuan paling lama sebagai berikut:

- a) 90 (sembilan puluh) hari untuk Limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg (lima puluh kilogram) per hari atau lebih; atau 180 (seratus delapan puluh) hari,
- b) untuk Limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg (lima puluh kilogram) per hari untuk Limbah B3 kategori 1, sejak Limbah B3 dihasilkan



Gambar 2.4 Ruang Pendingin Untuk Penyimpanan Limbah Medis Padat

Sumber: (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015)

5. Pengolahan limbah B3

Pengolahan Limbah B3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilaksanakan secara internal dan eksternal dengan persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

a. Pengolahan Secara *Internal*

Pengolahan secara internal dilakukan di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan alat incinerator 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 perundang-undangan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pengolahan Limbah B3 secara internal dengan insinerator harus memiliki spesifikasi alat pengolah yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 1) Kapasitas sesuai dengan volume Limbah B3 yang akan diolah
 - 2) Memiliki 2 (dua) ruang bakar dengan ketentuan:
 - a) Ruang bakar 1 memiliki suhu bakar sekurang-kurangnya 800°C
 - b) Ruang bakar 2 memiliki suhu bakar sekurang-kurangnya 1.000°C untuk waktu tinggal 2 (dua) detik.
 - c) Tinggi cerobong minimal 14 meter dari permukaan Tanah dan dilengkapi dengan lubang pengambilan sampel emisi.
 - d) Dilengkapi dengan alat pengendalian pencemaran udara.
 - 3) Tidak diperkenankan membakar Limbah B3 radioaktif, Limbah B3 dengan karakteristik mudah meledak, dan/atau limbah B3 merkuri atau logam berat lainnya. Pengolahan Limbah B3 di Fasilitas Pelayanan.
- b. Pengolahan Secara *Eksternal*

Pengolahan secara *eksternal* dilakukan melalui kerja sama dengan pihak pengolah atau penimbun Limbah B3 yang telah memiliki izin. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (penghasil) wajib bekerja sama dengan pihak ketiga yakni pengolah dan pengangkut yang dilakukan secara terintegrasi dengan pengangkut yang dituangkan dalam satu nota kesepakatan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengolah, dan pengangkut.

6. Pengangkutan Limbah B3

Pengangkutan limbah B3 dilakukan dengan cara :

- a. Cara pengangkutan Limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
- b. Pengangkutan Limbah B3 harus dilengkapi dengan perjanjian kerja sama secara *three parted* yang ditandatangani oleh pimpinan dari pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pihak pengangkut Limbah B3, dan pengolah atau penimbun limbah B3.
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memastikan bahwa :
 - 1) Pihak pengangkut dan pengolah atau penimbun Limbah B3 memiliki perizinan yang lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Izin yang dimiliki oleh pengolah maupun pengangkut harus sesuai dengan jenis limbah yang dapat diolah/diangkut.
 - 2) Jenis kendaraan dan nomor polisi kendaraan pengangkut Limbah B3 yang digunakan pihak pengangkut Limbah B3 harus sesuai dengan yang tercantum dalam perizinan pengangkutan Limbah B3 yang dimiliki.
 - 3) Setiap pengiriman Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke pihak pengolah atau penimbun harus disertakan manifest Limbah B3 yang ditandatangani dan stempel oleh pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pihak pengangkut dan pihak pengolah/penimbun Limbah B3 dan diarsip oleh pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau mengisi sistem pencatatan elektronik dari KLHK.
 - 4) Ditetapkan jadwal tetap pengangkutan Limbah B3 oleh pihak pengangkut Limbah B3.
 - 5) Kendaraan angkut Limbah B3 yang digunakan layak pakai, dilengkapi simbol Limbah B3, dan nama pihak pengangkut Limbah B3 (Kementerian Kesehatan, 2023).

C. Dampak Limbah Terhadap Kesehatan dan Lingkungan

Layanan kesehatan selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan tempat berkembang biaknya berbagai penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan sarana kesehatan, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Dari lingkungan, kuman dapat sampai ke tenaga kerja dan penderita baru yang disebut infeksi nosokomial (Anies, 2006).

Limbah layanan kesehatan yang terdiri dari limbah padat dan limbah cair memiliki potensi yang mengakibatkan keterpajanan yang dapat mengakibatkan penyakit atau cedera. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.2 Tahun 2023, petugas pengelola limbah medis harus menggunakan alat pelindung diri yang terdiri dari topi/ helm, masker pelindung mata, pakaian panjang, apron untuk industri, sepatu boot, serta sarung tangan khusus. Dampak limbah pelayanan kesehatan terhadap lingkungan dan kesehatan dapat menimbulkan berbagai masalah seperti :

1. Gangguan kenyamanan dan estetika Ini berupa warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, eutrofikasi dan rasa dari bahan kimia organik.
2. Kerusakan harta benda.
3. Gangguan/kerusakan tanaman dan binatang Ini dapat disebabkan oleh virus, senyawa nitrat, bahan kimia, pestisida, logam tertentu dan fosfor.
4. Gangguan terhadap kesehatan manusia Ini dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, pestisida, serta logam seperti Hg, Pb, dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi.
5. Gangguan genetik dan reproduksi Meskipun mekanisme gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan genetik dan sistem reproduksi manusia misalnya pestisida, bahan radioaktif .(Kementerian Kesehatan, 2023)

Oleh karenanya sangat diperlukan alat pelindung diri (APD) untuk melakukan pengelolaan limbah medis padat. Menurut (Kementerian

Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015) Jenis pakaian pelindung/APD yang digunakan untuk semua petugas yang melakukan pengelolaan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

1. Helm, dengan atau tanpa kaca.
2. Masker wajah (tergantung pada jenis kegiatannya).
3. Pelindung mata (tergantung pada jenis kegiatannya).
4. Apron/celemek yang sesuai.
5. Pelindung kaki dan/atau sepatu boot.
6. Sarung tangan sekali pakai atau sarung tangan untuk tugas berat.



Gambar 2.5 Cara Berpakaian Petugas Pengelola Limbah Medis

Sumber: (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015)

D. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon/ reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010). Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik

individu (Azwar, 2010).

Definisi perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2010). Notoatmodjo (2010) mengatakan perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua: Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (consumer), perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (provider).

2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi Perilaku Kesehatan Notoatmodjo (2010) membagi perilaku kesehatan ke dalam 2 kelompok besar yaitu :

a. Perilaku Orang Sehat

Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku yang tampak maupun tidak (*overt and covert behavior*) dalam hal pencegahan penyakit (*preventif*) dan perilaku dalam upaya meningkatkan kesehatan (*promotif*).

b. Perilaku Orang yang Sakit

Perilaku orang yang sakit terjadi pada orang yang sudah mengalami masalah dengan kesehatannya. Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian masalah kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan- tindakan yang diambil seseorang untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dideritanya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu :

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyakit, dan penyembuhan penyakit apabila sakit, serta pemulihan kesehatan ketika sembuh dari penyakit
- b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan merupakan keadaan yang dinamis dan relatif, maka dari itu seseorang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- c) Perilaku gizi (makanan) dan minuman, makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang. Makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Perlakuan seseorang terhadap makanan dan minuman dapat memengaruhi kesehatan.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang dalam mengelola keadaan lingkungannya merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lingkungan fisik maupun sosial budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, misalnya bagaimana seseorang mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah,

pembuangan limbah, dan sebagainya.

3. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku antara lain yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar ini bermula ketika Maslow melakukan observasi terhadap perilaku monyet, Berdasarkan pengamatannya, didapatkan kesimpulan bahwa beberapa kebutuhan lebih diutamakan dibandingkan dengan kebutuhan yang lain. Teori piramida kebutuhan menurut Abraham Maslow sering disebut Maslow sebagai kebutuhan- kebutuhan dasar yang digambarkan sebagai sebuah hierarki atau tangga yang menggambarkan tingkat kebutuhan Terdapat lima tingkat kebutuhan dasar, yaitu :

- a. kebutuhan fisiologis,
- b. kebutuhan akan rasa aman,
- c. kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang,
- d. kebutuhan akan penghargaan
- e. kebutuhan akan aktualisasi diri

Menurut Maslow, pemuasan berbagai kebutuhan tersebut didorong oleh dua kekuatan yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi perkembangan (*growth motivation*). Motivasi kekurangan bertujuan untuk mengatasi masalah ketegangan manusia karena berbagai kekurangan yang ada, Sedangkan motivasi pertumbuhan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan dari setiap manusia. Pembentukan perilaku berdasarkan jenjang /hirarki kebutuhan Maslow dijelaskan pada gambar berikut ini



Gambar 2.6 Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni:

a. Kebutuhan fisiologis/biologis.

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling dasar pada setiap orang adalah kebutuhan fisiologis yakni kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik. Kebutuhan-kebutuhan fisiologis adalah potensi paling dasar dan besar bagi semua pemenuhan kebutuhan di atasnya.

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari daya-daya mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, takut, cemas, bahaya, kerusakan dan bencana alam. Kebutuhan akan rasa aman berbeda dari kebutuhan fisiologis karena kebutuhan ini tidak bisa terpenuhi secara total

c. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan akan mencintai dan dicintai atau kasih sayang akan menjadi tuntutan apabila kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan rasa aman telah terpenuhi, maka muncullah kebutuhan akan cinta, kasih sayang dan rasa memiliki-dimiliki. Kebutuhan-kebutuhan ini meliputi dorongan untuk bersahabat, keinginan memiliki pasangan dan keturunan, kebutuhan untuk dekat pada keluarga dan kebutuhan

antarpribadi seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta. Bagi Maslow, cinta menyangkut suatu hubungan sehat dan penuh kasih mesra antara dua orang, termasuk sikap saling percaya.

d. Kebutuhan harga diri

Setelah kebutuhan dicintai dan dimiliki tercukupi, manusia akan bebas untuk mengejar kebutuhan akan penghargaan. Maslow menemukan bahwa setiap orang yang memiliki dua kategori mengenai kebutuhan penghargaan, yaitu kebutuhan yang lebih rendah dan lebih tinggi. Kebutuhan yang rendah adalah kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi, apresiasi, martabat, bahkan dominasi.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan terakhir dari kebutuhan dasar Maslow adalah aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tidak melibatkan keseimbangan, tetapi melibatkan keinginan yang terus menerus untuk memenuhi potensi.

4. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Determinan atau faktor internal,

yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat given atau bawaan. Contoh dari faktor internal adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor eksternal,

yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan eksternal merupakan faktor yang

dominan mewarnai perilaku seseorang.

Uraian diatas dapat dirumuskan perilaku adalah totalitas penghayatan atau aktivitas seseorang yang merupakan hasil dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014), membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yaitu, kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotorik (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang

kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

b. Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan factor 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, 2014). Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (total *attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu

tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

c. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum semuanya terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sesudah seseorang mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan.(Irwan, 2017).

5. Strategi Perubahan Perilaku

Didalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha- usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012)

a. Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan Atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya

peraturan- peraturan/ perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

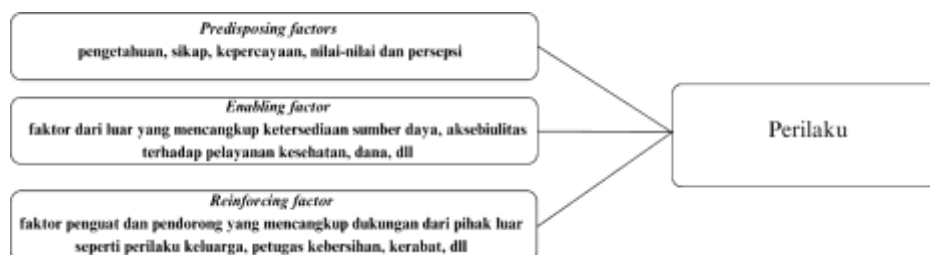
1) Pemberian informasi

Memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

2) Diskusi partisipan

Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Cara tersebut adalah sebagai peningkatan cara yang kedua dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, namun dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi dalam melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

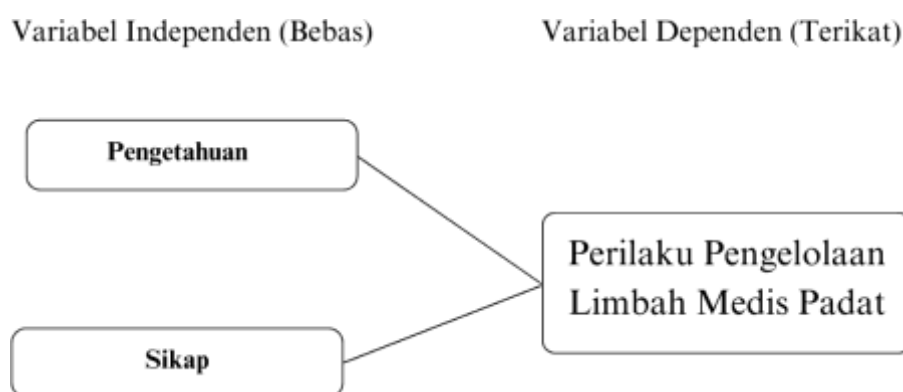
E. Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori Sumber: (Lawrence Green,) ,
Notoatmodjo 2014)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian diatas peneliti membuat kerangka konsep penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Petugas Kebersihan Terhadap Perilaku Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah sebagai berikut :



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan petugas kebersihan dengan Perilaku efektif pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Ada hubungan sikap petugas kebersihan dengan perilaku efektif pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3. Ada hubungan praktik/tindakan petugas kebersihan dengan perilaku efektif pengelolaan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang mana peneliti mempelajari korelasi antara faktor faktor, dengan pengumpulan data sekaligus pada saat tertentu saja.

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian yang dipakai oleh penulis, adalah instrumen yang menggunakan metode skala likert, yaitu suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam 38 angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau yang disebut sebagai instrumen penelitian kuantitatif. Teknik pengumpulan data pada penelitian kuantitatif juga bisa dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi dan studi kepustakaan.

Kuesioner dalam penelitian ini, terdiri dari tiga bagian, yaitu: pengetahuan, sikap dan perilaku. Kuesioner bagian pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner bagian sikap terdiri dari 10 pertanyaan, dan 10 pertanyaan untuk perilaku pengelolaan limbah medis padat.

Setelah peneliti melakukan wawancara pada petugas kebersihan, maka akan dilakukan pencatatan skor dari masing- masing kuesioner, kemudian dilanjutkan dengan memasukkan data menggunakan aplikasi SPSS . Lalu setelah data-data sudah terkumpulkan, maka dilakukan analisis data untuk menentukan hubungan antara variabel yang akan diukur.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 - Mei 2025.