

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Bloom, secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 (enam) tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat

menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat pembuangan air tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat skripsi penelitian di mana saja, dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegepty* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang pernah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Riyanto, 2013), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Informasi atau media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, baik itu melalui media elektronik maupun media cetak. Informasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, karena tanpa informasi manusia tidak tahu apa yang sedang terjadi di sekelilingnya. Semakin banyak informasi yang didapatkan oleh seseorang semakin luas pula pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang maka akan semakin peka terhadap kejadian yang ada disekitarnya. Informasi menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata, digunakan untuk mengambil keputusan. Sumber informasi seperti televisi, radio, koran maupun majalah

c. 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

d. 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.

e. 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.

f. Usia

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

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (menyeluruh) dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial. Namun, ketiga sudut pandang ini dibedakan pengaruh dan perannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiharto, 2010).

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya. Meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan serta mengembangkan perilaku manusia.

Jadi, kesimpulan berdasarkan dua pendapat diatas, Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya.

2. Klasifikasi perilaku

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit ata penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

- a . Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit.
- b . Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*Health Seeking Behavior*).
- c . Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

3. Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni (Wawan, A., 2011):

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung

4. Faktor Perilaku

Berdasarkan perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor utama yaitu (Budiharto, 2010):

- a. Faktor Predisposisi yang terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan pekerjaan dan status ekonomi keluarga.
- b. Faktor Pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidaknya program kesehatan.
- c. Faktor Pendorong terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

5. Jenis-jenis Perilaku

- a. Perilaku tertutup (*Covert behaviour*) Perilaku tertutup terjadi bila reaksi terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan perilaku terhadap stimulus yang bersangkutan. Misalnya,

seorang perawat tahu tentang sampah medis dan non medis serta cara pemilahannya (pengetahuan) kemudian perawat tersebut berusaha memberikan tanggapannya tentang sampah medis dan pemilahannya (perilaku).

- b. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*), perilaku terbuka terjadi apabila reaksi terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang bisa diamati orang lain dari luar.

6. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan berupa tindakan, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan cara mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian, observasi merupakan prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Nursalam (2008) berpendapat bahwa jenis pengukuran observasi perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Terstruktur

Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya. Dalam melakukan pengamatan, peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

- b. Tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi. Dalam

melakukan pengamatan penelitian tidak menggunakan instrument yang telah baku, namun hanya berupa rambu-rambu pengamatan.

C. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit (Permenkes, 2019)

1. Tujuan puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat serta mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu.

2. Fungsi puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 fungsi puskesmas adalah :

- a. Sebagai penyelenggaraan UKM (upaya kesehatan masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor

biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

- b. Sebagai penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja

D. Kesehatan Lingkungan Puskesmas

Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Faktor risiko lingkungan adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang berkaitan dengan kualitas media lingkungan yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Sehingga tidak mengganggu kesehatan manusia dan lingkungan sekitarnya, sanitasi di puskesmas terdiri dari penyehatan bangunan dan ruangan, penyehatan air, pengendalian serangga dan tikus, sterilisasi/desinfeksi, perlindungan radiasi, penyuluhan kesehatan lingkungan, dan pengolahan sampah/limbah (Kemenkes, 2006)

E. Pengelolaan limbah di puskesmas

Limbah puskesmas adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah padat puskesmas adalah semua limbah puskesmas yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan

puskesmas yang terdiri dari limbah non medis dan sampah medis padat. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan puskesmas yang mungkin mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Adapun persyaratan pengolahan limbah di puskesmas menurut Kepmenkes RI, 2006 adalah sebagai berikut :

1. Sampah medis padat

a. Minimasi limbah

1. Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah
2. Limbah infeksius dipisahkan dengan limbah non infeksius
3. Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk di buka sehingga orang yang tidak berkepentingan dapat membukanya. Jarum dan *syringes* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.
4. Menghindari penggunaan material yang mengandung bahan berbahaya dan beracun
5. Pewadahan sampah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label.

2. Limbah padat non medis

a. Pemilahan dan pewadahan

- 1) Pewadahan limbah padat non-medis harus dipisahkan dari sampah medis padat dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam.

2) Tempat pewadahan limbah padat harus dilapisi kantong plastic warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan lambang "domestik" warna putih.

b. Pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan

1) Bila di tempat pengumpulan sementara tingkat kepadatan lalat lebih dari 20 ekor per *block griil* atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian.

2) Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian serangga dan binatang pengganggu yang lain minimal satu bulan sekali.

c. Pengolahan dan pemusnahan

Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non-medis harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan.

3. Limbah cair

Kualitas limbah (*efluen*) puskesmas yang akan dibuang ke badan air atau lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu *efluen* sesuai (KemenLH, 1995) atau peraturan daerah setempat.

F. Peran Pegawai Puskesmas dalam Pengelolaan Limbah Puskesmas

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada dasarnya merupakan tanggung jawab semua pihak yang ada di dalam lingkungan puskesmas. (Darmadi, 2008) mengemukakan bahwa dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pegawai puskesmas merupakan pelaksana terdepan.

1. Peran petugas paramedic (dokter,perawat,bidan)

Petugas paramedis di pelayanan pada masing-masing unit layanan harus memilah sampah medis, sampah non medis, sampah/limbah infeksius, limbah patologi, benda tajam, dan menempatkannya pada wadah sesuai jenisnya atau

sesuai ketentuan yang ada di puskesmas (Djohan, 2013). Proses pemisahan limbah puskesmas dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di setiap unit pelayanan sedangkan pengolahan sampah selanjutnya dilakukan oleh petugas kebersihan yang berada di puskesmas.

Sebuah survei pendahuluan oleh Muchsin (2013) khususnya pada ruangan yang menghasilkan sampah medis, menunjukkan bahwa paramedis memiliki peran yang cukup banyak dalam melakukan pelayanan keperawatan (misalnya, menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, melakukan perawatan luka, memasang selang *urine*, perawatan dalam pemberian obat, dan lain-lain). Hal ini menyebabkan perawat menjadi orang pertama yang berperan memastikan sampah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (wadah penampungan sampah medis), sebelum limbah ini diangkut ke tempat penyimpanan sementara.

2. Peran petugas non medis (tata usaha, administarsi)

Petugas non medis seperti bagian tata usaha dan administrasi juga berperan penting dalam pengelolaan sampah medis puskesmas yaitu pada pemilahan pemakaian masker setiap harinya, harus dibuang di tempat sampah yang sudah disediakan karena masker merupakan sisa dari aktifitas yang bisa menimbulkan menempelnya cairan tubuh pada masker seperti air liur atau ludah yang bisa mengakibatkan penularan penyakit.

3. Peran petugas CS (*cleaning service*)

Peran petugas *cleaning service* adalah orang yang dalam tugasnya memelihara kebersihan dan memberikan pelayanan kebersihan di suatu tempat, kantor atau instansi bersih dengan menyediakan layanan kebersihan (Machdika

ST, 2013). Sistem kerja petugas cleaning service di Puskesmas 1 Negara adalah dari melakukan pembersihan di masing-masing ruangan dan lingkungan sekitar puskesmas sampai proses pengumpulan sampah medis yang ada di masing –masing unit layanan, sampai melakukan penimbangan, dan pengangkutan dan pencatatan. Yang selanjutnya untuk di bawa ke tempat penampungan sementara (TPS), sampai dilakukan pengangkutan oleh pihak ke tiga.