

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat untuk menyelenggarakan pelayanan Kesehatan kepada perorangan maupun masyarakat dengan pendekatan promotive, preventive, kuratif dan rehabilitatif. Selanjutnya disebut dengan Puskesmas Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya.(Permenkes 2024 0019 - Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat t.t.)

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan atau validatif di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai kontak pertama pelayanan Kesehatan. Fungsi Puskesmas dalam peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 75 Tahun 2014 tentang puskesmas, puskesmas memiliki fungsi yaitu menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) di wilayah kerjanya.

B. Pengelolaan Limbah Medis di Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memegang peranan penting dalam pengelolaan limbah medis. Limbah medis yang dihasilkan perlu dikelola secara tepat untuk menghindari risiko penularan penyakit dan pencemaran

lingkungan. Petugas di Puskesmas wajib memahami dan menerapkan prosedur pengelolaan limbah medis mulai dari pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, hingga pembuangan akhir. Penelitian oleh Susanti (2020) menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis di Puskesmas masih memiliki kendala terutama pada aspek perilaku petugas yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar.

Limbah medis adalah semua jenis limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, baik berupa limbah infeksius maupun non-infeksius, yang memiliki potensi mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan manusia (WHO, 2022).

Limbah dibedakan menjadi dua yaitu berdasarkan bentuknya dan berdasarkan sifatnya. Berdasarkan bentuknya limbah dibedakan menjadi tiga yaitu, limbah cair, limbah padat dan limbah Gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat.

Limbah medis cair merupakan semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang berkemungkinan mengandung mikroorganisme bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah medis gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insinerator, perlengkapan dapur, generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik (Asmarani, 2014).

Sedangkan berdasarkan sifatnya dibedakan menjadi limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Limbah medis, baterai, pestisida (PP No.22 Tahun 2021) dan Limbah Non – B3. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari

kegiatan pelayanan Kesehatan di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman. Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan frekuensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia.

Menurut Permenkes RI No. 18 Tahun 2020, pengelolaan limbah medis terdiri atas beberapa tahapan:

1. Pengurangan

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat seminimal mungkin menghasilkan limbah B3 , pengurangan limbah dilakukan dengan cara :

1. Membuat dan melaksanakan standar prosedur operasional
2. Mengurang material yang mengandung B3 apabila terdapat pilihan yang lain.
3. Perawatan berkala terhadap peralatan sehingga tidak mudah rusak
4. Pemanfaatan Kembali komponen yang bermanfaat , material yang dapat didaur ulang antara lain plastic, kertas, kaca dan logam.

2. Pemilahan dan Pewadahan

Pemilahan sampah medis mulai dari sumbernya berdasarkan jenis dan karakteristiknya terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, dan limbah dengan kandungan logam berat.

Pemilahan dan identifikasi sampah adalah kunci pengelolaan sampah layanan Kesehatan secara efektif. Pemilahan sampah merupakan salah satu tanggung jawab penghasil sampah dan harus dilakukan sebaik mungkin. Untuk memudahkan

mengenai jenis limbah yang akan dibuang digunakan wadah atau kantong berkode atau kantong warna. selanjutnya dibedakan sebagai berikut :

1. Sampah kategori radioaktif dengan kantong plastik warna merah
2. Sampah kategori Infeksius dengan kantong plastik warna kuning
3. Sampah kategori sitotoksik dengan kantong plastik warna ungu
4. Sampah kategori umum dengan kantong plastik warna hitam.

Tabel I
Kelompok Limbah, Jenis Wadah dan Label Limbah Medis

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

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023. Pelaksanaan peraturan pemerintah Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.

3. Penyimpanan sementara

Setiap unit layanan disediakan tempat sampah dengan kondisi setempat. Hendaknya sampah jangan dibiarkan lebih dari tiga hari karna dapat menimbulkan bau dan menjadi tempat perkembang biakan lalat. Tempat penyimpanan sampah sementara hendaknya memenuhi persyaratan, terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat, kedap air dan memiliki tutup, mudah dibersihkan, tahan terhadap benda tajam. Tempat penampungan sampah untuk benda tajam

Untuk Tempat penyimpanan benda tajam, tahan terhadap tusukan dan kedap air, kokoh dan aman, ada tanda khusus sehingga tidak bercampur dengan benda lain. Tempat penampungan sampah sebaiknya tersedia minimal 1 buah untuk setiap ruangan atau setiap 10 meter dan setiap radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka serta diberikan kantong plastik sebagai pembungkus sampah sesuai dengan warna atau simbol sesuai kategori. (Pengelolaan Limbah Rumah Sakit – Dr. Galih Endradita M t.t.)

Sebelum sampai ke tempat pemusnahan, perlu kiranya disediakan tempat penampungan sementara, Dimana sampah dipindahkan dari tempat pengumpul ke tempat penampungan (Permrnkes RI, 2023 t.t.). Selanjutnya pengumpulan limbah menjadi tanggung jawab cleaning service. Petugas pengumpul limbah akan mengangkut limbah dari setiap ruangan ke tempat penampungan sementara, dan dikemas sesuai dengan ketentuan yang ada. Adapun persyaratan bangunan sementara yaitu lokasi bebas banjir tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan pemukiman penduduk, bentuk bangunan tertutup, dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup dan akses kendaraan pengangkut, penempatan limbah B3 di TPS dikelompokkan menurut sifat dan karakteristiknya.

Limbah disimpan di TPS Limbah B3 berizin resmi dengan waktu penyimpanan sebagai berikut:

- a. Selama 2 hari pada suhu lebih besar dari 0°C
- b. Selama 90 hari dengan suhu sama dengan atau lebih kecil dari 0°C
- c. Selama 7 hari pada suhu 3°C - 8°C
- d. Selama 90 hari (volume lebih besar dari 50 kg/hari) atau 180 hari (volume lebih kecil dari 50 kg/hari) khusus untuk bahan kimia kedaluarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau kontainer bertekanan

4. Pengangkutan Internal dan Eksternal:

a). Pengangkutan Internal

Pengangkutan internal dilakukan dengan menggunakan alat angkut bertertutup dan beroda menuju tempat penyimpanan limbah sementara. Alat angkut dapat berupa teroli atau wadah tertutup. Pengangkutan dilakukan melalui jalur khusus, yang jarang dilalui oleh pengunjung, tidak bersinggungan dengan jalur pengangkutan bahan makanan atau linen bersih, Pengangkutan Limbah B3 dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan dan menggunakan APD yang memadai, Sebelum dilakukan pengangkutan limbah dari sumbernya dilakukan setelah kantong terisi $\frac{3}{4}$ dari volume maksimal paling lama 1 hari. Kantong limbah harus ditutup dan diikat dengan kuat. Tenaga pengangkut limbah harus menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.

Pengangkutan Internal Merupakan pengangkutan limbah padat dari ruang sumber penghasil limbah padat di dalam fasyankes ke TPS limbah B3.

- 1) Persyaratan teknis alat angkut (troli) sebagai berikut :
 - a) Terbuat dari bahan yang kuat, ringan, kedap air, anti karat dilengkapi penutup dan roda.
 - b) Disimpan di TPS limbah B3 dan dapat digunakan Kembali
 - c) Dilengkapi dengan tulisan limbah B3
 - d) Dilakukan pembersihan kereta angkut
 - e) Untuk fasilitas pelayanan yang kecil dan tidak memungkinkan menggunakan troli dapat diangkat secara manual dengan menjamin keamanannya.

b). Pengelolaan External

Puskesmas dapat melakukan pengelolaan limbah medis dengan cara pengelolaan di tempat fasilitas kesehatan dan non insinerasi. Pengelolaan limbah dengan cara non insinerasi terhadap limbah medis tertentu dengan cara mengubah bentuk semula sehingga tidak disalahgunakan. Pengelolaan non insinerasi dapat dilakukan dengan menggunakan desinfektan atau termal (*autoclave*) yang selanjutnya dilakukan pengangkutan oleh pengelolaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Pengelolaan limbah medis secara eksternal sebagai berikut :

- 1). Pengangkutan dan pengelolaan limbah yang dimaksud pemrosesan akhir puskesmas bekerjasama dengan pihak ketiga , ketentuan mengenai persyaratan teknis masing -masing tahapan kegiatan pengelolaan limbah medis maupun non medis atau domestic mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang ada.

2). Pengumpulan

Tempat pengumpulan sampah harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lokasi pengumpulan dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang ditetapkan oleh pemerintah Daerah dilengkapi dengan alat pendingin dengan suhu dibawah nol derajat celcius untuk limbah infeksius, patologis dan benda tajam.

3). Pengelolaan eksternal

Limbah medis yang akan dikelola dengan eksternal adalah limbah medis yang dikirim secara langsung dari fasilitas pelayanan kesehatan .

4). Penimbunan

Penimbunan residu pengelolaan secara eksternal dilakukan dengan sistem sanitary landfill sesuai dengan peraturan yang ada.

5). Pengolahan dan pemusnahan: misalnya dengan insinerator bersuhu tinggi atau metode non-insinerasi seperti autoclave.

6). Pembuangan akhir: dilakukan pada tempat pemrosesan akhir (TPA) limbah B3 berizin.

Pengelolaan limbah medis yang buruk berisiko menimbulkan dampak seperti infeksi nosokomial, kontaminasi lingkungan, penyebaran mikroorganisme patogen, dan keracunan bahan kimia berbahaya (KLHK, 2023).

Limbah yang dihasilkan oleh pelayanan Kesehatan baik limbah cair maupun limbah padat memiliki potensi yang menyebabkan keterpaparan yang dapat menyebabkan penyakit atau cedera. Sifat bahaya limbah dari layanan kesehatan tersebut muncul akibat beberapa karakteristik sebagai berikut :

1). Limbah mengandung agen infeksius

- 2). Limbah bersifat genotoksik
- 3). Limbah mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun
- 4). Limbah bersifat radioaktif
- 5). Limbah mengandung benda tajam.

Semua orang yang terpajan dengan limbah berbahaya khususnya di fasilitas pelayanan Kesehatan akibat tidak melaksanakan ketentuan yang berlaku, kelompok yang beresiko antara lain :

- 1). Dokter, perawat, dan pegawai lainnya yang berhubungan dengan limbah.
- 2). Pasien yang menjalani perawatan di instansi layanan Kesehatan
- 3). Penjenguk pasien rawat inap.

Bahaya limbah infeksius dan benda tajam, limbah infeksius mengandung berbagai mikroorganisme patogen diantaranya :

- 1). Akibat tusukan, lecet atau luka
- 2). Melalui membran mukosa
- 3). Melalui pernafasan
- 4). Melalui ingesti.

Sebagai salah satu contoh infeksi akibat terpajan limbah infeksius adalah infeksi gastroenteritis Dimana penularanya melalui tinja dan muntahan infeksi saluran pernafasan melalui seket yang terhirup atau air liur dan lain-lain.

1. Petugas Pengelola limbah Medis.

petugas pengelola limbah bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan dan pemantauan terhadap sistem pengelolaan limbah. Petugas diberi pelatihan khusus mengenai proses pengangkutan sampah sedangkan pengawasan dan pengolahan sampah dilakukan oleh tenaga sanitarian terdidik.

2. Tenaga Kesehatan

Merujuk dari Peraturan Menteri RU, Nomor 43 Tahun 2019, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat) mengatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki kemampuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan jenis tertentu memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Undang-Undang (RI, 2014). Jenis – jenis tenaga kesehatan sebagai berikut :

- a. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis yaitu, dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
- b. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.
- c. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri dari berbagai jenis perawat.
- d. Tenaga medis yang tergolong dalam tenaga Bidan adalah Bidan.
- e. Tenaga kesehatan yang tergolong dalam kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga kefarmasian.
- f. Tenaga kesehatan yang tergolong tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas entomolog kesehatan, tenaga promkes dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. enaga kesehatan yang termasuk dalam tenaga kesehatan Lingkungan terdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan dan mikrobiologi kesehatan.

- h. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietisien.
- i. Tenaga kesehatan yang tergolong dalam kelompok keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur.
- j. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam keteknisan medis yaitu, rekam medis dan informasi kesehatan, teknis pelayanan darah, kardiovaskular, teknis gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut dan audiologist
- k. Tenaga kesehatan teknik biomedika, terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapi dan ortotik prosetetik
- l. Tenaga kesehatan tradisional, terdiri atas tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

3. Karakteristik responden yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis

a. Umur

Semakin cukup umur dan dewasa maka , seseorang akan lebih kuat dan matang dalam berfikir dan bekerja. Orang memiliki usia lebih tua dan dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang berusia lebih muda. Usia responden merupakan karakteristik responden yang akan membedakan tingkat pengetahuan dan kedewasaan responden. (Maemunah, 2002)

Menurut undang – undang ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, yang dikelompokkan sebagai tenaga kerja yaitu mereka yang berusia antara 15 tahun sampai dengan 64 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu factor yang sangat penting untuk membangun mutu sumber daya manusia, Pendidikan adalah salah satu proses perubahan sikap

dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Orang yang memiliki Tingkat Pendidikan lebih tinggi pada umumnya cepat mengatasi masalah yang dihadapi, daripada orang yang pendidikannya lebih rendah Masa Kerja

Masa kerja menunjukan lamanya responden bekerja, terhitung sejak pertama kali bekerja sampai sekarang. Masa kerja cukup lama dapat memberikan pengetahuan yang bagi pekerja. Sehingga pekerja akan lebih berhati-hati dan cenderung mentatai prosedur yeang sudah ditetapkan. Namun jika pekerja memiliki masa kerja yang sedikit maka cenderung pekerja tersebut akan kurang hati-hati.

Penelitian yang dilakukan oleh (Oktarizal, et al, 2020), berjudul hubungan perilaku petugas Kesehatan dalam pengelolaan sampah medis di Loka Rehabilitasi Bnn Batam, Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara Tindakan dan ketersediaan sarana dengan pengelolaan sampah medis dan tidak terdapat pengetahuan dan hubungan sikap dan hubungan sikap antara dengan pengelolaan sampah di Loka Rehabilitasi BNN batam tahun 2019.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan petugas Kesehatan dalam pengelolaan sampah medis antara lain : a. pengetahuan dan Pendidikan, Pengetahuan petugas Kesehatan tentang pengelolaan sampah medis yang benar dapat mempengaruhi kepatuhan petugas dalam mengelola sampah medis. b. Faktor Kebiasaan dan Budaya Kerja, Jika petugas Kesehatan terbiasa dengan praktek yang tidak sesuai, petugas cenderung tidak memperhatikan tempat pembuangan sampah yang benar. c. Faktor Infrastruktur dan Aksesibilitas, Jika tempat sampah medis sulit dijangkau atau tidak memadai, petugas Kesehatan cenderung tidak menggunakan tempat sampah yang sudah disediakan. d. Faktor kepatuhan terhadap

prosedur, Tingkat kepatuhan petugas terhadap prosedur yang berlaku di fasilitas Kesehatan dapat dipengaruhi oleh sistem pengawasan yang ada , serta peran pimpinan dalam mengontrol kebijakan tersebut (Wijaya, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Oktarizal et al., 2020), berjudul hubungan perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan sampah medis di Loka Rehabilitasi Bnn Batam, Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan dan ketersediaan sarana dengan pengelolaan sampah medis dan tidak terdapat pengetahuan dan hubungan sikap antara dengan pengelolaan sampah medis di Loka Rehabilitasi BNN Batam Tahun 2019.

C. Pengetahuan Tentang Pengelolaan Limbah Medis

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pendidikan, dan pelatihan yang berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan tindakan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan mencakup aspek kognitif yang membantu individu memahami konsep, prosedur, dan risiko yang terkait dengan suatu objek atau aktivitas.. Dalam konteks pengelolaan limbah medis, pengetahuan mencakup pemahaman petugas terhadap jenis limbah, prosedur pengelolaan, dan regulasi yang berlaku.

Pengetahuan yang cukup sangat menentukan kesiapan seseorang untuk bertindak secara tepat, karena tanpa pengetahuan yang memadai, sikap dan perilaku yang benar sulit terbentuk.

Secara garis besarnya pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2024) antara lain :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai recall , memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, sehingga tahapan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tetapi harus dapat mengartikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen - komponen yang terdapat dalam situasi masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki lebih menyeluruh. Yang termasuk dalam kemampuan sintesis ini seperti, menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan atau penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018), sebagai berikut :

a. Cara non ilmiah

1). Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba dengan kemungkinan lain. begitu seterusnya sampai masalah terpecahkan.

2). Cara kebetulan

Penemuan kebenaran dengan cara kebetulan atau tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3). Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yaitu orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemimpin agama, pemerintahan ataupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Dengan demikian orang lain akan menerima pendapat yang dikemukakan tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu.

4). Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan juga sebagai upaya mendapatkan pengetahuan.

5). Dengan akal sehat

Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya atau agar anak disiplin, biasanya

menggunakan hukuman fisik. Misalnya dengan cara mencubit. Ternyata cara tersebut berkembang menjadi teori, bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak.

6). Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama merupakan suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh penganut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7). Secara intuitif

Kebenaran yang diperoleh secara cepat melalui proses diluar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8). Melalui jalur fikir

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9). Induksi dan Deduksi

Proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan – pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Dapat juga dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal konkrit kepada hal-hal abstrak. Sedangkan Deduksi adalah pernyataan yang bersifat umum ke khusus. Bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoadmodjo, 2018) sebagai berikut :

a). Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang, akan bertambah pula daya ingat seseorang. Umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang dimilikinya, tetapi pada tingkatan umur tertentu atau semakin bertambahnya umur perkembangan tidak akan secepat seperti saat berusia belasan tahun.

b). Intelegensi

Merupakan suatu kemampuan untuk berfikir yang berguna untuk beradaptasi di situasi yang baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Setiap orang memiliki perbedaan intelegensi sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki.

c). Lingkungan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan yang kondusif dan baik dengan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi pada cara berpikir seseorang.

d). Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang beragam sehingga pengetahuan yang dimiliki setiap orang dapat berbeda.

e). Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang.

f) Informasi

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang karena melibatkan informasi yang baik dari berbagai media massa.

g) Pengalaman

Pengalaman merupakan faktor yang penting untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang. Permasalahan yang dimiliki setiap orang dapat terpecahkan dengan berbagai pengalaman yang dihadapi pada masa lalu.

h) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu dalam hal ini pekerjaan mempunyai peranan yang penting dan berkaitan dengan pemikiran seseorang untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2014) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Apabila seluruh pertanyaan dijawab benar oleh responden hingga mencapai 76%-100% maka pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik.
- b. Apabila seluruh pertanyaan dijawab benar oleh responden hingga mencapai 56%-75% maka pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup.
- c. Apabila seluruh pertanyaan dijawab benar oleh responden hingga mencapai < 56% maka pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang.

D. Sikap Terhadap Pengelolaan Limbah Medis

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan respon psikologis seseorang yang mencakup evaluasi positif atau negatif terhadap objek tertentu, dalam hal ini pengelolaan limbah medis dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman serta akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pelaksanaan tugasnya. Sikap positif terhadap pengelolaan limbah medis akan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP dan motivasi untuk melaksanakan tugas dengan benar. Wulandari (2017) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan yang peduli terhadap dampak limbah medis secara signifikan berkontribusi pada kepatuhan mereka dalam pengelolaan limbah. (Maulana t.t.; Pengelolaan Limbah Rumah Sakit – Dr. Galih Endradita M t.t.)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - `tidak senang ,setuju tidak setuju , baik tidak baik dan sebagainya). Dimana sikap belum tentu terwujud dalam bentuk Tindakan. Sehingga dengan proses berfikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik. Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah dinyakininya. (Fahriyah, 2015).

Ada tiga komponen pokok dalam proses terbentuknya sikap yaitu: Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (total attitude) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi (Notoadmodjo, 2018).

Dalam menentukan sikap yang utuh diperlukan pengetahuan, keyakinan, Pikiran dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan sikap mempunyai berbagai tingkatan, (Notoatmodjoai, 2018), yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Dapat diartikan bahwa orang (subjek) dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek);

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuting*)

Seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek dalam arti membalasnya dengan orang lain, adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap secara ilmiah dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diterjemahkan dalam sistem angka. Dua metode pengukuran sikap adalah metode *Self Report* dan *Pengukuran Involuntary Behavior*:

a. Observasi

Perilaku Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

b. Penanyaan langsung

Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri, ia akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya.

c. Pengungkapan langsung

Pengungkapan secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal yaitu member tanda setuju atau tidak setuju, maupun menggunakan item ganda yang dirancang untuk mengungkapkan perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

d. Skala sikap

Skala sikap berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Skala likert merupakan salah satu skala pengukuran sikap. Dengan skala ini, responden diminta untuk membubuhkan tanda cek (✓) pada salah satu dari lima jawaban yang tersedia, yaitu: “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju” dan “sangat tidak setuju”. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan berbagai skala, dapat diketahui bahwa skala ini adalah alat yang paling banyak digunakan dan cukup relevan.

E. Perilaku (*Behavior*) Pengelolaan Limbah Medis

Perilaku merupakan aspek penting dalam psikologi dan ilmu perilaku. Pemahaman tentang perilaku telah berkembang mencakup berbagai perspektif dan teori yang melibatkan faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku individu. Perilaku dapat diartikan dalam hal ini adalah semua bentuk Tindakan atau reaksi individu yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek

baik aspek fisik maupun aspek Non fisik yang memberikan respon atau rangsangan terhadap lingkungan dan individu dan dapat mempengaruhi tindakan individu. Dari uraian diatas yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia baik yang bisa diamati maupun tidak bisa diamati oleh pihak luar (Kholid, 2015)

Perilaku adalah tindakan nyata yang dilakukan seseorang yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Dalam pengelolaan limbah medis, perilaku petugas mencakup berbagai aktivitas seperti pemilahan limbah, penggunaan alat pelindung diri (APD), penyimpanan limbah, dan pembuangan limbah sesuai prosedur yang berlaku. Rahmawati (2018) mengemukakan bahwa perilaku yang sesuai dengan standar pengelolaan limbah medis sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi dan menjaga keselamatan petugas serta lingkungan. Perilaku ini sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap petugas. (Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta dkk. t.t.; Maulana t.t.)

Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), berdasarkan hal tersebut teori Skinner disebut dengan teori “S-O-R” atau *Stimulus Organism Response*.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (covert behavior) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Repons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang

terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

F. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (Teori L. Blum)

Teori L. Blum menjelaskan adanya hubungan yang berurutan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan yang dimiliki seseorang menjadi dasar bagi terbentuknya sikap terhadap suatu objek atau aktivitas. Selanjutnya, sikap yang positif akan mempengaruhi perilaku yang dilakukan. Dalam konteks pengelolaan limbah medis, jika petugas memiliki pengetahuan yang cukup tentang risiko dan cara pengelolaan limbah, maka akan terbentuk sikap positif berupa kepedulian dan tanggung jawab, yang akhirnya memotivasi perilaku sesuai prosedur (Blum, 1970; Sari, 2019).