

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Defenisi Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan. (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, N.D.*).

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan fungsinya dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud, Puskesmas memiliki wewenang :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- c. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- d. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antar profesi;
- f. membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan;
- g. menyelenggarakan rekam medis;
- h. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis;
- i. melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat, Puskesmas memiliki wewenang :

- a. melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
- b. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
- c. menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit;
- d. melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;
- e. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- f. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang kesehatan;
- g. melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- h. menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
- i. mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat;
- j. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;

- k. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan; dan
- l. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

3. Type Puskesmas

Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap.

a. Puskesmas non rawat inap

Melakukan pelayanan rawat jalan, melakukan perawatan di rumah (home care), melakukan pelayanan gawat darurat, dan dapat melakukan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

b. Puskesmas rawat inap

- Mendapatkan tambahan sumber daya untuk melakukan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap lainnya
- Terletak di kawasan perdesaan, kawasan terpencil, dan kawasan sangat terpencil
- Jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut

Puskesmas juga dapat dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu: Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Puskesmas yang menyelenggarakan rujukan. (*Permenkes-No-19-Tahun-2024*, n.d.).

B. Pengelola Limbah Medis Puskesmas

1. Pengertian Pengelola

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengelola adalah orang yang mengelola. Sementara itu, mengelola berarti mengendalikan, menyelenggarakan, mengatur, dan mengusahakan agar lebih baik, lebih maju, serta bertanggung jawab atas pekerjaan tertentu. (*Kamus Bahasa Indonesia, n.d.*)

2. Pengelola Limbah Medis Puskesmas

Pengelola limbah medis Puskesmas, ditetapkan dengan Surat Keputusan (SK) kepala Puskesmas, yang memuat tentang pengelola yang kompeten dan atau yang berkepentingan dengan pengelolaan limbah medis dan di beri tugas, wewenang, serta kewajiban mengelola. (Fasilitas & Kesehatan, n.d.-a).

Pengelola yang menangani limbah, harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu pakaian dan peralatan yang aman untuk keadaan atau daerah tertentu, yang digunakan seseorang untuk meminimalkan resiko kecelakaan kerja yang mencakup topi/helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang (*coverall*), apron untuk industri, pelindung kaki/sepatu *boot*; dan sarung tangan khusus (*disposable gloves* atau *heavy duty gloves*). Tujuan dari menggunakan APD untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas kesehatan dan petugas non kesehatan termasuk cleaning service dari paparan daerah atau materi yang berpotensi menular (Fasilitas & Kesehatan, n.d.-a)

C. Pengetahuan (Knowledge)

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2014, pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek

mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (Metodologi & Kesehatan, n.d.).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

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.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

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.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintetis menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan

justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo, 2018 (Fitri Maharani et al., n.d.), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Cara non ilmiah

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

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas, pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip ini lah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya atau agar anak disiplin, biasanya menggunakan cara hukuman fisik, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara tersebut sampai sekarang berkembang menjadi teori, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut- pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan fikir

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

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Berpikir dengan cara deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku kebenarannya pada semua 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

Menurut (Notoatmodjo, 2018) (Fitri Maharani et al., n.d.), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

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 disituasi 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 berfikir 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

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 tindakan.

4. Skala Pengetahuan

Menurut (*Pdf-Buku-Arikunto-2019_compress*, n.d.) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinteprestasikan 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 (Attitude)

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respons 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). Champbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni : “*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrome atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau object. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (1061-Article Text-5280-1-10-20220401, n.d.). Dimana sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif).

Newcome, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Menurut Allport (1954) sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan komponen terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancam-ancam untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan,

pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan 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 merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain mencemoohkan atau resiko lain.

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 indicator sikap individu.

b. Pelanyaan 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.

3. 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.

Cara pengukuran skala likert menurut Machfoedz adalah sebagai berikut:

- a. Pernyataan positif: Sangat setuju (SS): bernilai 4, Setuju (S) : bernilai 3, Tidak setuju (TS) : bernilai 2 Sangat tidak setuju (STS) : bernilai 1
- b. Pernyataan negatif: Sangat setuju (SS): bernilai 1, Setuju (S) : bernilai 2, Tidak Setuju (TS) : bernilai 3, Sangat tidak setuju (STS) : bernilai 4.

E. Tindakan atau Praktik (Practice)

1. Makna Tindakan

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2014)(Rizal et al., 2023).

Menurut Notoatmodjo (2018) tindakan adalah gerakan/perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Secara logis sikap akan dicerminkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu (Notoatmodjo, 2014)(Rizal et al., 2023) :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanis (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu

hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya, apa yang dilakukan sudah tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan, atau perilaku yang berkualitas.

2. Pengukuran Prilaku/Tindakan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberap jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Menurut (Notoatmodjo 2014) dijelaskan bahwa pengukuran praktik/ tindakan perilaku dapat dilakukan dengan cara yaitu :

a. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung dengan cara mengamati atau mengobservasi secara langsung perilaku subjek yang akan diteliti yang kemudian akan dituangkan atau dibuat kedalam lembar tilik (check list).

b. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung artinya peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti.

F. Limbah

1. Pengertian Limbah

Adanya berbagai sarana pelayanan kesehatan baik Puskesmas, klinik maupun puskesmas, akan menghasilkan limbah baik cair maupun padat. Limbah padat Puskesmas / puskesmas lebih dikenal dengan pengertian sampah Puskesmas. Limbah padat (sampah) adalah sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang harus dibuang yang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan

oleh manusia, dan umumnya bersifat padat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.-b).

Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis. Berbagai jenis limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di Puskesmas dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.-c)

Departemen Kesehatan (Depkes) RI limbah medis telah digolongkan sebagai berikut :

- a. Limbah benda tajam, yaitu obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah.
- b. Limbah infeksius, yaitu limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.
- c. Limbah jaringan tubuh, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi.
- d. Limbah sitotoksik, yaitu bahan yang terkontaminasi oleh obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
- e. Limbah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan kedaluwarsa, obat yang

terbuang karena karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat.

- f. Limbah kimia, yaitu limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterenary, laboratorium, proses sterilisasi atau riset. Dalam hal ini dibedakan dengan buangan kimia yang termasuk dalam limbah farmasi dan sitotoksik.
- g. Limbah radioaktif, yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida.

2. Pengelolaan Limbah Medis

Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar dan efektif serta memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai suatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.-c).

Pengelolaan yang tepat untuk limbah medis selain bergantung pada administrasi dan organisasi yang baik juga memerlukan kebijakan dan pendanaan yang memadai sekaligus partisipasi aktif dari staf yang terlatih dan terdidik. Kebijakan yang berlaku dalam pengelolaan limbah medis tidak dapat efektif jika tidak diterapkan dengan seksama, konsisten dan menyeluruh. Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar dan efektif serta memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai suatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Pengelolaan sampah merupakan

kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah (Fadzoli et al., 2023). Menurut Fadzoli et.al (2023) Pengelolaan limbah medis terdiri dari beberapa tahapan, antara lain sebagai berikut:

a. Pemilahan

Secara umum pemilahan adalah proses pemisahan limbah dari sumbernya, dalam Permenkes No. 18 Tahun 2020, tentang pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan, pemilahan limbah medis dan non-medis di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Limbah medis diklasifikasikan berdasarkan jenisnya dan memerlukan perlakuan khusus, sementara limbah non-medis dapat dikelola seperti limbah domestik biasa. Pemilahan limbah dilakukan untuk memisahkan limbah medis dan non-medis, serta memisahkan limbah medis berdasarkan jenisnya.

Pemisahan limbah dilakukan untuk memudahkan proses pengolahan selanjutnya, memastikan keamanan, dan mencegah penyebaran penyakit. Tempat sampah dengan warna yang berbeda digunakan untuk membedakan jenis limbah, misalnya kuning untuk limbah infeksius, ungu untuk limbah sitotoksik, dan merah untuk limbah radioaktif. Jenis wadah dan pelabelan limbah medis padat dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1
Jenis Wadah Dan Label Limbah Medis

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

Sumber : PMKRI No. 2 Tahun 2023

b. Pengumpulan

Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Sedangkan limbah jarum suntik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali. Apabila rumah sakit maupun Puskesmas tidak memiliki jarum sekali pakai (*disposable*). Sampah/limbah medis harus dikumpulkan setiap hari (sesuai yang ditetapkan) dan diangkut ke tempat tempat penampungan sementara. Kantong plastik harus diganti segera dengan kantong plastik baru dari jenis yang sama setelah tempat pengumpul sampah atau kontainer telah dikosongkan. Pengelola setiap poli harus memastikan bahwa kantong plastik tertutup atau terikat dengan kuat jika tiga perempat penuh. Kantong plastik yang belum terisi penuh dapat disegel dengan membuat simpul pada bagian lehernya atau tengahnya.

Tempat pengumpul sampah harus memiliki syarat- syarat sebagai berikut:

- 1) Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya.

- 2) Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan.
- 3) Terdapat minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau setiap radius 10 meter dan setiap radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka.
- 4) Setiap tempat pengumpul sampah dilapisi dengan kantong plastik sebagai pembungkus sampah dengan lambang dan warna yang telah ditentukan.
- 5) Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang dari sehari bila 2/3 bagian telah terisi sampah.
- 6) Khusus untuk tempat pengumpul sampah kategori infeksius (plastik kuning) dan sampah sitotoksik (plastik ungu) segera dibersihkan dan didesinfeksi setelah dikosongkan, apabila akan dipergunakan kembali.

Untuk memudahkan pengosongan dan pengangkutan, penggunaan kantong plastik pelapis dalam bak sampah sangat disarankan. Kantong plastik tersebut membantu membungkus sampah waktu pengangkutan sehingga mengurangi kontak langsung antara mikroba dengan manusia dan mengurangi bau, tidak terlihat sehingga dapat diperoleh rasa estetis dan memudahkan pencucian bak sampah. Hendaknya disediakan sarana untuk mencuci tempat sampah yang disesuaikan serta dilakukan setiap pengosongan atau sebelum tampak kotor.

c. Pengangkutan

Pengangkutan limbah medis dari setiap ruangan penghasil limbah medis ke tempat penampungan sementara menggunakan troli khusus yang tertutup. Penyimpanan limbah medis harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam. Kereta, gerobak atau troli pengangkut hendaknya tidak digunakan untuk tujuan lain dan memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Permukaan bagian dalam harus rata dan kedap air.
- 2) Mudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 3) Sampah mudah diisikan dan dikosongkan.
- 4) Troli/alat angkut dicuci setelah digunakan.
- 5) Tidak ada tepi tajam yang dapat merusak kantong atau kontainer selama pemuatan maupun pembongkar muatan.

Peralatan-peralatan tersebut harus jelas dan diberi label, dibersihkan secara regular dan hanya digunakan untuk mengangkut sampah. Setiap petugas hendaknya dilengkapi dengan alat proteksi dan pakaian kerja khusus. Kontainer harus mudah ditangani dan harus dibersihkan/dicuci dengan *detergent*.

- 1) Kantong limbah medis padat sebelum dimasukkan ke kendaraan pengangkut harus diletakkan dalam kontainer yang kuat dan tertutup.
- 2) Kantong limbah medis padat harus aman dari jangkauan manusia maupun binatang.
- 3) Petugas yang menangani limbah, harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu pakaian dan peralatan yang aman untuk keadaan atau daerah tertentu, yang digunakan seseorang untuk meminimalkan resiko kecelakaan kerja yang mencakup topi/helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang (*coverall*), apron untuk industri, pelindung kaki/sepatu *boot*; dan sarung tangan khusus (*disposable gloves* atau *heavy duty gloves*). Tujuan dari menggunakan APD untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas kesehatan dan petugas non kesehatan termasuk cleaning service dari paparan daerah atau materi yang berpotensi menular (Fasilitas & Kesehatan, n.d.-b).

d. Penampungan Sementara

Sebelum sampai tempat pemusnahan, perlu adanya tempat penampungan

sementara, dimana sampah dipindahkan dari tempat pengumpulan ke tempat penampungan. Pengumpulan limbah merupakan tanggung jawab dari *cleaning service*. Petugas pengumpul limbah ini akan mengangkut limbah medis dari setiap ruangan ke tempat penampungan sementara. Secara umum, limbah medis harus dikemas sesuai dengan ketentuan yang ada, yaitu dalam kantong yang terikat atau kontainer yang tertutup rapat agar tidak terjadi tumpahan selama penanganan dan pengangkutan. Label yang terpasang pada semua kantong atau kontainer harus memuat informasi dasar mengenai isi dan produsen sampah tersebut informasi yang harus tercantum pada label, yaitu kategori limbah, tanggal pengumpulan, tempat atau sumber penghasil limbah medis dan tujuan akhir limbah medis. Lokasi penampungan harus dirancang agar berada di dalam wilayah instansi pelayanan kesehatan.

e. Pemusnahan

Limbah medis tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan. Cara dan teknologi pengolahan ataupun pemusnahan limbah medis disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit maupun Puskesmas dan jenis limbah medis yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan *incinerator*. Metode yang digunakan tergantung pada faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku, dan aspek lingkungan.

3. Dampak Limbah Medis terhadap Kesehatan dan Lingkungan

Layanan kesehatan selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam 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 (*Irwan-Buku-Epidemiologi-Penyakit-Menular*, n.d.).

Semua orang yang terpajan limbah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang beresiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil limbah berbahaya, dan mereka yang berada diluar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola limbah semacam itu, atau yang beresiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya. Kelompok beresiko antara lain :

- a) Dokter, perawat, pegawai layanan kesehatan dan tenaga pemeliharaan Puskesmas.
- b) Pasien yang menjalani perawatan di instansi layanan kesehatan atau dirumah.
- c) Penjenguk pasien rawat inap.
- d) Tenaga bagian layanan pendukung yang bekerja sama dengan instansi layanan kesehatan masyarakat, misalnya, bagian binatu, pengelolaan limbah dan bagian transportasi.
- e) Pegawai pada fasilitas pembuangan limbah (misalnya, ditempat penampungan sampah akhir atau incinerator, termasuk pemulung.

Bahaya akibat limbah infeksius dan benda tajam, limbah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme pathogen. Pathogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur :

- a) Akibat tusukan, lecet, atau luka dikulit.
- b) Melalui membrane mukosa.
- c) Melalui pernafasan.
- d) Melalui infeksi.

Bahaya Limbah Kimia dan Farmasi, kandungan zat limbah dapat mengakibatkan intosikasi atau keracunan sebagai akibat pajanan secara akut maupun kronis dan cedera termasuk luka bakar. Intosikasi dapat terjadi akibat diabsorbsinya zat kimia atau bahan farmasi melalui kulit atau membran mukosa, atau melalui pernafasan atau pencernaan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.-c).

Bahaya Limbah Radioaktif, jenis penyakit yang disebabkan oleh limbah radioaktif bergantung pada jenis dan intensitas pajanan. Kesakitan yang muncul dapat berupa sakit kepala, pusing, dan muntah sampai masalah lain yang lebih serius. Karena limbah radioaktif bersifat genotoksik, maka efeknya juga dapat mengenai materi genetik. Bahaya yang mungkin timbul dengan aktifitas rendah mungkin terjadi karena kontaminasi permukaan luar container atau karena cara serta durasi penyimpanan limbah tidak layak. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.-c).