

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (RI 2014).

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis.

Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Sebagai Unit Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten kota pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. Hidup dalam lingkungan sehat
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

Sesuai dengan Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, bahwa prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi: paradigma sehat, pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (RI 2014). Sesuai dengan Permenkes tersebut Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerja
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerja

Merujuk pada fungsi tersebut Puskesmas menyelenggarakan manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, Penggerakan, pelaksanaan dan pengawasan serta monitoring baik untuk manajemen UKM maupun UKP. Perencanaan yang disusun Puskesmas dalam rangka untuk penyusunan perencanaan upaya kesehatan dan pelayanan yang berdasarkan pada analisa data dan kebutuhan masyarakat

Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan yang menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (RI 2014).

Yang dimaksud dengan sumber daya manusia di Puskesmas adalah semua tenaga yang bekerja di Puskesmas baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan (RI 2014).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.(Permenkes No 75 Tahun 2014)

B. Tinjauan Tentang Limbah Medis

Limbah Puskesmas menurut RI (2017), tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan Puskesmas dalam bentuk padat, cair, dan gas.

Limbah Puskesmas adalah semua limbah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan Puskesmas dan kegiatan penunjang lainnya. Secara umum limbah dan limbah Puskesmas dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu limbah medis klinis dan non klinis baik itu limbah padat maupun limbah cair (RI 2002)

Jenis – jenis Limbah Medis antara lain :

1 Limbah padat medis

Penggolongan kategori limbah padat medis dapat diklasifikasikan berdasarkan potensi bahaya yang tergantung di dalamnya, serta volume dan sifat persistensinya yang menimbulkan masalah:

- a. Limbah benda tajam adalah obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas, pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat

menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radio aktif. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radio aktif. 14 Potensi untuk menularkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tadi digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.

- b. Limbah infeksius, memiliki pengertian sebagai limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (petugas kesehatan intensif) dan limbah laboratorium.

Limbah infeksius mencakup pengertian sebagai berikut:

- 1) Limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (petugas kesehatan intensif).
 - 2) Limbah laboratorium yang berkaitan dengan mikrobiologi dari Puskesmas atau ruang petugas kesehatan/isolasi penyakit menular. Namun beberapa institusi memasukkan juga bangkai hewan percobaan yang terkontaminasi atau yang diduga terkontaminasi oleh organisme patogen ke dalam kelompok limbah infeksius.
- c. Limbah patologi (jaringan tubuh) adalah jaringan tubuh yang terbuang dari proses bedah atau autopsi.
- d. Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik dan harus dimusnahkan melalui incinerator pada

suhu lebih dari 1.000°C. Tempat pengumpul limbah sitotoksik setelah dikosongkan lalu dibersihkan dan didesinfeksi.

- e. Limbah farmasi ini dapat berasal dari obat-obat kadaluwarsa, obat-obat yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obat yang dibuang oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obat yang tidak lagi diperlukan oleh institusi bersangkutan dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.
- f. Limbah kimia adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset. Pembuangan limbah kimia ke dalam saluran air kotor dapat menimbulkan korosi. Sementara bahan kimia lainnya dapat menimbulkan ledakan. Limbah kimia yang tidak berbahaya dapat dibuang bersama-sama dengan limbah umum.
- g. Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari antara lain :
 - 1) Tindakan kedokteran nuklir, *radioimmunoassay* dan bakteriologis dapat berbentuk cair, padat atau gas.
 - 2) Penanganan, penyimpanan dan pembuangan bahan radioaktif harus memenuhi peraturan yang berlaku. Setelah dihasilkan dan penyimpanan merupakan prioritas akhir bila limbah benar-benar tidak dapat langsung diolah. faktor penting dalam penyimpanan melengkapi tempat penyimpanan dengan cover atau penutup, menjaga agar areal penyimpanan limbah medis tidak tercampur dengan limbah non-medis, membatasi akses sehingga hanya orang tertentu

yang dapat memasuki area serta, labeling dan pemilihan tempat penyimpanan yang tepat dalam strategi.

C. Dampak Negatif Pengelolaan Limbah Medis.

Kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas disamping memberikan kesembuhan atau peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga menghasilkan sejumlah hasil sampingan. Hasil sampingan tersebut berupa cairan, dan gas yang banyak mengandung kuman pathogen, zat kimia, yang beracun, zat radioaktif dan zat lain.

Apabila pengelolaan bahan buangan tidak dilaksanakan dengan baik secara sanitasi, maka akan menyebabkan gangguan terhadap kelompok masyarakat disekitar Puskesmas serta lingkungan didalam dan di luar Puskesmas . Agen penyakit yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas memasuki media lingkungan melalui air, (air kotor dan air minum), udara, makanan, alat atau benda, serangga, tenaga kesehatan, dan media lainnya.

Melalui media ini agen penyakit tersebut akan dapat ditularkan kepada kelompok masyarakat. Puskesmas yang rentan, misalnya penderita yang dirawat, atau yang berobat jalan, karyawan Puskesmas , pengunjung, atau pengantar orang sakit, serta masyarakat di sekitar Puskesmas. Oleh karena itu, pengawasan terhadap mutu media lingkungan ini terhadap kemungkinan akan adanya kontaminasi oleh agen penyakit yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas , hendaknya dipantau dengan cermat sehingga media tersebut bebas dari kontaminasi. Dengan demikian, kelompok masyarakat di Puskesmas terhindar dari kemungkinan untuk mendapatkan gangguan atau penyakit akibat buangan agen dari masyarakat tersebut (Adisasmito 2007)

D. Dampak Positif Pengelolaan Limbah Medis

Dampak positif pengelolaan limbah medis antara lain :

1. Pengaruh baik dari pengelolaan limbah Puskesmas akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat, lingkungan dan Puskesmas itu sendiri.
2. Meningkatkan pemeliharaan kondisi yang bersih dan rapi, juga meningkatkan pengawasan pemantauan dan peningkatan mutu Puskesmas sekaligus akan dapat mencegah penyebaran penyakit (infeksi nosokomial).
3. Keadaan lingkungan yang saniter serta estetika yang baik akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien, petugas dan pengunjung Puskesmas tersebut.
4. Keadaan lingkungan yang bersih juga mencerminkan keberadaan sosial budaya masyarakat disekitar Puskesmas .
5. Dengan adanya pengelolaan limbah yang baik maka akan berkurang juga tempat berkembang biaknya serangga dan tikus sehingga populasi kepadatan vektor sebagai mata rantai penularan penyakit dapat dikurangi (Adisasmito 2007).

E. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Limbah Medis

Dalam pengelolaan limbah betul-betul memperhatikan dari segala aspek misalnya dari segi kesehatan khususnya lingkungan sekitar, fasilitas yang digunakan, tenaga kesehatan yang bertugas dalam hal ini serta meminimalisir resiko terjadinya penyebaran penyakit dan kecelakaan kerja. Pada umumnya pengelolaan limbah medis akan memiliki penerapan pelaksanaan yang berbeda-beda antara fasilitas-fasilitas kesehatan, yang umumnya terdiri dari Pemilahan, Pewadahan, Pengangkutan, Tempat Penampungan Sementara dan pemusnahan (Fattah 2007).

F. Pemilahan

Pemilahan menurut kamus Besar Bahasa Indonesia terdiri dari kata pilah yang berarti memisahkan atau membagi. Jadi pemilahan limbah medis berarti memisahkan atau membagi limbah medis sesuai dengan jenisnya.

Proses pemilahan dan reduksi limbah hendaknya merupakan proses yang kontinyu yang pelaksanaannya harus mempertimbangkan kelancaran penanganan dan penampungan limbah, pengurangan volume dengan perlakuan pemisahan limbah B3 dan non B3 serta menghindari penggunaan bahan kimia B3, pengemasan dan pemberian label yang jelas dari berbagai jenis limbah untuk efisiensi biaya, petugas dan pembuangan. Kunci minimisasi dan pengelolaan limbah layanan kesehatan secara efektif adalah pemilihan (Segregasi) dan identifikasi limbah. Penanganan, pengolahan dan pembuangan akhir limbah berdasarkan manfaat yang lebih banyak dalam melindungi kesehatan masyarakat. Pemilahan merupakan tanggung jawab yang di bebankan pada produsen limbah dan harus dilakukan sedekat mungkin dengan tempat dihasilkannya limbah. Kondisi yang telah terpilah itu tetap harus dipertahankan di area penampungan dan selama pengangkutan.




G. Pewadahan


Adapun syarat pewadahan sesuai syarat kesehatan menurut RI (2017) yaitu memenuhi syarat jika :

1. Tempat limbah anti bocor dan anti tusuk.
2. Memiliki tutup dan tidak mudah dibuka orang.
3. Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan harus melalui sterilisasi.

4. Pewadahan limbah medis menggunakan label (warna kantong plastik/kontainer).
5. Limbah radioaktif menggunakan warna merah.
6. Limbah sangat infeksius menggunakan warna kuning.
7. Limbah/ limbah infeksius, patologi dan anatomi menggunakan warna kuning.
8. Limbah sitotoksis menggunakan warna ungu.
9. Limbah/ limbah kimia dan farmasi menggunakan warna coklat.

Tabel 1
Pewadahan Sesuai Dengan Kategori

NO	KATEGORI	WARNA KONTAINER/ KANTONG PLASTIK	LAMBANG	KETERANGAN
1	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbale dengan symbol Radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		Kantong Plastik Kuat anti bocor atau Kontainer yang dapat disetrilisasi dengan otoklaf
3	Limbah Infeksius Patolgi dan Anatomi	Kuning		Plastik Kuat dan Anti Bocor Atau Kontainer

4	Sitotoksis	Ungu		Kntainer Plastik Kuat dan Anti Bocor
5	Limbah Kimia dan Farmasi	Coklat	-	Kantong Plastik atau Kontainer

Sumber : PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penanganan limbah dari masing-masing sumber dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Wadah tidak boleh penuh, bila wadah sudah terisi $\frac{3}{4}$ bagian, maka segera ketempat pembuangan akhir.
- b. Wadah berupa kantong plastik dapat diikat rapat pada saat akan diangkat dan dibuang berikut wadahnya.
- c. Pengumpulan limbah dari ruang petugas kesehatan atau pengobatan harus tetap pada wadahnya dan jangan dituangkan pada gerobak yang terbuka. Hal ini dimaksud untuk menghindari terjadinya kontaminasi disekitarnya dan mengurangi resiko kecelakaan terhadap petugas, pasien dan pengunjung.
- d. Petugas yang menangani harus selalu menggunakan sarung tangan dan sepatu, serta harus mencuci tangan dengan sabun setiap selesai mengambil limbah

Agar kebijakan kodifikasikan menggunakan warna dapat di laksanakan dengan baik, tempat limbah diseluruh Puskesmas harus memiliki warna yang sesuai, sehingga limbah dapat dipisah-pisahkan di tempat sumbernya (RI 1992).

H. Hal-hal Yang Perlu di Perhatikan Dalam Pengelolaan Limbah Medis

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pengelolaan limbah klinis atau limbah medis sebagai berikut :

1. Penghasilan limbah klinis dan yang sejenisnya harus menjamin keamanan dalam memilah-milah jenis limbah, pengemasan, pemberian label, penyimpanan, pengangkutan, pengelolaan, pembuangan.
2. Penghasil limbah klinis hendaknya mengembangkan dan secara periodik meninjau kembali strategi pengelolaan limbah secara menyeluruh
3. Menekan produksi limbah hendaknya menjadi bagian integral dari strategi pengelolaan.
4. Pemisahan limbah sesuai sifat dan jenis (kategori) adalah langkah awal prosedur pembuangan yang benar.
5. Limbah radioaktif harus diamankan dan dibuang sesuai dengan peraturan yang berlaku oleh instansi yang berwenang.
6. Incinerator adalah metode pembuangan yang disarankan untuk limbah tajam, infeksius dan jaringan tubuh. (Adisasmito 2007).

I. Tujuan Pengelolaan Limbah Medis

Menurut Tiejen (2004) dalam bukunya “Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas” adalah sebagai berikut:

1. Mencegah terjadinya penularan infeksi pada masyarakat sekitarnya.
2. Melindungi terjadinya penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan.
3. Membuang bahan-bahan berbahaya (bahaya toksik dan radioaktif)

4. Melindungi petugas terhadap kecelakaan kerja.

J. Syarat-Syarat Pengelolaan Limbah Medis

Pengelolaan limbah medis Puskesmas harus dilakukan dengan benar dan efektif serta memenuhi syarat sanitarian.

Adapun syarat sanitasi yang harus memenuhi syarat adalah sebagai berikut:

1. Limbah tidak boleh dihinggapi lalat, tikus, dan binatang sejenisnya yang dapat menyebarkan penyakit.
2. Limbah tidak menimbulkan bau yang busuk, dan suasana yang baik.
3. Limbah tidak boleh mencemari tanah, air, udara.
4. Limbah cair yang beracun harus dipisahkan dari limbah cair dan harus memiliki tempat penampungan sendiri/ dipisahkan.

K. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia yang meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo 2007)

Berdasarkan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum

seseorang mengadopsi perilaku baru maka di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana orang mulai menimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (mencoba), dimana subyek telah mencoba untuk memulai perilaku baru.
5. *Adoption* (mengadopsi), dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun dalam penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng begitu pula sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:
 - a. Tahu (*know*) Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*comprehension*) Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*) Suatu kemampuan untuk mengaplikasikan atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*syntesis*) Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan katan lain menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

L. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoatmodjo 2007)

Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab secara lisan atau tulisan. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik

secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
2. Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Arikunto (1993), penilaian dengan skala empat sebagai berikut:

- a. Kategori sangat rendah, apabila memiliki nilai benar < 40 %.
- b. Kategori rendah, apabila memiliki nilai benar 40% - 55%.
- c. Kategori cukup tinggi, apabila memiliki nilai benar 56%-75 %.
- d. Kategori tinggi, apabila memiliki nilai benar 76%-100 %.

M. Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain:

1. Menerima (receiving), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (responding), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (valuating), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (responsible) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo 2007).

N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan dalam praktek memilah limbah padat medis :

1. Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degenerative (Martini 2007)

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Martini 2007)

3. Masa kerja

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka ketrampilan yang dimiliki akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Masa kerja adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam memilah limbah medis. (Martini 2007)

4. Pengetahuan

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor utama pembentukan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, demikian sebaliknya (Notoatmodjo 2010)

5. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons dari seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo 2007). Sikap petugas kesehatan dalam memilah limbah medis adalah suatu bentuk respon dari masing-masing individu (tenaga kesehatan) yang akan berpengaruh langsung terhadap perilaku yang nyata dalam mengelola limbah medis. Sikap akan mempengaruhi perilaku petugas kesehatan untuk berperilaku dengan baik dan benar dalam upaya penanganan dan pembuangan limbah medis (Sudiharti 2011)

6. Ketersediaan fasilitas

Faktor ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor pendorong pembentukan perilaku. Keberadaan fasilitas tempat pembuangan limbah medis dapat berpengaruh terhadap perilaku petugas kesehatan dalam memilah limbah medis (Sumiati 2005)

7. Kebijakan Puskesmas

Kebijakan Puskesmas terkait limbah medis merupakan salah satu faktor pendukung pembentukan perilaku. Adanya peraturan yang disosialisasikan kepada petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas kesehatan sehingga mereka menjadi lebih mematuhi peraturan yang ada (Ika 2008)

8. Motivasi

Menurut John Elder (1998) dalam Notoadmodjo (2005), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Adanya motivasi dari lingkungan sekitar berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam memilah limbah medis