

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

##### 1. Pengertian Perilaku

Pengertian perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun non fisik. Perilaku juga diartikan sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi yang dimaksud digolongkan menjadi 2, yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Menyinggung tentang apa yang dimaksud dengan perilaku terdapat bermacam-macam pendapat.

- a. Pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup (Soekidjo Notoatmodjo, 1987).
- b. Menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya, hal ini berarti bahwa perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan, dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu pula.
- c. Robert Y. Kwick (1972:4) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

##### 2. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Adapun bentuk-bentuk perubahan perilaku yakni :

- a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*) Perilaku manusia selalu berubah.

Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Contoh : perubahan perilaku yang disebabkan karena usia seseorang.

- b. Perubahan terencana ( *Planned Change* ) Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek. contoh : perubahan perilaku seseorang karena tujuan tertentu atau ingin mendapatkan sesuatu yang bernilai baginya.
- c. Kesiapan untuk berubah ( *Readiness to Change* ). Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam organisasi, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, dan ada sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Contoh : perubahan teknologi pada suatu lembaga organisasi, misal dari mesin ketik manual ke mesin komputer, biasanya orang yang usianya tua sulit untuk menerima perubahan pemakaian teknologi tersebut.

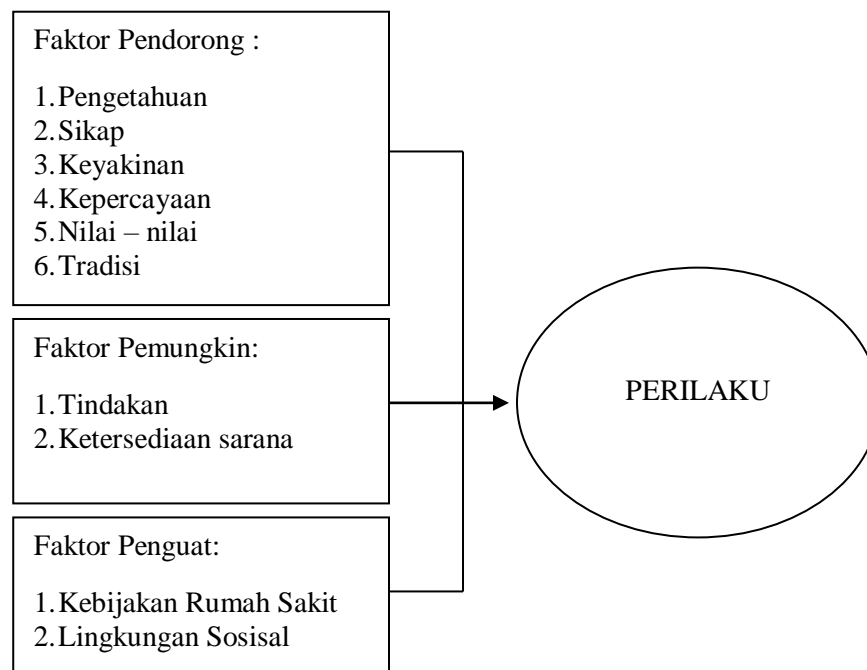
### 3. Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku , dikelompokkan menjadi tiga :

- a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan misal : dengan adanya peraturan-peraturan / perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Strategi ini dapat berlangsung cepat akan tetapi belum tentu berlangsung lama karena perubahan perilaku terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.
- b. Pemberian informasi, Dengan memberikan informasi-informasi tentang sesuatu hal yang berkaitan dengan hal tertentu.

- c. Diskusi partisipasi Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua di atas yang dalam memberikan informasi-informasi tentang peraturan baru organisasi tidak bersifat searah saja tetapi dua arah.

Menurut *Lawrence Green* teori perilaku memuat 3 faktor yaitu Faktor Pendorong (*Predisposing Factors*), Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*), dan Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) yang dapat digambarkan dengan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku *Lawrence green*

## B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal.

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut. Pengertian Pengetahuan - Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2003).

### **C. Sikap**

Sikap merupakan persoalan krusial dalam pendidikan. Setinggi apapun pengetahuan dan keterampilan yang dihasilkan dari proses pembelajaran, tidak akan bermakna ketika orang tersebut tidak kecenderungan perilaku yang baik. Sikap merupakan salah istilah yang sering digunakan dalam mengkaji atau membahas tingkah laku manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap yang ada pada seseorang akan membawa warna dan corak pada tindakan, baik menerima maupun menolak dalam menanggapi sesuatu hal yang ada diluar dirinya. Melalui pengetahuan tentang Sikap akan dapat menduga tindakan yang akan diambil seseorang terhadap sesuatu yang dihadapinya. Meneliti Sikap akan membantu untuk mengerti tingkah laku seseorang.

Menurut Ahmadi (2007), Sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa Sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan

memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Azwar (2005) bahwa Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap satu aspek dilingkungan sekitarnya.

Sikap (*attitude*) menurut Purwanto (2000) merupakan suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapinya. Dalam hal ini, Sikap merupakan penentuan penting dalam tingkah laku manusia untuk bereaksi. Oleh karena itu, orang yang memiliki Sikap positif terhadap suatu objek atau situasi tertentu ia akan memperlihatkan kesukaaan atau kesenangan (*like*), sebaliknya orang yang memiliki Sikap negatif ia akan memperlihatkan ketidaksukaan atau ketidaksenangan (*dislike*).

Sementara itu menurut D. Krech dan RS. Crutchfield yang dikutip oleh Ahmadi (2007) Sikap adalah organisasi yang tetap dari proses motivasi, persepsi atau pengamatan atas suatu aspek dari kehidupan individu. Pendapat ini mempertegas hubungan antara Sikap dengan motivasi maupun persepsi. Hubungan ini dapat berlangsung dua arah atau saling mempengaruhi. Sikap dapat dipengaruhi oleh motivasi dan persepsi seseorang terhadap suatu objek atau keadaan tertentu atau sebaliknya motivasi dan persepsi seseorang dipengaruhi oleh Sikap seseorang terhadap suatu objek atau keadaan tertentu.

#### **D. Tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Overt Behaviour). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata

diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi memungkinkan. Antara lain ialah fasilitas. Defenisi tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1. Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek yang akan dilakukan.
2. Respon terpimpin yaitu melakukan segala sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme yaitu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.
4. Adaptasi yaitu suatu praktek atau tindakan yang yang sudah berkembang dan dilakukan dengan baik (Notoatmodjo Soekidjo 2007).

#### **E. Dampak Sampah Medis Rumah Sakit**

Sampah rumah sakit memiliki potensi dampak penting terhadap penurunan kualitas maupun secara langsung memiliki potensi bahaya bagi kesehatan masyarakat. Dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak ditangani secara baik antara lain :

1. Infeksi nosokomial, Sampah medis dapat menjadi wahana penyebaran mikroorganisme pembawa penyakit melalui proses infeksi silang baik dari pasien lain, dari petugas ke pasien ataupun dari pasien ke petugas.
2. Gangguan kesehatan, Gangguan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi gangguan langsung dan tidak langsung dengan limbah tersebut.
3. Pencemaran lingkungan, Pengaruh terhadap lingkungan meliputi kemungkinan terlepasnya sampah medis ke lapisan air tanah, air permukaan atau udara.
4. Gangguan pekerjaan, Pemaparan potensi yang dialami petugas dalam bekerja

mencakup pemaparan langsung dengan pasien, pengunjung dan pekerja yang datang mendekati sampah medis.

5. Gangguan estetika dan kenyamanan Penampilan rumah sakit dapat memberikan efek psikologi bagi pemakai jasa, yang mungkin karena adanya kesan yang kurang baik akibat sampah yang tidak ditangani dengan baik.
6. Gangguan ekonomi Dari kerugian diatas pada akhirnya menuju kerugian ekonomi baik terhadap pembiayaan operasional dan pemeliharaan, penurunan konsumen dan juga kebutuhan kompensasi biaya lingkungan.

#### **F. Pengelolaan Dan Pembuangan Limbah Medis**

Pengelolaan sampah merupakan upaya mengurangi volume, konsentrasi atau bahaya setelah proses produksi atau kegiatan, melalui proses fisika, kimia atau hayati. Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah, upaya pertama yang harus dilakukan adalah upaya preventif yaitu mengurangi volume sampah yang dikeluarkan ke lingkungan yang meliputi upaya mengurangi limbah pada sumbernya, serta upaya pemanfaatan limbah. Pengelolaan sampah medis terdiri dari :

##### **1. Penimbulan**

Penimbulan sampah medis merupakan unsur pertama dari pengelolaan sampah, karena pada saat inilah aktivitas dihasilkannya sampah medis. Salah satu langkah pokok pengelolaan sampah adalah menentukan jumlah sampah yang dihasilkan. Penentuan jumlah sampah dapat menggunakan ukuran atau berat/volume, yaitu:

- a. Jumlah menurut berat, Penentuan jumlah dilakukan dengan melakukan survey sampah di rumah sakit yang bersangkutan dengan membandingkan jumlah

sampah dengan jumlah tempat tidur sehingga didapatkan hasil kg/pasien/hari.

- b. Jumlah menurut volume, Volume juga harus diketahui untuk menentukan ukuran bak dan sarana pengangkutan. Konversi dari berat ke volume dapat dilakukan dengan membagi berat total dengan kepadatan. Sampah biasanya ditampung di tempat produksi sampah untuk beberapa jam.

## 2. Penampungan sementara

Setiap unit di rumah sakit sebaiknya disediakan tempat penyimpanan dengan bentuk, ukuran dan jumlah yang disesuaikan dengan jenis dan jumlah sampah serta kondisi setempat. Hendaknya sampah tidak dibiarkan di tempat tersebut terlalu lama karena bila terlalu lama atau lebih dari tiga hari akan dapat menimbulkan bau dan menjadi tempat berkembangbiak lalat

- a. Tempat-tempat penampungan sampah hendaknya memenuhi syarat minimal sebagai berikut (Depkes RI, 2002) :

- 1) Terbuat dari bahan yang tidak mudah berkarat dan tidak mudah terbakar
- 2) Kedap air terutama untuk menampung sampah basah
- 3) Tertutup rapat
- 4) Mudah dibersihkan, dikosongkan /diangkut
- 5) Tidak menimbulkan bising
- 6) Tahan terhadap benda tajam/runcing

- b. Tempat penampungan sampah untuk benda tajam/runcing harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Tahan terhadap tusukan
- 2) Impermeabilitas (kedap air/tidak merembesi air)
- 3) Kokoh atau aman



- 4) Diberi tanda khusus agar tidak tercampur dengan sampah lain
- c. Tempat penampungan sampah hendaknya tersedia minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau setiap radius 10 meter dan setiap radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka serta dilapisi kantong plastik sebagai pembungkus sampah dengan lambang dan warna sesuai kategori. Tanda tempat sampah agar memudahkan penanganan 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 (Kep.Dirjen. PPM dan PLP)

### 3. Pengumpulan

Pengumpulan sampah adalah upaya mengumpulkan sampah yang berasal dari berbagai sumber penghasil sampah pada tempat tertentu yang selanjutnya disebut tempat pengumpulan sementara, sebelum sampah diangkut dan dibuang ke tempat pembuangan akhir.

- a. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari tempat pengumpulan sampah adalah sebagai berikut :

- 1) Mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah
- 2) Bebas dari serangga dan tikus
- 3) Di area tersebut dilengkapi dengan pagar
- 4) Relatif jauh dari ruang perawatan, dapur dan tempat tinggal
- 5) Tersedia fasilitas pencucian dan pembersihan

- b. Beberapa hal yang berkenaan dengan pengumpulan sampah yaitu :

- 1) Penempatan tempat pengumpulan sampah sementara :
  - a) Tidak merupakan sumber bau dan lalat di rumah sakit
  - b) Dihindarkan sampah masuk ke dalam air
  - c) Tidak terletak pada tempat yang mudah terkena luapan air atau banjir
- 2) Pengosongan sampah TPS dilakukan satu kali sehari
4. Pengangkutan

Pengangkutan sampah dimulai dengan pengosongan bak sampah di setiap unit dan diangkut ke pengumpul lokal atau tempat pemusnahan.

a. Kereta pengangkutan hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Permukaan bagian dalam harus licin, rata dan kedap air
- 2) Mudah dibersihkan
- 3) Mudah diisi dan dikosongkan

b. Hal yang harus dipertimbangkan dalam pengangkutan :

- 1) Penyebaran tempat penampungan sampah sementara
- 2) Jalur jalan dalam rumah sakit
- 3) Jenis dan jumlah sampah
- 4) Jumlah tenaga dan sarana yang tersedia

#### 5. Pembuangan dan pemusnahan sampah

a. Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh melalui dua alternatif

(Depkes RI, 1997) yaitu :

- 1) Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis dijadikan satu.

Dengan demikian pihak rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai.

- 2) Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah.

Pemusnahan ini dimungkinkan apabila Dinas Kebersihan dapat diandalkan

sehingga beban rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis.

b. Unit pemusnahan sampah rumah sakit adalah insinerator. Faktor penting yang perlu diperhatikan dalam proses insinerator adalah :

- 1) Pengaturan suhu di dalam insinerator (minimal 1000 C) Pada suhu rendah, akan membakar sampah tidak sempurna, sehingga menimbulkan asap, gas yang mencemari udara
- 2) Waktu pembakaran, Apabila suhu di dalam insinerator belum cukup, maka tidak boleh dilakukan pembakaran.
- 3) Pengaturan oksigen, Tidak adanya suplai oksigen dalam insinerator, maka pembakaran akan berhenti, oleh sebab itu perlu penambahan udara dari luar
- 4) Jumlah sampah yang akan dibakar disesuaikan dengan kapasitas insinerator dan frekuensi pembakaran

c. Metode pembuangan yang sesuai untuk berbagai kategori sampah layanan kesehatan, (A.Pruss, et all, 2005) yaitu sebagai berikut :

- 1) Sampah infeksius dan benda tajam, Untuk menghancurkan mikroorganisme infeksius dapat dilakukan dengan panas, perlakuan kimiawi atau dengan radiasi mikrowave. Sampah yang sangat infeksius seperti kultur dan stok agens infeksius dari laboratorium, harus disterilisasi melalui pengolahan termal basah (misalnya, proses autoclaving) pada tahapan sedini mungkin. Untuk sampah layanan kesehatan yang infeksius lainnya, metode desinfeksi sudah memadai. Encapsulation (pembungkusan) juga sesuai untuk benda tajam. Setelah diinsinerasi atau metode desinfeksi yang lain, residu yang dihasilkan dapat dipendam.

- 2) Sampah sediaan farmasi
  - a) Pembuangan sampah sediaan farmasi berjumlah kecil, Dapat dilakukan dengan pembuangan landfill (kecuali untuk obat-obatan sitotoksik dan narkotik tidak boleh dipendam), encapsulation, pemendaman yang aman di wilayah bangunan rumah sakit, pembuangan ke saluran/selokan (untuk limbah farmasi berbentuk cair yang relatif ringan dalam jumlah sedang misalnya cairan yang mengandung vitamin, obat batuk sirup, cairan infus, tetes mata, dan sebagainya).
  - b) Pembuangan sampah sediaan farmasi berjumlah besar, Dapat dilakukan dengan insinerasi dan encapsulation, pemendaman limbah sediaan farmasi dalam jumlah besar tidak dianjurkan kecuali sudah menjalani encapsulation terlebih dahulu dan dibuang di lokasi sanitary landfill.
- 3) Sampah sitotoksik adalah sampah yang sangat berbahaya dan jangan pernah dibuang ke landfill atau dibuang ke sistem pembuangan limbah cair. Pilihan pembuangan mencakup dikembalikan ke pemasok awal, insinerasi pada suhu tinggi, degradasi kimia (yaitu mengubah senyawa sitotoksik menjadi senyawa nontoksik/nongenotoksik).
- 4) Sampah kimia berbahaya dalam jumlah kecil misalnya residu bahan kimia dalam kemasannya dapat ditangani melalui insinerasi pirolitik, encapsulation atau dibuang ke landfill serta dikembalikan ke pemasok awal.
- 5) Sampah yang mengandung logam berat Sampah yang mengandung merkuri atau kadmium tidak boleh dibakar atau diinsinerasi dan tidak boleh dibuang ke landfill.
- 6) Kontainer bertekanan atau kaleng aerosol tidak boleh diinsinerasi atau

dibakar karena berisiko meledak.

- 7) Sampah radioaktif, Menurut Dirjen PPM dan PLP DepKes RI tahun 1993, pembuangan akhir atau pemusnahan sampah radioaktif dibuang sesuai dengan persyaratan teknis dan peraturan perundangan yang berlaku PP No. 74 / 2001 dan kemudian diserahkan kepada pihak ke-3 untuk penanganan lebih lanjut.
- d. Beberapa hal perlu dipertimbangkan dalam merumuskan kebijakan kodifikasi dengan warna yang menyangkut hal-hal berikut :
  - 1) Pemisahan sampah
    - a) Sampah harus dipisahkan dari sumbernya
    - b) Semua limbah yang beresiko tinggi hendaknya diberi label jelas
    - c) Perlu digunakan kantung plastik dengan warna-warna berbeda yang menunjukkan kemana plastik harus diangkut atau dibuang
  - 2) Di beberapa negara, kantung plastik cukup mahal sehingga sebagai ganti dapat digunakan kantung kertas yang tahan bocor (dibuat secara lokal sehingga dapat diperoleh dengan mudah). Kantung kertas ini dapat ditemplei dengan strip berwarna, kemudian ditempatkan di tong dengan kode warna dibangsal dan unit-unit lain.
  - 3) Penyimpanan sampah
    - a) Kantung-kantung dengan warna harus dibuang jika telah berisi 2/3 bagian. Kemudian diikat bagian atasnya dan diberi label yang jelas
    - b) Kantung harus diangkut dengan memegang lehernya, sehingga kalau dibawa mengayun menjauhi badan, dan diletakkan di tempat-tempat tertentu untuk dikumpulkan

- c) Petugas pengumpul sampah harus memastikan kantung-kantung dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai
- d) Kantung harus disimpan di kotak-kotak yang kedap terhadap kutu dan hewan perusak sebelum diangkut ke tempat pembuangannya
- 4) Penanganan sampah
  - a) Kantung-kantung dengan kode warna hanya boleh diangkut bila telah ditutup-kantung dipegang pada lehernya
  - b) Petugas harus mengenakan pakaian pelindung, misalnya dengan memakai sarung tangan yang kuat dan pakaian terusan (overall), pada waktu mengangkut kantong tersebut
  - c) Jika terjadi kontaminasi di luar kantung diperlukan kantung baru yang bersih untuk membungkus kantung baru yang kotor tersebut seisinya (double bagging)
  - d) Petugas diharuskan melapor jika menemukan benda-benda tajam yang dapat mencederainya di dalam kantung yang salah
  - e) Tidak ada seorang pun yang boleh memasukkan tangannya ke dalam kantung sampah
- 5) Pengangkutan sampah, Kantung limbah dikumpulkan dan sekaligus dipisahkan menurut kode warnanya. Limbah non medis misalnya dibawa ke kompaktor, limbah medis dibawa ke insinerator.
- 6) Pembuangan sampah, Setelah dimanfaatkan dengan kompaktor, limbah non medis dapat dibuang di tempat pembuangan sampah (land fill site), limbah medis harus dibakar (insinerasi), jika tidak mungkin harus ditimbun dengan kapur dan ditanam.

## **G. Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat pelindung diri petugas dalam menanganani limbah medis. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, yang menyebutkan bahwa setiap petugas hendaknya dilengkapi dengan alat proteksi dan pakaian kerja lengkap. Penyediaan APD diantaranya :

### **1. Sarung tangan khusus**

Sarung tangan yang digunakan ada dua macam yaitu sarung tangan karet yang dipergunakan pada saat pengangkutan sampah medis dan pencucian kontainer sampah medis dan peralatan yang akan didesinfeksi, yang kedua adalah sarung tangan kulit yang tahan terhadap panas, dipergunakan pada saat melakukan pekerjaan pembakaran sampah medis.

### **2. Masker**

Masker digunakan pada saat menangani bau busuk, debu atau abu yang berasal dari sampah medis, mencegah percikan yang bersifat infeksius masuk ke dalam mulut serta melindungi muka saat memindahkan abu dan benda-benda kecil sejenis dari insenerator.

### **3. Sepatu boot**

Sepatu boot digunakan untuk pekerjaan yang rawan kecelakaan pada kaki yaitu pada saat melaksanakan pengelolaan sampah medis benda tajam dan pengontrolan sampah medis infeksius.

### **4. Pakaian pelindung**

Baju pelindung dipergunakan sewaktu melakukan pekerjaan pencucian peralatan sampah medis, pengambilan peralatan sampah medis dan pembakaran sampah medis agar tubuh petugas tidak terkena percikan dari proses pembakaran

(Depkes, 1992). Rumah Sakit sebagai tempat kerja seharusnya juga bertanggung jawab dan memperhatikan keselamatan dan kesehatan petugas pengelola sampah meskipun mereka adalah tenaga out sourcing, misalnya dengan menyediakan APD yang telah diwajibkan.

## **H. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut UU No 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari definisi di atas adalah bahwa rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis, juga sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi di bidang kesehatan dan tujuan didirikannya rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.



