

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Edukasi**

##### **1. Definisi edukasi dalam bidang kesehatan**

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu maupun kelompok agar berperilaku sesuai prinsip hidup sehat. WHO (2019) mendefinisikan *health education* sebagai kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan komunitas meningkatkan pengetahuan serta membentuk perilaku yang mendukung kesehatan.

Edukasi tidak hanya sekadar penyampaian informasi, tetapi merupakan proses interaktif untuk mendorong perubahan perilaku sehat dan kepatuhan terhadap standar, termasuk dalam manajemen limbah medis di fasilitas kesehatan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015)..

##### **2. Bentuk dan metode edukasi**

Metode edukasi dapat bervariasi sesuai tujuan, sasaran, dan kondisi lapangan.

Bentuk yang umum digunakan antara lain:

- a. Penyuluhan: menyampaikan informasi langsung melalui ceramah, diskusi, atau tanya jawab.
- b. Pelatihan: praktik lapangan untuk meningkatkan keterampilan dan kebiasaan kerja sesuai standar (Rahmawati et al., 2020).
- c. Sosialisasi: penyebaran informasi lebih luas terkait regulasi atau kebijakan baru.

- d. Media Edukasi: penggunaan leaflet, poster, video, hingga aplikasi digital. Penelitian membuktikan media edukasi efektif meningkatkan daya tarik dan retensi informasi (Susilowati et al., 2017).

Dengan mengombinasikan metode tersebut, pesan edukasi menjadi lebih efektif dalam memengaruhi pemahaman dan praktik tenaga kesehatan maupun masyarakat.

### **3. Peran edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku**

Edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pemilahan sampah medis di fasilitas kesehatan:

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang risiko limbah medis yang tidak dipilah (WHO, 2018).
- b. Mengubah sikap dengan membangun kesadaran pentingnya mengikuti SOP.
- c. Mendorong perilaku patuh dengan membentuk motivasi dan kebiasaan kerja.

Studi Rahmawati et al. (2020) menunjukkan edukasi terstruktur meningkatkan kepatuhan pemilahan limbah medis di puskesmas hingga 80%.

## **B. Konsep Pengawasan**

### **1. Pengertian pengawasan dalam manajemen kesehatan**

Pengawasan (supervisi) merupakan salah satu fungsi utama dalam manajemen yang bertujuan memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar, rencana, maupun prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam konteks kesehatan, **Putri & Yuliana (2018)** – Artikel dalam *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* menekankan bahwa supervisi yang konsisten terhadap tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap kepatuhan SOP dan

kualitas layanan. Dengan demikian, pengawasan dalam manajemen kesehatan dapat dipahami sebagai upaya sistematis untuk memantau, menilai, dan membimbing tenaga kesehatan agar perilaku kerja mereka selaras dengan standar profesi maupun kebijakan organisasi.

## 2. Jenis-jenis pengawasan

Menurut **Fauzan & Dewi (2021)** – *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik* menegaskan bahwa klasifikasi pengawasan Handoko dapat diaplikasikan pada sektor pelayanan kesehatan untuk menjamin kepatuhan terhadap standar pelayanan. Adapun jenis pengawasannya adalah :

### a. Pengawasan langsung (*Direct Supervision*)

Pengawasan dilakukan dengan hadir secara fisik di lapangan dan pemimpin atau supervisor mengamati secara langsung proses kerja tenaga kesehatan

Contoh: kepala puskesmas atau supervisor memantau petugas saat memilah sampah medis sesuai SOP.

### b. Pengawasan tidak langsung (*Indirect Supervision*)

Pengawasan yang dilakukan dengan menilai laporan tertulis, data rekam medis, catatan administrasi, atau hasil kerja dan pengawas tidak selalu berada di lapangan, tetapi mengevaluasi melalui dokumen dan indikator kinerja.

### c. Pengawasan formal

Pengawasan yang bersifat resmi, terencana, dan terstruktur, biasanya mengikuti jadwal atau regulasi tertentu. Misalnya audit internal rumah sakit, supervisi dari dinas kesehatan, atau evaluasi berkala terhadap kepatuhan SOP.

d. Pengawasan informal

Pengawasan yang dilaksanakan secara spontan, tidak terjadwal, dan lebih bersifat pembinaan. biasanya dilakukan oleh atasan langsung melalui arahan, nasehat, atau pengingat dalam keseharian kerja.

**3. Hubungan pengawasan dengan kepatuhan tenaga kesehatan**

Pengawasan yang berkesinambungan terbukti meningkatkan disiplin dan kepatuhan tenaga kesehatan. Studi Hidayat et al. (2018) menunjukkan supervisi intensif berhubungan positif dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *patient safety*. Demikian pula, Putri & Kurniawan (2020) menemukan pengawasan rutin meningkatkan kepatuhan petugas dalam pemilahan limbah medis.

**C. Kepatuhan dalam Pemilahan Sampah Medis dan Non Medis**

**1. Definisi kepatuhan menurut teori perilaku**

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesediaan individu untuk menaati aturan atau prosedur tertentu dalam pelayanan kesehatan (Rahmawati & Sari, 2021). Dalam konteks limbah, kepatuhan berarti mengikuti SOP pemilahan limbah medis dan non-medis sesuai standar Kemenkes (2017).

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan

- a. Pengetahuan: pemahaman tentang SOP meningkatkan perilaku patuh (Puspitasari & Nugroho, 2017).
- b. Sikap: sikap positif memengaruhi respons terhadap pemilahan (Rahmawati & Sari, 2021).
- c. Motivasi: faktor pendorong perilaku, baik intrinsik maupun ekstrinsik (Mangkunegara, 2015).

- d. Pengawasan: intensitas supervisi signifikan terhadap kepatuhan (Putri & Kurniawan, 2020).
- e. Fasilitas: keterbatasan sarana prasarana menjadi hambatan implementasi (WHO, 2018).

## **2. Indikator kepatuhan dalam pemilahan sampah**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) dalam *Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, kepatuhan dalam pemilahan sampah medis dan non medis dapat diukur dengan beberapa indikator berikut:

- a. Pemilahan sesuai kategori
  - 1) Sampah medis infeksius dibuang pada wadah dengan kantong kuning.
  - 2) Sampah tajam (jarum, pisau bedah) dibuang ke dalam *safety box*.
  - 3) Sampah non medis (domestik) dibuang ke kantong hitam.
- b. Kesesuaian penggunaan wadah
  - 1) Tenaga kesehatan menggunakan wadah sesuai kode warna tanpa mencampur.
  - 2) Wadah memiliki simbol biohazard untuk limbah medis.
- c. Konsistensi pelaksanaan SOP
  - 1) Pemilahan dilakukan secara konsisten setiap saat pelayanan.
  - 2) Tidak ada praktik mencampur limbah medis dan non medis.
- d. Kepatuhan terhadap waktu dan tempat
  - 1) Petugas membuang limbah segera setelah digunakan ke wadah yang tepat.
  - 2) Tidak menunda atau menaruh limbah medis di sembarang tempat.

e. Kepatuhan terhadap prosedur keselamatan

- 1) Menggunakan alat pelindung diri (APD) saat membuang limbah medis.
- 2) Tidak membuka kembali wadah yang sudah ditutup.

Indikator-indikator tersebut menjadi ukuran objektif untuk menilai apakah tenaga kesehatan sudah benar-benar patuh dalam pelaksanaan pemilahan sampah medis dan non medis.

#### **D. Manajemen Limbah Padat di Fasilitas Kesehatan**

##### **1. Jenis sampah medis dan non medis di puskesmas**

Fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, menghasilkan dua jenis utama sampah padat yaitu medis dan non medis.

###### **a. Sampah Medis**

Sampah medis adalah sampah yang berasal dari kegiatan diagnosis, perawatan, tindakan medis, laboratorium, maupun penelitian yang dapat menimbulkan risiko infeksi dan bahaya kesehatan. Menurut WHO (2018) dan Kemenkes RI (2017), sampah medis mencakup:

- 1) Infeksius: perban bekas, kapas darah, alat sekali pakai yang terkontaminasi cairan tubuh.
- 2) Tajam: jarum suntik, pisau bedah, pecahan ampul, silet.
- 3) Farmasi: obat kedaluwarsa, botol obat yang terkontaminasi.
- 4) Patologi: jaringan tubuh, organ hasil tindakan medis.
- 5) Kimia: bahan kimia laboratorium, desinfektan, formalin.

b. Sampah non medis (domestik)

Sampah non medis adalah sampah umum yang sifatnya mirip dengan sampah rumah tangga. Menurut Kemenkes RI (2017), sampah ini meliputi:

- 1) Sisa makanan, plastik, kertas, botol minuman, kardus.
- 2) Sampah kebersihan seperti debu, dedaunan, dan limbah administrasi.

Sampah ini tidak mengandung risiko infeksi, namun bila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan bau, estetika buruk, dan masalah lingkungan.

**2. Standar Operasional Prosedur (SOP) pemilahan sampah**

SOP pemilahan sampah medis dan non medis di fasilitas kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 Tahun 2019 dan pedoman WHO (2018). Inti dari SOP tersebut adalah pemilahan limbah sejak dari sumber (ruang perawatan, laboratorium, poli) dengan prinsip *segregation at source*.

Beberapa ketentuan SOP adalah sebagai berikut:

a. Kode warna wadah

- 1) Kuning: sampah medis infeksius (perban, kapas darah, alat sekali pakai).
- 2) Merah: sampah medis sangat infeksius/berbahaya tertentu (jaringan tubuh).
- 3) Hitam: sampah domestik/non medis.
- 4) Kuning dengan simbol tajam (sharp container/safety box): untuk jarum suntik dan benda tajam.

- b. Penggunaan wadah dan kantong plastik
  - 1) Wadah harus tahan bocor, kuat, tertutup, dan sesuai volume.
  - 2) Kantong sampah diikat rapat bila sudah 2/3 penuh.
- c. Praktik pemilahan
  - 1) Petugas wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) (sarung tangan, masker).
  - 2) Pemilahan dilakukan segera setelah limbah dihasilkan, tidak dicampur.
  - 3) Wadah diberi label dan simbol biohazard untuk limbah medis.
- d. Pengangkutan internal
  - 1) Limbah dipindahkan dengan troli khusus, tidak menggunakan tangan langsung.
  - 2) Jalur pengangkutan dipisahkan dari jalur pelayanan pasien.

Dengan SOP ini diharapkan tercipta sistem manajemen limbah yang aman, efektif, dan mencegah pencampuran limbah medis dengan limbah umum.

### **3. Risiko kesehatan dan lingkungan akibat tidak patuh dalam pemilahan sampah**

Ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam memilah sampah berpotensi menimbulkan dampak serius, baik bagi kesehatan individu, masyarakat, maupun lingkungan.

- a. Risiko kesehatan
  - 1) Penyakit infeksi: sampah medis infeksius dapat menularkan HIV, Hepatitis B dan C, serta penyakit nosokomial. (WHO, 2018).
  - 2) Cedera akibat benda tajam: jarum suntik yang tidak dibuang pada *safety box* meningkatkan risiko tertusuk yang membahayakan petugas. (Prüss-Üstün et al., 2016).

- 3) Keracunan: limbah kimia atau farmasi yang tidak dipilah dapat menimbulkan paparan berbahaya pada petugas maupun pasien.

b. Risiko lingkungan

- 1) Pencemaran tanah dan air: limbah medis yang tercampur dan dibuang sembarangan dapat mencemari tanah serta air tanah.
- 2) Polusi udara: pembakaran limbah medis tanpa standar dapat menghasilkan dioksin dan furan yang berbahaya. (WHO, 2018).
- 3) Estetika dan sosial: limbah yang tidak dipilah menciptakan bau tidak sedap, menarik vektor penyakit (lalat, tikus), dan menurunkan kenyamanan lingkungan puskesmas.

Penelitian oleh Rahmawati dkk. (2020) menemukan bahwa kepatuhan pemilahan sampah medis di puskesmas yang rendah berkorelasi dengan meningkatnya insiden tertusuk jarum pada petugas kesehatan. Hal ini mempertegas bahwa pemilahan bukan hanya kewajiban administratif, tetapi langkah penting untuk melindungi keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan.

## E. Teori Perubahan Perilaku

### 1. Teori yang bisa dijadikan dasar

Teori yang dijadikan dasar adalah Model Lawrence Green (*PRECEDE-PROCEED*)

Menurut Green & Kreuter, 2016; Glanz et al., 2015, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

- 1) *Predisposing factors*: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan motivasi individu.

- 2) *Enabling factors*: ketersediaan sarana, prasarana, kebijakan, dan dukungan organisasi.
- 3) *Reinforcing factors*: umpan balik, dukungan sosial, serta pengawasan dari pihak berwenang.

Dalam konteks ini, edukasi termasuk faktor predisposisi yang meningkatkan pengetahuan dan sikap, sedangkan pengawasan merupakan faktor penguat (*reinforcing*) yang memperkuat perilaku kepatuhan.

## **2. Kontribusi edukasi dan pengawasan pada perubahan perilaku**

Edukasi dan pengawasan merupakan strategi penting dalam mengubah perilaku tenaga kesehatan terkait kepatuhan pemilahan sampah medis dan non medis.

### **a. Edukasi**

- 1) Memberikan informasi dan pemahaman tentang risiko kesehatan dan lingkungan akibat sampah medis.
- 2) Meningkatkan kesadaran akan manfaat kepatuhan SOP.
- 3) Mendorong terbentuknya sikap positif dan niat untuk berubah.
- 4) Penelitian Rahmawati dkk. (2020) menunjukkan bahwa edukasi terstruktur mampu meningkatkan kepatuhan pengelolaan limbah medis hingga 80%.

### **b. Pengawasan**

- 1) Memberikan kontrol eksternal agar SOP dijalankan konsisten.
- 2) Berfungsi sebagai *cue to action* yang memperkuat niat berperilaku patuh.
- 3) Menjadi faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam Model Lawrence Green.

Studi Hidayat dkk. (2018) menemukan bahwa pengawasan intensif meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan patient safety, yang prinsipnya dapat diaplikasikan pada manajemen limbah medis.

c. Sinergi edukasi dan pengawasan

- 1) Edukasi memberikan dasar pengetahuan, sikap, dan motivasi.
- 2) Pengawasan memastikan penerapan nyata di lapangan.
- 3) Kombinasi keduanya mempercepat perubahan perilaku dari hanya mengetahui → berniat → melaksanakan → membiasakan.