

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah Sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit; gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. (KBBI, n.d.)

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (*Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, n.d.)

Pengertian 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 yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya. (*Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, n.d.)

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan

penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (Pelayanan Kesehatan Memengaruhi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab Pelalawan Riau et al., 2023)

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, berbagai definisi tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang kompleks, berfungsi tidak hanya sebagai tempat merawat pasien tetapi juga sebagai pusat pelayanan kesehatan komprehensif, pendidikan, pelatihan, dan penelitian. Rumah sakit dituntut untuk berkembang sesuai kemajuan teknologi dan kebutuhan masyarakat, sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

b. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan Rumah Sakit dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 2) Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi :

- 1) Rumah Sakit Publik yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

- 2) Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna. Dan untuk dapat menjalankan tugas sebagaimana dimaksud Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu (*Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, n.d.*) :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan 8 peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 2) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

d. Pelayanan Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Standar pelayanan rumah sakit minimal wajib memiliki 21 pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban standar pelayanan minimal rumah sakit. Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. Standar Pelayanan Mutu ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 Ttg SPM RS, n.d.)

e. Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Berbagai jenis limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di Rumah Sakit dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penampungan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan akhir.

Limbah rumah sakit tidak hanya berbahaya bagi lingkungan, orang lain namun juga bagi tenaga medis dan pengelola limbah tersebut.

Limbah rumah sakit harus dikelola dengan baik dan benar, pengelolaan yang tidak sesuai dapat menimbulkan potensi bahaya. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.18/2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah, n.d.) Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu usaha dalam pengelolaan limbah medis di fasyankes yang dimana tahapannya dilakukan di dalam suatu wilayah yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pada masing – masing daerah. Pengelolaan limbah medis Fasyankes berbasis wilayah dilakukan secara internal dan eksternal.

Tujuan pengelolaan limbah di Rumah Sakit antara lain:

- a) Melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan Masyarakat sekitar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) dari penyebaran infeksi dan cedera.
- b) Membuang bahan – bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

Ada beberapa persyaratan dalam pengelolaan limbah di rumah sakit berdasarkan bentuknya antara lain :

- a) Limbah Padat Medis

(1) Pengurangan limbah (“minimasi limbah”)

- (a) Upaya pengurangan limbah dilakukan oleh setiap rumah sakit sejak mulai limbah itu dihasilkan (sumber)
- (b) Penggunaan bahan kimia dan B3 harus dikelola dan diawasi oleh setiap rumah sakit

- (c) Penggunaan bahan kimia dan farmasi harus dikelola dalam hal stok agar menghindari terjadinya bahan yang expired date.
 - (d) Kegiatan pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan limbah padat medis harus menggunakan peralatan yang berizin atau tersertifikasi oleh instansi/ badan tertentu sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang
- (a) Pemisahan limbah wajib dilakukan oleh setiap penghasil limbah.
 - (b) Pemisahan harus dilakukan apabila ada limbah yang akan dimanfaatkan kembali.
 - (c) Harus disediakan suatu wadah yang anti bocor, anti tusuk untuk menampung dan mengumpulkan limbah benda tajam yang tertutup dan tidak mudah terbuka agar tidak dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.
 - (d) Pemisahan jarum dan *syringes* dapat dilakukan jika ada teknologi yang mendukung, tidak dilakukan secara manual. Pemisahan ini pada dasarnya bertujuan agar tidak dapat digunakan kembali. Namun hal ini sering bertentangan dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit, dimana pemisahan jarum dan syringes ini berpotensi tertusuk jarum yang mengarah pada infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja.

- (e) Harus ada kegiatan sterilisasi untuk setiap limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali dan pemanfaatan kembali ini harus mendapat perizinan dari Kementerian Lingkungan Hidup.
 - (f) Rumah sakit tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan daur ulang kecuali telah memiliki izin pemanfaatan kembali dari instansi yang berwenang.
 - (g) Pengumpulan limbah sitotoksik dilakukan dengan menggunakan pewadahan yang memenuhi kriteria “kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan limbah sitotoksik”.
- (3) Pengumpulan, pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit
- (a) Pengumpulan dilakukan dalam tempat yang tertutup (tidak boleh menggunakan tempat sampah terbuka)
 - (b) Pengangkutan dilakukan dari setiap sumber penghasil limbah. Pengangkutan dengan troli tertutup dan tidak boleh dicampur dengan limbah non medis padat.
 - (c) Limbah medis dapat ditampung dan disimpan di tempat penyimpanan sementara namun lama penyimpanan harus maksimal “48 jam pada musim hujan dan maksimal 24 jam pada musim kemarau”.
- (4) Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke luar rumah sakit
- (a) Limbah medis padat dikumpulkan, dikemas pada tempat

yang kuat.

- (b) Limbah medis padat yang terkumpul dapat diangkut ke luar rumah sakit dengan menggunakan “kendaraan khusus”, tidak boleh menggunakan kendaraan sama yang digunakan untuk mengangkut penumpang atau yang lainnya.

(5) Pengolahan dan pemusnahan

- (a) Dilarang melakukan pembuangan limbah medis padat ke tempat pembuangan akhir limbah domestik secara langsung sebelum limbah dipastikan aman bagi kesehatan.
- (b) Pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan cara dan teknologi tertentu sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, baik dengan metode pemanasan (autoclave) atau dengan metode pembakaran (insenerator).

b) Limbah Padat Non Medis

(1) Pemilahan dan Pewadahan

- (a) Rumah sakit harus melakukan pemisahan antara limbah padat non medis dengan limbah padat medis. Limbah pada non medis dimasukan dalam kantong plastik berwarna hitam.
- (b) Pewadahan : Pewadahan harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus dan diberi lambang “domestik” warna putih. Kepadatan lalat harus kurang dari 2 (dua) ekor per block grill di sekitar limbah, apabila

melebihi maka perlu dilakukan pengendalian lalat

(2) Pengumpulan, Penyimpanan dan Pengangkutan

(a) Upaya pengendalian harus dilakukan apabila tingkatan kepadatan lalat di tempat penampungan sementara lebih dari 20 ekor per block grill atau tikus terlihat pada siang hari.

(b) Pengendalian terhadap serangga dan binatang pengganggu harus dilakukan minimal satu bulan sekali (dalam kondisi normal)

(3) Pengolahan dan Pemusnahan

(a) Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis harus dilakukan sesuai kebijakan serta peraturan yang berlaku.

c) Limbah Cair

Buangan limbah cair (*effluent*) rumah sakit sebelum dibuang ke badan air atau lingkungan harus memenuhi standar baku mutu yang berlaku yaitu sesuai “Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Limbah Cair Rumah Sakit dan/atau peraturan daerah setempat”.

d) Limbah Gas

Limbah gas yang dihasilkan dari buangan kegiatan rumah sakit, khususnya pemusnahan limbah medis harus mengacu pada ketentuan yang berlaku.

Pengelolaan limbah di rumah sakit dilakukan mulai dari saat limbah dihasilkan, dipilah, dikumpulkan, ditampung, diangkut, hingga dibuang atau dimusnahkan. Setiap langkah pengelolaan harus

mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan yang berlaku. Pengelolaan yang salah sejak awal akan mempengaruhi tahap selanjutnya, mengurangi efektivitas dan efisiensi pengelolaan limbah medis, non-medis, maupun limbah lainnya.

Pemilahan dilakukan sejak limbah dihasilkan, dengan menentukan apakah limbah tersebut termasuk limbah infeksius, limbah tajam, atau jenis limbah lainnya sesuai dengan karakteristiknya. Setiap jenis limbah medis memerlukan pengelolaan yang berbeda, sehingga pemilahan yang tepat sangat penting dalam proses pengelolaan limbah.

2. Limbah Medis

a. Pengertian Limbah Medis

Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan. Dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.18/2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah, n.d.)

Limbah Medis menjadi tantangan tersendiri bagi para penyedia layanan kesehatan. Sebab membutuhkan penyimpanan ataupun pengelolaan yang khusus. Sejatinya makna limbah merupakan komponen sisa atau buangan yang memang sudah tidak terpakai

lagi. Dalam bidang medis, limbah – limbah itu biasanya dapat berupa bekas rendaman darah, sarung tangan, kain kasa, botol infus, jaringan manusia maupun hewan, sampah – sampah dari kamar pasien dan lain sebagainya

b. Jenis – jenis Limbah Medis

Limbah rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.7/2019 Tentang Kesehatan Lingkungan RS, n.d.):

1) Limbah Padat

a) Limbah padat medis

Limbah medis padat merupakan limbah padat yang dapat dikategorikan menjadi limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologi, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah zat kimia, limbah radioaktif, dan limbah plastik.

b) Limbah padat non medis

Limbah padat yang berasal dari kegiatan Tindakan non medis atau diluar medis yang bisa berasal dari kegiatan domestik seperti dari dapur, perkantoran, dan taman.

2) Limbah Cair

Limbah cair merupakan semua limbah air yang terbuang termasuk tinja yang didapatkan dari kegiatan rumah sakit yang beresiko mengandung mikroorganisme, bahan kimia yang bersifat beracun dan radioaktif yang beresiko untuk kesehatan manusia dan lingkungan.

3) Limbah Gas.

Limbah gas merupakan limbah yang berbentuk gas yang didapatkan dari hasil kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti inserinator, sisa produksi dari hasil generator, dan pembuatan obat sitotoksik.

Berdasarkan potensi bahaya yang dapat ditimbulkan, limbah medis dapat dikelompokkan menjadi :

1) Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam merupakan objek yang memiliki sudut, sisi, dan ujung yang tajam yang dapat merobek dan menusuk kulit. Contohnya seperti jarum suntik, perlengkapan intravena, pecahan gelas, dan pisau bedah. Hal ini bahaya karena berisiko untuk menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Limbah benda tajam yang dibuang kemungkinan telah terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, dan bahan beracun atau radioaktif lainnya.

2) Limbah Infeksius.

Limbah infeksius merupakan limbah yang terkontaminasi organisme patogen dan dalam jumlah virulensi yang cukup dapat menularkan penyakit dan menginfeksi pada manusia. Limbah infeksius lainnya seperti limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan/isolasi penyakit menular.

3) Limbah Jaringan Tubuh.

Limbah jaringan tubuh merupakan limbah yang meliputi jaringan tubuh, organ, anggota badan, darah, cairan tubuh dan lainnya yang

dihasilkan dari kegiatan pembedahan dan autopsi. Dalam pengelolaannya, limbah jaringan tubuh dikemas khusus, kemudian diberi label dan dibuang ke inserinator untuk proses pembakaran.

4) Limbah Sitotoksik

Limbah sitotoksik merupakan limbah yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk pengobatan kemoterapi kanker yang dimana mempunyai kemampuan untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel hidup.

5) Limbah Farmasi

Limbah farmasi merupakan limbah yang berasal dari obat – obatan yang sudah kadulwarsa, obat – obatan yang dibuang dikarenakan tidak memenuhi kriteria spesifikasi tertentu, obat – obatan yang telah terkontaminasi, dan obat – obatan yang dikembalikan oleh pasien karena sudah tidak diperlukan lagi. Pada intinya limbah farmasi merupakan limbah hasil produksi obat – obatan.

6) Limbah Kimia

Limbah kimia merupakan limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia yang digunakan dalam melakukan tindakan medis, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset. Limbah farmasi dan limbah sitotoksik juga bagian dari limbah kimia.

7) Limbah Radioaktif

Limbah radioaktif merupakan limbah yang telah terkontaminasi dengan senyawa radio isotop yang berasal dari penggunaan dan riset radionucleisida. Limbah ini antara lain berasal dari kegiatan yang

dilakukannya tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay, dan bakteriologis.

8) Limbah Plastik

Limbah plastik merupakan limbah berbahan plastik yang dibuang oleh Fasyankes. Contohnya seperti barang yang bersifat disposable yang terbuat dari plastik dan perlengkapan medis.

c. Limbah Infeksius

Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan dalam jumlah virulensi yang cukup dapat menularkan penyakit pada manusia rentan. Secara umum, limbah infeksius ini dikategorikan sebagai Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (limbah B3). Pembuangan limbah infeksius di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang aman dan efisien merupakan komponen penting dari upaya penanggulangan yang komprehensif. Limbah infeksius dapat menimbulkan berbagai masalah, diantaranya yang utama adalah pencemaran lingkungan serta ancaman faktor kesehatan jika limbah tersebut tidak dikelola dengan prosedur yang baik dan benar.

3. Dampak Limbah Medis

Limbah pelayanan kesehatan, terutama limbah medis, jika tidak dikelola dengan benar, dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan lingkungan. Pencemaran lingkungan akibat limbah medis akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat sekitarnya. Berbagai aturan dan standar telah ditetapkan untuk memastikan pengelolaan limbah dilakukan dengan benar dan maksimal, dengan tujuan mengendalikan

potensi bahaya yang dapat berdampak negatif pada masyarakat dan lingkungan.

Bahkan, secara sederhana, limbah ini dapat menyebabkan gangguan estetika, bau, dan menjadi tempat berkembang biaknya vektor serta binatang pengganggu. Limbah medis dapat menjadi sarana penyebaran mikroorganisme penyebab penyakit melalui infeksi silang, baik dari pasien ke pasien, dari pasien ke petugas, maupun dari petugas ke pasien. Di lingkungan, limbah rumah sakit yang terlepas ke air tanah, air permukaan, dan udara dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

Setiap individu yang berada dalam atau berdekatan dengan limbah medis Fasyankes memiliki potensi untuk berisiko terkena paparan terhadap bahaya limbah medis Fasyankes. Hal ini termasuk mereka yang bekerja dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menghasilkan limbah berbahaya, dan mereka yang menangani limbah atau yang terpapar dikarenakan kecerobohan dalam melakukan tindakannya.

4. Pemilahan Sampah Medis Infeksius

a. Pengertian

Pemilahan sampah adalah kegiatan mengelompokkan dan memisahkan sampah sesuai jenis. Kegiatan pemilahan sampah ini harus dilakukan langsung di tempat penghasil sampah dalam hal ini di Rumah Sakit adalah di Unit – unit pelayanan (Poli Rawat Jalan, Rawat Inap dan UGD) dan juga pemilahan sampah ini dilakukan sendiri oleh tenaga kesehatan yang melakukan tindakan di unit tersebut. (Peraturan

Pemerintah Republik Indonesia. No.81/2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis, n.d.)

b. Tujuan pemilahan

- 1) Mencegah penularan penyakit dan infeksi
- 2) Mengurangi jumlah/volume limbah yang memerlukan penanganan khusus.
- 3) Memudahkan dalam pengelolaan lanjutan.
- 4) Melindungi lingkungan
- 5) Efisiensi dan keamanan

c. Standar warna kantong sampah

Saat berkunjung ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, kita seringkali melihat tempat sampah dengan kantong warna yang berbeda – beda. Kantong yang berwarna – warni itu bukan hanya dipakai untuk segi estetika saja, melainkan karena masing – masing warna memiliki fungsi khusus tergantung pada jenis limbah medis yang akan dibuang.

Salah satu cara untuk memudahkan dalam pemilahan sampah di Rumah Sakit adalah dengan penggunaan tempat sampah atau kantong sampah medis dan non medis, yang biasanya ditandai dengan berbagai warna. Berikut ini adalah warna tempat sampah/kantong sampah medis di Rumah Sakit :

- 1) Merah untuk limbah radioaktif
- 2) Kuning untuk limbah infeksius dan limbah patologis
- 3) Ungu untuk limbah sitotoksik

- 4) Coklat untuk limbah bahan kimia kadaluarsa, tumpahan atau sisa kemasan dan limbah farmasi.
- 5) Hitam untuk limbah domestik/non medis

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Irwan, 2017). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu (S. D. dkk Pakpahan Martina, 2021)

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Pengetahuan diawali dari rasa ingin tahu yang ada dalam diri manusia

Pengetahuan selama ini diperoleh dari proses bertanya dan selalu di tujukan untuk menemukan kebenaran. Adapun tahapannya menurut bloom yaitu:

- a. Mengingat
- b. Memahami

- c. Menerapkan
- d. Menganalisis
- e. Mengevaluasi
- f. Mencipta

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (S. D. dkk Pakpahan Martina, 2021):

- a. Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda – tanda puber melalui perubahan secara fisik . Seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis – jenis alat kontrasepsi.
- b. Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja

yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis – jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing – masing.

- c. Aplikasi (*application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
- d. Analisi (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

- 1) Pendidikan adalah pengajaran teratur dan berkesinambungan yang dirancang untuk menyampaikan suatu gabungan dari pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman bagi semua kegiatan kehidupan. Pendidikan berkaitan erat dengan pengajaran yaitu rangkaian kegiatan untuk memberikan pelajaran kepada anak didik mengenai suatu pengetahuan dan keterampilan yang umumnya dilaksanakan dalam sekolah.
- 2) Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi, lebih banyak merupakan cara memberi nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

- 3) Umur. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun. semakin meningkat usia seseorang maka diharapkan akan dapat menerima informasi yang dianggap baik untuk meningkatkan pengetahuan dan berperilaku yang baik.

b. Faktor eksternal

- 1) Faktor Lingkungan : Lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- 2) Sosial Budaya : Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata – kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka – angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasakan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif sebagai berikut :

- a. Kategori baik yaitu kemampuan menjawab benar 76% - 100% dari yang diharapkan
- b. Kategori cukup yaitu bila kemampuan menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan
- c. Kategori kurang yaitu bila kemampuan menjawab benar dibawah 56%

C. Konsep Perilaku

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengamalan serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

2. Teori Perilaku

Perilaku manusia tidak lepas dari keadaan individu sendiri dan lingkungan dimana individu itu berada. Perilaku manusia didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku. Dari hal tersebut terdapat beberapa teori yang dapat dikemukakan antara lain :

a. Teori Insting

Teori ini dikemukakan oleh Mc Dougall sebagai pelopor dari psikologi sosial menyatakan, insting sebagai perilaku bawaan atau innate dapat mengalami perubahan akibat terbentuknya sebuah pengalaman.

b. Teori Dorongan

Teori yang menyatakan bahwa organisme dalam hal ini manusia mempunyai dorongan atau *drive* yang berkaitan dengan pemenuhan atas

kebutuhannya, sehingga dorongan tersebut menimbulkan pengaruh pada perilaku manusia atau individu tersebut.

c. Teori Insentif

Teori ini bertitik tolak kepada pendapat bahwa perilaku organisme dalam hal ini manusia, disebabkan oleh adanya insentif. Dengan insentif akan mendorong manusia berperilaku. Insentif atau disebut juga reinforcement ada 2 macam yaitu positif dan negatif. Reinforcement positif akan mendorong manusia untuk berbuat, sedangkan Reinforcement yang negatif akan menghambat manusia dalam berperilaku.

d. Teori Atribusi

Teori ini dikemukakan oleh Fritz Heider, menjelaskan tentang sebab – sebab perilaku manusia perilaku bisa disebabkan oleh disposisi internal (misalnya motif dan sikap) dan oleh keadaan eksternal (misalnya situasi).

e. Teori Kognitif

Teori yang menitikberatkan kepada kemampuan individu dalam berfikir untuk mempertimbangkan pilihan perilakunya. Dengan kemampuan berfikir individu akan dapat melihat dan memilih perilaku mana yang harus dilakukan. Disamping itu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan melihat apa yang dihadapi pada waktu sekarang dan juga dapat melihat ke depan apa yang akan terjadi dalam individu berperilaku

3. Faktor – faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku

Ada dua jenis faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku,yaitu:

a. Faktor internal

Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk memperoleh pengaruh-pengaruh dari luar

b. Faktor eksternal

Faktor-faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan yang meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang disajikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

4. Proses perubahan perilaku

Dalam buku etika dan perilaku kesehatan (Irwan, 2017) untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada lima langkah yang di tempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain:

a. Tahap *awarness*

Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan di perlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah. maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.

b. Tahap *interest*

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

c. Tahap evaluasi

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.

d. Tahap trial

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

e. Tahap adoption

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.