

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sampah Rumah Sakit

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.¹¹ Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang tempat berkumpulnya orang sakit, sehat dan tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.¹⁰ Kegiatan rumah sakit dapat menghasilkan bermacam-macam limbah diantaranya adalah limbah cair, limbah padat, dan gas. Dengan adanya hasil limbah tersebut perlu adanya pengelolaan limbah yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.¹²

2. Pengertian Sampah

Sampah adalah sisa bahan yang mengalami perlakuan-perlakuan baik karena lebih diambil bagian utamanya atau karena pengolahan atau karena sudah tidak ada manfaatnya, yang ditinjau dari segi sosial ekonomis tidak ada harganya dan dari segi lingkungan dapat menyebabkan pencemaran atau gangguan kelestarian.¹³

3. Jenis Sampah Rumah Sakit

Sampah medis adalah sampah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah *container* bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.¹ Sedangkan sampah non medis adalah sampah yang non medis adalah sampah yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur,

perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.²

Sampah medis merupakan golongan sampah yang ditimbulkan dari kegiatan pelayanan medis baik untuk diagnosa maupun terapi pada pasien. Sampah medis dapat diklafikasi sebagai berikut :

a. Sumber Sampah Medis²

Menurut Deperteman Kesehatan RI sumber-sumber sampah medis adalah :

1) Unit *obstetric* dan ruang perawatan *obstetric*

Sampah yang dihasilkan adalah *dreesing*, *sponge*, placeta, ampul, termasuk kapsul perak nitrit, jarum sringe, masker disposibel, *disposable drapes*, sanitari *napkin blood*, *blood lancet*, *disposable chateter*, *disposable unit anekia*, *disposable diaper*, *under pads* dan sarung tangan *disposable*.

2) Unit *emergency* dan bedah

Sampah yang dihasilkan adalah *dreesing*, *sponge*, jaringann tubuh termasuk amputasi, ampul bekas, masker *disposable* jarum dan *syringe drapes*, *casb disposable*, *disposable blood lancet*.

3) Unit laboratorium

Sampah yang dihasilkan adalah gelas terkontaminasi, pipet, *petri dish*, wadah spesimen, jaringan tubuh, organ tulang.

4) Unit isolasi

Sampah yang dihasilkan adalah bahan-bahan kertas yang mengandung buangan nasal dan *sputum dreesing*, *bandages*, masker *disposable*, sisa amakanan dan perlengkapan makanan.

5) Unit perawatan

Sampah yang dihasilkan yaitu ampul, jarum *disposable*, *syringe*, kertas.

b. Jenis Sampah Medis

Potensi bahaya yang terkandung dalam sampah medis berbeda-beda, maka jenis sampah medis dapat digolongkan sebagai berikut :²

1) Sampah benda tajam

Sampah benda tajam adalah sampah yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung, atau bagian menonjol yang dapat memotong atau meusuk kulit. Misalnya : jarum *hipodermik*, pipet pasteur, pemecah gelas, pisau bedah.¹¹

2) Sampah infeksius

Sampah infeksius adalah sampah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular serta sampah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik, ruang perawatan, dan ruang isolasi penyakit menular. Termasuk sampah infeksius antara lain : sampah mikrobiologis, produk darah manusia, benda tajam, bagian tubuh,⁹

3) Sampah jaringan tubuh

Sampah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, placenta dan jaringan tubuh yang lain pada saat pembedahan dan autopsi.

4) Sampah sitotoksik

Sampah sitotoksik adalah sampah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan.

5) Sampah farmasi

Sampah yang berasal dari obat-obatan kadaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena batch kemasan yang terkontaminasi, obat-obatan yang sudah dibuang oleh pasien, obat-obatan yang sudah tidak dibutuhkan oleh institusi dan sampah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.¹²

6) Sampah kimia

Sampah yang dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis, *veteiary*, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

7) Sampah radioaktif

Sampah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan *radio bisotop* yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionucleida. Asal sampah ini antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, *radioimmunoassay* dan *bacteriologis*.¹¹

8) Sampah plastik

Sampah plastik adalah bahan plastik yang dibuang oleh klinik, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain antara lain seperti barang-barang *diposable* yang terbuat dari plastik dan juga pelapis peralatan dan perlengkapan medis.

4. Pengertian Pengelolaan Sampah Medis

Suatu proses dimana sampah yang dihasilkan, ditampung, dikumpulkan, diangkut sampai dikelola ditempat pembuangan atau pemusnahan akhir dengan menggunakan cara yang benar dan memperhatikan aspek kesehatan, ekonomi, pelestarian lingkungan dan kemudahan.¹²

a. Pengelolaan sampah medis.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, bahwa untuk penanganan sampah medis di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1) Penimbunan sampah medis

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya sampah medis di rumah sakit adalah unit kerja pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Unit kerja pelayanan medis meliputi : instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi bedah central atau ruang operasi, instalasi rawat inap, instalasi anasthesi rawat intensif, dan haemodialisa. Sedangkan unit penunjang pelayanan medis meliputi : instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi. Dari faktor-faktor tersebut maka sampah yang dihasilkan harus diidentifikasi sesuai dengan sumber dan jenis

sampah yang di hasilkan sehingga mempermudah dalam tahap penanganan berikutnya.⁹

2) Pewadahan sampah medis

Pewadahan sampah medis dan tempat penampungan sementara harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :²

a) Pewadahan Sampah

- 1) Tebuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, anti bocor, anti rusak, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya.
- 2) Tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.
- 3) Pewadahan sampah medis harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label seperti berikut :

Tabel 2.1 Jenis Wadah dan Label Sampah Padat Sesuai Kategori

No	Kategori	Warna Tempat/ Kantong Plastik/ Pembungkusan Sampah	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif (bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop, tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay dan bakteriologis)	Merah		Kantong boks timbal dengan symbol radioaktif
2	Sangat infeksius (sampah mikrobiologis: produk darah manusia, sprei, sampah ruang isolasi, bahan-bahan kertas yang mengandung buangan <i>nasal</i> dan <i>sputum dressing</i> , <i>bendages</i> , <i>masker disposable</i> , sisa makanan, perlengkapan makanan, sampah unit dialysis dan peralatan terkontaminasi (<i>medical waste</i>))	Kuning		Plastik kuat dan anti bocor/ kontainer yang dapat disterilisasi dengan autoklaf
3	Sampah infeksius patologi dan anatomi (benda tajam: jarum suntik, bekas botol <i>infuse</i> ,	Kuning		Plastik kuat dan anti bocor/ kontainer

No	Kategori	Warna Tempat/ Kantong Plastik Pembungkus Sampah	Lambang	Keterangan
	bangkai binatang terkontaminasi, bagian tubuh, sampah pembedahan: <i>dressing, sponge, jaringan tubuh termasuk amputasi, ampul bekas, masker, disposable, jarum dan syringe drapes, casb disposable, disposable blood lancet, disposable kantong emesis, levin tuber chateter, drainase set, kantong colosiong, under pads, sarung bedah, spuit, kapas, perban, sarung tangan</i>			
4	Sitotoksik (sampah bahan yang terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan/tindakan terapi sitotoksik)	Ungu		Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Sampah kimia dan farmasi (obat kadaluarsa, obat-obatan yang terkontaminasi, sampah dari ruang venetary, laboratorium, proses sterilisasi dan riset)	Coklat		Kantong plastik/ container

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes/SK/X/2004.²

- 4) Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang dari sehari apabila 2/3 bagian telah terisi sampah.
- 5) Khusus untuk tempat pengumpulan sampah kategori infeksius (plastik kuning) dan sampah sitotoksik (plastik ungu) segera dibersihkan dan di desinfeksi setelah dikosongkan, apabila akan digunakan kembali.
- b) Tempat penampungan sementara harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Tersedia tempat penampungan sampah yang permanen
 - 2) Terletak pada lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut sampah.

3) Dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya satu kali 24 jam.

3) Pengumpulan Sampah Medis

Pengumpulan sampah medis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :¹³

a) Pengumpulan sampah medis dari setiap ruangan dikumpulkan setiap hari.

b) Pengumpulan sampah medis harus melihat kondisi iklim, yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam.

c) Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat penampungan sampah yang kuat, cukup ringan, tahan karat, anti bocor, anti rusak, kedap air.¹⁶

4) Pengangkutan Sampah Medis

Dalam membuat suatu perencanaan pengangkutan sampah di rumah sakit, perlu pertimbangan hal-hal sebagai berikut :¹⁰

a) Penyebaran tempat penampungan sampah

b) Jalur jalan dalam rumah sakit

c) Jenis dan jumlah sampah yang diangkut

d) Jumlah tenaga dan sarana yang tersedia.

Alat untuk mengangkut sampah di rumah sakit dapat berupa gerobak atau troli dan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :²

a) Permukaan bagian dalam gerobak atau troli harus licin, rata dan tidak tembus air.

b) Tidak akan menjadi sarang serangga

c) Mudah dibersihkan dan dikeringkan

d) Sampah tidak menempel pada alat angkut

e) Memudahkan untuk diisi dan dikosongkan.

Sampah medis hendaknya diangkut sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan. Sementara menunggu pengangkutan dibawa ke incinerator sampah hendaknya :²⁰

- a) Disimpan dalam container yang mempunyai syarat terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya.
 - b) Ditempat atau lokasi yang strategis, merata dengan ukuran disesuaikan dengan frekuensi pengumpulannya dengan kantong berkode warna yang telah ditentukan secara terpisah.
 - c) Diletakkan pada tempat kering atau mudah dikeringkan, lantai tidak rembes dan disediakan sarana pencucian
 - d) Aman dari orang yang tidak bertanggung jawab, dari binatang dan bebas dari infeksi serangga dan tikus.
 - e) Terjangkau oleh kendaraan pengumpul sampah
- 5) Pengolahan sampah medis
- Metode pengolahan sampah medis sebagai berikut :¹²
- a) Incinerator
 - Metode pengolahan sampah medis dengan pembakaran suhu tinggi mencapai lebih dari 1000°C. Untuk mendapatkan hasil pembakaran yang sempurna diperlukan 2 tahap dalam pembakaran di ruang yang berbeda.
 - b) Autoclaving
 - c) Proses pemanasan dengan suhu rendah dengan menggunakan uap, yang proses pemanasannya bergerak dari luar ke dalam
 - d) Microwave
 - e) Metode dengan memanfaatkan gelombang yang sangat pendek dalam spektrum elektromagnetik dengan memerlukan suhu yang sangat rendah dan transmisinya berlangsung dari dalam keluar.

f) Desinfeksi dengan bahan kimia

Membunuh mikro organisme tetapi tidak membunuh spora bakteri yang terdapat pada sampah medis dengan bahan kimia seperti *hypochlorite* atau *permanganate*

6) Pembuangan akhir dan pemusnahan sampah medis

Sampah yang telah terkumpul, perlu dibuang untuk dimusnahkan dan merupakan tahap akhir yang harus dilakukan terhadap sampah.

Metode yang digunakan tergantung pada faktor-faktor khusus yang sesuai dengan institusi, peraturan yang berlaku serta aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap masyarakat.

a) Inceneration¹³

Inceneration adalah proses pengolahan sampah medis dengan cara pembakaran. Hal ini yang perlu dipahami cara pembakaran sampah medis menggunakan inceneration :

1) Memenuhi standar kualitas udara

Pemeliharaan inceneratoim merupakan hal yang penting untuk efesiensi pengoprasian. Hal ini akan menjamin bahwa persyaratan emisi dipenuhi sekaligus untuk jangka panjang menekan biaya pengopersian. Pengopersian Inceneration harus ada ijin dari Menkes.

2) Lokasi sarana inceneration

Diupayakan mendekati penghasil limbah, tidak berdekatan dengan zona perkukiman penduduk.

b) Landfill

Landfill adalah merupakan perbaiakan dari pada cara open dumping yaitu dengan menambahkan lapisan tanah penutup diatas sampah medis.

Lanfill untuk memusnahan sampah medis memerlukan beberapa persyaratan khusus antara lain :¹⁷

1) Hanya untuk sampah medis dan yang sejenis

- 2) Area dipagar
- 3) Pemilihan lokasi tanah yang kedap seperti tanah liat, aspal atau lapisan sistesis
- 4) Operator mencatat sampah medis yang dibuang
- 5) Lokasi di daftar dan diizinkan oleh instansi yang berwenang.

b. Syarat pengelolaan sampah medis

- 1) Lokasi untuk pengelolaan sampah medis harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :²⁰

- a) Tidak menjadi sumber bau, asap debu, bising, lalat dan binatang pengerat bagi pemukiman terdekat.
- b) Tidak menimbulkan pencemaran bagi sumber air minum

- 2) Teknik pengelolaan sampah

Teknik pengelolaan sampah akhir dengan menggunakan sistem sanitary landfill, open dumping, incenerator/pembakaran. Untuk teknik pengolahan sampah medis dengan menggunakan Pembakaran secara tertutup /Incenerator.

c. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh sampah

Pengelolaan sampah yang tidak baik akan berpengaruh pada masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Pengaruh tersebut terhadap kesehatan, lingkungan, dan terhadap rumah sakit itu sendiri.²¹

1. Pengaruh terhadap kesehatan²

- 1) Sampah dapat menjadi tempat tinggal bagi vektor penyakit, Seperti serangga, tikus, cacing dan jamur
- 2) Dari vektor tersebut diatas dapat menimbulkan penyakit diare, Cholera, typhus, pes, taenia, candidiasis

2. Pengaruh terhadap lingkungan

- 1) Estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang
- 2) Penurunan kualitas udara
- 3) Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk

3. Pengaruh terhadap rumah sakit / masyarakat

- 1) Keadaan lingkungan rumah sakit yang kurang saniter akan menurunkan hasrat pasien untuk berobat di rumah sakit tersebut.
- 2) Keadaan lingkungan rumah sakit yang saniter akan mencerminkan mutu pelayanan dalam rumah sakit yang semakin meningkat.

d. Fasilitas Pengelolaan Sampah Medis

Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 1204/Menkes /SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, bahwa untuk fasilitas pengelolaan sampah medis adalah sebagai berikut :

1. Tempat / Wadah Sampah Medis

Untuk tempat sampah medis harus memenuhi standar sebagai berikut :

- 1) Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, anti bocor, anti rusak, kedap air, dan mempunyai permukaan yang halus di dalamnya
- 2) Tempat sampah medis harus berlogo atau berlabel

2. *Safety box*

Safety box adalah tempat khusus untuk benda-benda tajam seperti bekas jarum suntik

3. Plastik Kuning

Plastik kuning digunakan untuk pembungkusan sampah yang diletakkan dalam tempat sampah, sehingga tempat sampah mudah dibersihkan

4. Trolley / Gerobak

Trolley merupakan alat untuk mengangkut sampah yang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Permukaan bagian dalam trolley atau gerobak harus licin, rata dan tidak tembus air

- 2) Tidak akan menjadi sarang serangga
 - 3) Mudah dibersihkan dan dikerihgkan
 - 4) Sampah tidak boleh menempel pada alat angkut
 - 5) Mudah diisi dan dikosongkan
5. Tempat Pembuangan Sementara (TPS)
- Tempat pembuangan sementara sampah medis bangunan lantai harus rata dan mudah dibersihkan, mudah dijangkau oleh petugas.
6. Alat Pelindung Diri (APD)
- APD adalah alat pelindung diri yang digunakan oleh petugas pengelola sampah medis yaitu :
- 1) Topi / helm
 - 2) Masker
 - 3) Pelindung mata
 - 4) Pakaian panjang (*coverall*)
 - 5) Pelindung kaki/ sepatu boot
 - 6) Sarung tangan khusus (*disposable gloves* atau *heavy duty gloves*)

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Sampah Medis

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan sampah medis Menurut Keputusan Dirjen PPM dan PLP No.00.06.6.6.44 tentang kualitas tenaga di bidang kesehatan lingkungan yang bekerja di rumah sakit :

1. Unsur penunjang pengelolaan sampah medis

Proses pengelolaan sampah medis perlu memperhatikan faktor-faktor yang menunjang, antara lain :²¹

a. Pengorganisasian

Dalam struktur organisasi akan terlihat hubungan masing-masing individu, tugas-tugasnya bertanggung jawab dalam pekerjaan.

b. Ketenagaan

Pengelolaan sampah medis terdiri dari tenaga pengawas dan tenaga pelaksana. Bagi tenaga pengawas harus mempunyai latar pendidikan sanitasi dan ditambah latihan khusus pengelolaan sampah medis. Tenaga pelaksana juga perlu adanya pelatihan tentang pengelolaan sampah medis

Petugas pengelola sampah medis bertugas mengangkut kantong sampah medis yang harus mendapat informasi atau latihan untuk :⁴

- (1) Memeriksa apa kantong plastik telah tertutup
- (2) Menangani kantong dengan memegang lehernya saja
- (3) Mengetahui prosedur bila terjadi tumpahan
- (4) Memastikan bahwa pengikat pada kantong sampah medis tidak akan putus pada saat diambil.

c. Peralatan Pengelolaan

Peralatan pengelolaan sampah medis pada umumnya di Indonesia berupa tempat pengumpulan sampah medis, trolley, kontainer, penghancur jarum (*destroyer*), pemusnah sampah medis yaitu *Incenerator*, dan alat pelindung diri (APD) untuk petugas yang kontak langsung dengan sampah medis.

d. Biaya

Sumber dana pengelolaan sampah medis berasal dari dana APBN, APBD dan Swadaya.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap kegiatan pengelolaan sampah medis perlu di catat secara lengkap seperti jumlah sampah medis yang dihasilkan, hasil yang telah dicapai, hambatan-hambatannya, dan upaya mengatasi hambatan tersebut. Selanjutnya dilakukan penyusunan laporan kepada manajemen rumah sakit untuk mendapatkan rekomendasi dan arah kebijakan lebih lanjut.¹⁰

2. Peraturan perundang-undangan

Undang-undang dan peraturan yang dapat digunakan sebagai landasan kerja dalam pengelolaan sampah medis di Indonesia antara lain :

- a. Undang-Undang RI No.18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan sampah
- b. Keputusan Ment.Kesehatan RI.No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.986/Menkes/Per/XI/1992
Tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit
- d. Keputusan Ditjen PPM & PLP No.HK.00.06.6.44.tentang persyaratan dan petunjuk teknis tata cara pelaksanaan penyehatan lingkungan rumah sakit

C. Perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama (*resultante*) antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yang berasal dari dirinya sendiri seperti motivasi, emosi, persepsi, nilai-nilai dan sebagainya. Sedangkan faktor External merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yang berasal dari lingkungan, adat istiadat, kebijakan pemerintah, kemajuan teknologi.⁷

Menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan / keyakinan, nilai-nilai, norma social, budaya, dan sosiodemografi
- b. Faktor pendukung (*Enabling factors*) yang terwujud dalam fasilitas sarana dan prasarana untuk mendukung perilaku pada seseorang tersebut.
- c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).⁷

a. Proses adopsi perilaku

Prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi prilaku baru (berprilaku baru), didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* yaitu orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- 4) *Trial* yaitu orang mencoba prilaku baru
- 5) *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai tingkatan :²²

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk dalam keadaan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*compherehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan 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.

3) Aplikasi (*application*)

Orang paham objek yang dimaksud, maka dapat menggunakan/mengaplikasikan prinsip diketahui tersebut pada situasi byang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis 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.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi tentang pertanyaan tentang isi materi yang di ukur dari subyek penelitian tentang tingkat pengetahuan yang diukur.

Pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan yaitu :

- 1) Pertanyaan subyektif, untuk penilaian yang melibatkan subyektif dari penilai
- 2) Pertanyaan obyektif, untuk penilaian yang melibatkan faktor obyektif dari penilai.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, adalah :

- a. Baik jika hasil presentase 56%-100%
 - b. Kurang jika hasil presentase $\leq 56\%$
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan tentang Pengelolaan Sampah Medis.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang praktik pengelolaan sampah medis yaitu :⁷

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang karyawan akan mempengaruhi pola pikir, sikap dan tindakan dalam menghadapi suatu permasalahan yang timbul khususnya dalam masalah pekerjaan. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya lebih tanggap dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dari pada orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.²⁵

Pendidikan formal menurut Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan formal terdiri dari :²⁶

- 1) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan melandasi pendidikan menengah, yang meliputi : TK (Taman Kanak-Kanak), SD (Sekolah Dasar) atau MI (Madrasah Ibtidaiyah), SMP (Sekolah Menengah Pertama) atau MTs (Madrasah Tsanawiyah).

- 2) Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan umum dan kejuruan yaitu : SMU (Sekolah Menengah Umum) atau MA (Madrasah Aliyah), SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), MAK (Madrasah Aliyah Kejuruan).
- 3) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan dalam keluarga. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah untuk kebutuhan sedangkan bekerja pada umumnya menyita waktu.²⁷

c. Lama Kerja

Lama kerja adalah waktu untuk melakukan kegiatan seseorang untuk bekerja. Lama kerja dapat juga diartikan sebagai kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja disuatu tempat.²⁷

Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang dalam bekerja, dihitung mulai pertama bekerja sampai sekarang. Masa kerja yang sudah lama akan memberi pengetahuan yang lebih baik, sehingga akan berhati-hati dan mentaati prosedur dalam bekerja. Jika pekerja masih memiliki masa kerja sedikit, maka biasanya pekerja kurang berhati-hati dalam bekerja.²⁵

Perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya hubungan kerja antara pekerja dengan pengusaha dengan berdasarkan pada perjanjian kerja.²⁶ Lama kerja dapat di kategorikan menjadi dua, yaitu :²⁸

- 1) Lama kerja dengan kategori baru bila seseorang telah bekerja minimal tiga tahun.

- 2) Lama kerja dengan kategori baru bila seseorang telah bekerja lebih dari tiga tahun.

d. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup (sejaka dilahirkan).

Umur adalah lama waktu hidup terhitung sejak lahir sampai sekarang. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai sekarang.²⁷

Usia merupakan karakteristik responden yang membedakan tingkat pengetahuan. Usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan atau wawasan responden. Semakin cukup usia tingkat pengetahuan lebih banyak.²⁹

Menurut Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI (2006), berdasarkan umur angkatan kerja, dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu : usia anak-anak 0-14 tahun, usia produktif 15-54 tahun, dan lanjut usia lebih dari 54 tahun.

e. Mass Media / Informasi

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan.²⁵

Perkembangan teknologi akan tersedia berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.²⁸

Berbagai bentuk sarana komunikasi berupa televisi, radio, surat kabar, dan lain-lain. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.³⁰

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan kedalam individu yang ada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi adanya intraksi timbal balik sebagai pengetahuan oleh setiap individu.²⁵

4. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bereaksi atau bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan *predisposisi* tindakan suatu perilaku.

Sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu²²

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :⁷

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan *stimulus* yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apa bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena ada usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek.

5. Praktik atau Tindakan (*practice*)⁵

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:¹⁷

a. Persepsi (*perceptions*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respons terpinpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanisme*)

Apa bila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara langsung dengan dengan cara observasi kegiatan yang dilakukan, sedangkan secara tidak langsung melalui wawancara menggunakan kuesioner.¹⁹

Pengukuran praktik secara garis besar dapat dilakukan melalui dua metode yaitu :

a) Langsung

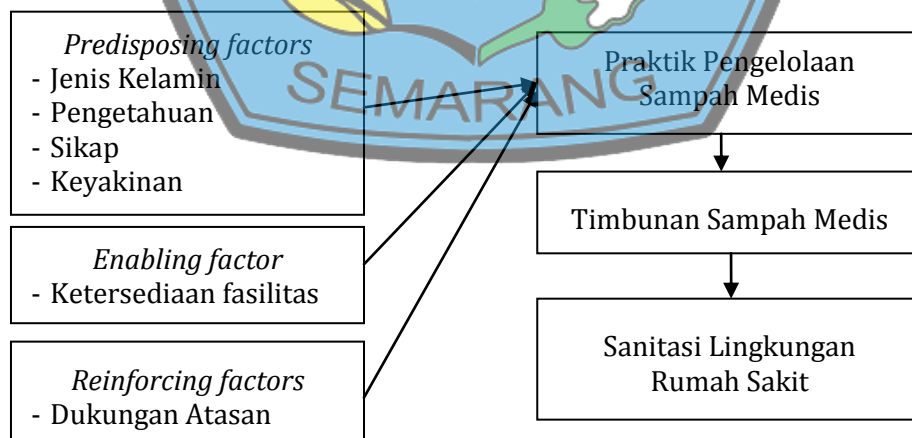
Mengukur perilaku secara langsung berarti peneliti langsung mengamati subjek yang diteliti. Peneliti dapat menggunakan media instrumen *check list* dengan skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala Guttman pada umumnya berbentuk *checklist* dengan interpretasi penilaian, apa bila skor benar nilai 1 dan bila skor salah nilai 0 analisisnya dapat dilakukan seperti skala Likert.³¹

b) Tidak Langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). Peneliti dapat menggunakan media angket/kuesioner dengan skala likert.¹⁹

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Teoritis^{6,2}

E. Kerangka Konsep

Variabel Bebas :

1. Jenis Kelamin

2. Tingkat Pengetahuan

3. Ketersediaan Fasilitas

Variabel Terikat :

Praktik pengelolaan sampah medis

Gambar 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1 : Ada hubungan Jenis Kelamin dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang
- 2 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang
- 3 : Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik pengelolaan sampah medis di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang