

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengelolaan Limbah Medis

2.1.1. Definisi Limbah medis

Limbah medis merupakan bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar, agar tidak menjadi sumber infeksi baru bagi masyarakat di sekitar fasilitas kesehatan maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan itu sendiri. Limbah medis adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimiawi, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi yang jumlahnya diperkirakan setiap tahun semakin meningkat. Penyebabnya adalah jumlah Puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis yang terus bertambah (Welliana Dkk, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Bab 10 Pasal 68 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, setiap individu maupun badan usaha yang melakukan suatu kegiatan diwajibkan untuk menjaga keberlanjutan fungsi lingkungan hidup serta mematuhi standar baku mutu lingkungan hidup dan kriteria baku kerusakan lingkungan. Sebagai bagian dari upaya pembangunan di bidang kesehatan, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan kelestarian fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran di sekitarnya.

Limbah rumah sakit adalah segala jenis limbah yang dihasilkan dari aktivitas di rumah sakit, yang dapat berupa limbah padat, cair, pasta (*gel*), atau gas. Limbah ini sering kali mengandung mikroorganisme patogen, bersifat infeksius, mengandung bahan kimia beracun, dan sebagian dapat bersifat radioaktif. Limbah rumah sakit berasal dari berbagai unit atau instalasi yang ada di rumah sakit. (Wulandari & Wahyudin, 2018)

2.1.2. Jenis Limbah Medis

1. **Limbah Benda Tajam** : Limbah benda tajam meliputi alat atau objek dengan ujung, sudut, atau sisi tajam yang dapat melukai atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, peralatan intravena, pipet pasteur, pecahan kaca, dan pisau bedah. Limbah ini berisiko menimbulkan cedera serta dapat terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, zat beracun, atau bahan radioaktif.
2. **Limbah Infeksius** : Limbah infeksius mencakup limbah yang terkait dengan perawatan pasien penyakit menular atau isolasi, termasuk limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik atau ruang isolasi. Limbah ini juga mencakup jaringan tubuh, organ, darah, cairan tubuh, limbah pembedahan, limbah dari unit dialisis, serta peralatan medis yang terkontaminasi.
3. **Limbah Jaringan Tubuh** : Limbah ini terdiri dari jaringan tubuh, organ, anggota tubuh, plasenta, darah, dan cairan tubuh lain yang dihasilkan dari proses pembedahan atau autopsi. Limbah jaringan tubuh harus dikemas dengan baik, diberi label khusus, dan dibakar di insinerator.

4. **Limbah Sitotoksik** : Limbah sitotoksik adalah limbah yang mengandung atau terkontaminasi oleh obat-obatan sitotoksik yang digunakan dalam proses peracikan, pengangkutan, atau terapi sitotoksik. Limbah ini memerlukan pengolahan khusus dengan pembakaran di insinerator bersuhu lebih dari 1000°C.
5. **Limbah Farmasi** :Limbah farmasi berasal dari obat-obatan yang sudah kedaluwarsa, terkontaminasi, atau tidak lagi digunakan, termasuk limbah dari proses produksi obat-obatan. Limbah ini mencakup obat yang dibuang karena tidak memenuhi spesifikasi atau dikembalikan oleh pasien.
6. **Limbah Kimia** : Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, laboratorium, sterilisasi, riset, dan kegiatan kedokteran hewan. Limbah ini juga mencakup limbah farmasi dan sitotoksik.
7. **Limbah Radioaktif** : Limbah ini mengandung isotop radioaktif dari penggunaan medis atau riset, seperti yang dihasilkan dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay, atau bakteriologi. Limbah radioaktif dapat berupa bentuk padat, cair, atau gas.
8. **Limbah Plastik** : Limbah plastik berasal dari bahan-bahan plastik yang digunakan dalam fasilitas kesehatan, seperti alat sekali pakai, pelapis peralatan medis, dan perlengkapan kesehatan lainnya.(Putri, 2018).

2.1.3. Pengelolaan Limbah Medis

Limbah rumah sakit harus dikelola secara tepat dan sesuai prosedur, karena pengelolaan yang tidak benar dapat menimbulkan risiko bahaya. Berdasarkan Permenkes No. 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dalam tahapan-tahapan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas masing-masing daerah. Pengelolaan limbah medis berbasis wilayah ini melibatkan dua metode, yaitu secara internal (dalam fasilitas kesehatan) dan eksternal (melibatkan pihak luar) (Tarigan & Pou, 2024). Persyaratan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit berdasarkan bentuknya:

1. Limbah Padat Medis

- a. Pengurangan limbah (minimisasi limbah): Setiap rumah sakit wajib melakukan pengurangan limbah sejak sumbernya dihasilkan.
- b. Pengelolaan bahan kimia dan B3: Penggunaan bahan kimia dan bahan berbahaya beracun (B3) harus dikelola dan diawasi secara ketat di setiap rumah sakit.
- c. Manajemen stok bahan kimia dan farmasi: Pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi untuk menghindari penggunaan bahan yang telah kedaluwarsa.
- d. Pengumpulan dan Pemusnahan Limbah: Pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan limbah medis padat harus menggunakan peralatan yang sudah disertifikasi oleh instansi berwenang.
- e. Pemisahan, Pewadahan, dan Daur Ulang: Limbah harus dipisahkan

sesuai jenisnya, dengan wadah yang aman untuk benda tajam. Pemisahan jarum dan syringe harus dilakukan dengan teknologi yang mendukung, bukan secara manual, untuk menghindari risiko kecelakaan kerja.

- f. Sterilisasi Limbah Medis: Limbah medis yang akan dipakai kembali harus melalui proses sterilisasi dan mendapatkan izin dari Kementerian Lingkungan Hidup.
- g. Pengelolaan Limbah Sitotoksik: Limbah sitotoksik harus dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label yang jelas.
- h. Pengolahan dan Pemusnahan Limbah: Limbah medis padat tidak boleh dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir tanpa memastikan bahwa limbah tersebut aman. Pengolahan bisa dilakukan dengan metode tertentu seperti autoclave atau insinerator.

2. Limbah Padat Non-Medis

- a. Pemisahan dan Pewadahan: Limbah padat non-medis harus dipisahkan dari limbah medis dan ditempatkan dalam kantong plastik hitam dengan label "domestik."
- b. Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu: Pengendalian serangga dan binatang pengganggu perlu dilakukan apabila kepadatan lalat atau tikus melebihi batas tertentu.
- c. Pengumpulan, Penyimpanan, dan Pengangkutan: Limbah non-medis harus dikumpulkan dalam tempat tertutup dan diangkut menggunakan troli tertutup, tanpa mencampur dengan limbah medis.

- d. Pengolahan dan Pemusnahan: Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non-medis harus dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
3. Limbah Cair : Limbah cair yang dihasilkan oleh rumah sakit harus memenuhi baku mutu yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 atau peraturan daerah setempat sebelum dibuang ke badan air atau lingkungan.
4. Limbah Gas : Limbah gas yang dihasilkan, terutama dari kegiatan pemusnahan limbah medis, harus dikelola sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pengelolaan limbah rumah sakit dimulai dari saat limbah dihasilkan, dipilah, dikumpulkan, ditampung, diangkut, hingga dibuang atau dimusnahkan. Setiap langkah harus mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan yang berlaku. Pemilahan sejak awal sangat penting untuk menentukan jenis limbah (infeksius, tajam, atau lainnya) dan memastikan pengelolaan yang tepat di setiap tahap. (Tarigan & Pou, 2024).

2.1.4. Prosedur Pengelolaan Limbah Medis

Prosedur pengelolaan limbah medis melibatkan serangkaian langkah untuk memastikan limbah ditangani dengan aman dan sesuai regulasi, menurut (H. Djoko Windu P. Irawan, SKM, 2022)

1) Identifikasi Limbah

Langkah awal dalam pengelolaan limbah medis adalah mengidentifikasi dan mengklasifikasikan limbah berdasarkan jenisnya. Identifikasi ini penting untuk menentukan metode penanganan yang sesuai.

2) Pengumpulan dan Pemilahan

Limbah medis dikumpulkan dan dipilah langsung di lokasi asal (fasilitas kesehatan). Pengumpulan dilakukan dengan memanfaatkan wadah yang berbeda berdasarkan jenis limbah:

- a. Wadah Kuning: Untuk limbah infeksius.
- b. Wadah Merah: Untuk limbah patologis atau anatomis.
- c. Wadah Biru: Untuk limbah farmasi atau kimia. Wadah harus tertutup rapat, diberi label, dan tidak bocor untuk mencegah penyebaran kontaminasi.

3) Penyimpanan Sementara

Limbah medis disimpan sementara di fasilitas penyimpanan khusus yang memenuhi kriteria berikut:

- a. Ruangan tertutup dan aman dari akses publik.
- b. Pengaturan suhu (contoh: $\leq 20^{\circ}\text{C}$ untuk limbah infeksius jika disimpan lebih dari 48 jam).
- c. Dilengkapi dengan tanda bahaya atau simbol limbah medis.

4) Transportasi

Transportasi limbah medis dilakukan menggunakan kendaraan khusus yang memenuhi standar:

- a. Kendaraan tertutup dan berlabel limbah medis.
- b. Memiliki tanda bahaya yang sesuai.
- c. Tidak mencemari lingkungan selama proses transportasi.

5) Pengolahan Limbah

Pengolahan limbah medis dilakukan menggunakan metode yang sesuai dengan jenis limbah, seperti:

- a. *Insinerasi*: Proses pembakaran untuk limbah infeksius dan farmasi.
- b. *Autoclaving*: Sterilisasi menggunakan uap panas bertekanan untuk limbah infeksius.
- c. *Netralisasi Kimia*: Pengolahan limbah kimia dengan bahan kimia lain untuk mengurangi bahaya.

Pengelolaan Khusus: Untuk limbah patologis (dikubur secara aman) dan limbah radioaktif (dikembalikan ke pemasok atau dikelola badan berwenang)

6) Pembuangan Akhir

Setelah melalui proses pengolahan, limbah medis dapat dibuang ke tempat pembuangan akhir yang memiliki izin resmi. Pembuangan dilakukan sesuai peraturan untuk mencegah dampak negatif terhadap lingkungan.

7) Dokumentasi dan Pelaporan

Setiap tahapan pengelolaan limbah medis harus didokumentasikan. Informasi yang dicatat meliputi:

- a. Jenis limbah.
- b. Jumlah limbah.
- c. Metode pengolahan. Dokumen ini harus dilaporkan secara rutin kepada instansi berwenang, seperti Dinas Lingkungan Hidup setempat.

2.2. Kepatuhan Dalam pengelolaan Limbah medis

2.2.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah respons seseorang yang muncul sebagai reaksi terhadap aturan yang harus dipatuhi. Sikap ini berkembang ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang memerlukan tanggapan tertentu.(Lailatul Fahriyah, Husaini & Mangkurat, 2016). Kepatuhan dalam memisahkan limbah medis dan non-medis merupakan tindakan yang mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk pengelolaan limbah tersebut. Kesalahan dalam memisahkan limbah medis dan non-medis dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas lingkungan, sehingga penting untuk melakukan pengelolaan yang baik sesuai dengan peraturan yang berlaku.(Wati Dkk, 2024).

Menurut Sarlito W. Sarwono (2002), kepatuhan merupakan salah satu wujud dari pengaruh sosial, di mana seseorang mengikuti aturan atau petunjuk yang diberikan karena adanya otoritas atau rasa tanggung jawab tertentu. Dalam hal pengelolaan limbah medis, kepatuhan tenaga kesehatan dapat diartikan sebagai kesadaran untuk menjalankan tugas profesional mereka dengan bertanggung jawab, guna melindungi kesehatan masyarakat serta menjaga keberlanjutan lingkungan.(Diwyarthi Dkk, 2021).

Perilaku kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis sangat dipengaruhi oleh sejauh mana pengetahuan yang mereka miliki. Pengetahuan yang memadai mengenai risiko yang ditimbulkan oleh limbah medis serta prosedur pengelolaannya akan mendorong tenaga kesehatan untuk

menunjukkan perilaku yang lebih konsisten dan bertanggung jawab dalam menjalankan tugas mereka.(Merdeka Dkk, 2021)

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Huda, 2019) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pengelolaan limbah medis:

1. Pendidikan : Pendidikan yang baik memberikan dasar pengetahuan dan keterampilan bagi perawat dalam memahami pentingnya pengelolaan limbah medis yang benar. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang prosedur dan risiko terkait limbah medis.
2. Lama Kerja: Pengalaman kerja yang lebih lama memungkinkan perawat untuk lebih terampil dan percaya diri dalam menangani limbah medis. Perawat yang telah lama bekerja biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang alur pengelolaan limbah di rumah sakit.
3. Pengetahuan : Perawat yang memahami resiko pengelolaan limbah yang salah (seperti infeksi dan pencemaran) lebih cenderung mengikuti prosedur yang aman dan sesuai standar
4. Sikap : Sikap positif terhadap pengelolaan limbah medis memengaruhi perilaku perawat dalam menjalankan prosedur yang benar. Perawat yang memiliki kesadaran dan tanggung jawab tinggi cenderung lebih patuh dalam melaksanakan protokol pengelolaan limbah medis.
5. Ketersediaan Fasilitas : Fasilitas yang memadai, seperti wadah limbah yang terpisah, tempat penyimpanan yang aman, dan alat pelindung diri (APD),

mendukung perawat dalam menjalankan prosedur pengelolaan limbah dengan benar. Ketidaktersediaan fasilitas dapat menghambat kepatuhan dalam pengelolaan limbah medis.

6. Ketersediaan Informasi : Informasi yang jelas dan pelatihan rutin tentang pengelolaan limbah medis sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan perawat. Penyuluhan dan panduan yang terstruktur membantu perawat dalam memahami dan menerapkan prosedur yang benar.
7. Kebijakan rumah sakit : Kebijakan yang tegas dan terstruktur dari rumah sakit mengenai pengelolaan limbah medis berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman. Pengawasan yang ketat dan pemberian sanksi atau penghargaan dapat meningkatkan kedisiplinan perawat dalam mengikuti prosedur pengelolaan limbah.

2.3. Pengetahuan Tenaga Kesehatan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). (Notoatmodjo, 2012a).

Pengetahuan adalah hasil dari pengolahan informasi yang telah dianalisis, diproses, dan ditempatkan pada konteks yang tepat. Ketika seseorang mempelajari

pengetahuan, informasi tersebut memberikan wawasan yang, jika diterapkan dalam kehidupan, dapat membawa perubahan dalam perilaku dan tindakan. Pengetahuan juga membentuk keyakinan tertentu, yang pada akhirnya memengaruhi cara seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya.(Hastutik Dkk, 2022).

Pengetahuan yang dimiliki manusia merupakan hasil dari upaya yang dilakukan dalam mencari kebenaran atau menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pencarian kebenaran atau solusi ini pada dasarnya merupakan sifat alami manusia, yang sering disebut sebagai dorongan keinginan. Keinginan tersebut menjadi motivasi bagi manusia untuk mencapai apa yang diinginkan. Namun, perbedaan antarindividu terletak pada cara dan usaha yang dilakukan untuk memenuhi keinginan tersebut. Pengetahuan dapat dianggap sebagai sesuatu yang dimiliki oleh manusia. Namun, beberapa ahli berpendapat bahwa selain manusia, hewan juga memiliki pengetahuan yang berasal dari insting alami mereka. (Darsini Dkk, 2019).

2.3.2. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Pariati & Jumriani, 2021), terdapat tujuh faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pemberian bimbingan untuk membantu individu memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan memperluas wawasan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat penerimaan informasi baru dan pengembangan sikap terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung melalui tugas yang dijalankan, maupun tidak langsung dari interaksi dengan lingkungan kerja.

3. Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan ini mencakup perkembangan ukuran tubuh, perubahan proporsi fisik, hilangnya ciri lama, dan munculnya karakteristik baru, yang semuanya dapat memengaruhi cara seseorang menyerap pengetahuan.

4. Minat

Minat adalah dorongan atau ketertarikan yang kuat terhadap sesuatu. Ketertarikan ini membuat seseorang terdorong untuk mempelajari atau mendalami suatu hal, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman, baik positif maupun negatif, diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan. Pengalaman yang menyenangkan cenderung meninggalkan kesan mendalam secara emosional dan membentuk sikap positif terhadap suatu hal.

6. Kebudayaan

Kebudayaan di lingkungan sekitar memengaruhi cara pandang dan sikap individu. Misalnya, masyarakat yang memiliki budaya menjaga kebersihan

cenderung membentuk kebiasaan untuk selalu memperhatikan kebersihan lingkungan.

Menurut (Patricia Ikaria Ratnasari, 2019), beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi:

1. **Usia** : Pengetahuan seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, karena pengalaman dan informasi yang diperoleh selama hidup akan memperkaya wawasan mereka.
2. **Pendidikan** : Pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap pengetahuan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.
3. **Intelegensia** : Intelegensia, atau kecerdasan, adalah kemampuan memahami hubungan, belajar dengan cepat, dan mengambil keputusan dengan tepat. Orang dengan tingkat intelegensia yang tinggi cenderung lebih mudah mempelajari dan menerapkan pengetahuan.
4. **Pekerjaan** : Pekerjaan memberikan peluang untuk mendapatkan informasi dan pengalaman baru. Orang yang bekerja biasanya memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan mereka yang tidak bekerja.
5. **Pengalaman** : Pengalaman adalah salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dan memperluas wawasan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin luas pula pengetahuannya.

2.3.3. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Patricia Ikaria Ratnasari, pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait materi yang ingin dinilai dari subjek penelitian atau responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan kategori atau tingkatan tertentu sesuai dengan tujuan pengukuran. (Patricia Ikaria Ratnasari, 2019). Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait materi yang ingin dinilai dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan tingkat yang telah ditentukan. Menurut (Hendrawan, 2019), pengetahuan seseorang dapat dinilai dan diinterpretasikan secara kualitatif berdasarkan skala berikut:

1. Baik: Jika hasil persentase mencapai 76-100%.
2. Kurang: Jika hasil persentase kurang dari 56%.

2.4. Sikap Tenaga kesehatan

2.4.1. Definisi Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai suatu konstruksi yang memungkinkan seseorang menunjukkan aktivitas tertentu. Meskipun pembentukan sikap sering terjadi tanpa disadari oleh individu yang bersangkutan, sikap bersifat dinamis dan dapat berubah melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Sikap pribadi hanya memiliki makna ketika diwujudkan dalam bentuk pernyataan perilaku, baik melalui ucapan maupun tindakan. Bagi seorang pegawai, kepuasan kerja menjadi faktor penting karena kepuasan yang dirasakan akan berkontribusi pada pembentukan sikap positif terhadap pekerjaannya (Laoli Dkk, 2022).

Sikap secara umum diartikan sebagai respons positif atau negatif, penilaian, rasa suka atau tidak suka, terhadap suatu objek psikologis, Sikap adalah bagian penting dari jiwa manusia yang memengaruhi perilaku individu. Sikap berperan dalam setiap keputusan yang diambil, termasuk pilihan pasangan hidup, pakaian yang disukai, hingga hobi yang ditekuni. Dengan kata lain, sikap memiliki pengaruh besar dalam kehidupan sehari-hari (Gayatri, 2014).

Menurut Ahmadi (1988: 52), sikap adalah kesadaran individu yang mempengaruhi tindakan nyata serta tindakan-tindakan yang akan datang. Dengan kata lain, sikap menentukan sifat dan hakikat perilaku, baik yang sudah dilakukan maupun yang akan dilakukan. Dari pemahaman ini, terlihat bahwa sikap selalu terarah pada suatu objek atau hal tertentu. Tidak ada sikap yang tanpa objek. Objek ini bisa berupa benda, orang, peristiwa, lembaga, organisasi, atau bahkan norma dan nilai-nilai tertentu (Dahniar, 2019).

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut (Laoli Dkk, 2022), terdapat enam faktor utama yang memengaruhi pembentukan sikap, yaitu:

1. **Pengalaman Pribadi** : Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk sikap. Stimulus atau tanggapan yang dirasakan seseorang menjadi dasar pembentukan sikap, terutama jika pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang mendalam. Pengalaman yang melibatkan emosi cenderung lebih efektif dalam membentuk sikap.
2. **Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting** : Orang-orang di sekitar individu, seperti orang tua, guru, teman sebaya, atau pasangan, berperan

besar dalam memengaruhi sikap. Individu cenderung menyesuaikan sikap mereka dengan orang-orang yang dianggap penting untuk mendapatkan persetujuan atau menghindari konflik.

3. **Pengaruh Kebudayaan** : Kebudayaan tempat individu dibesarkan memberikan kontribusi besar terhadap pembentukan sikap. Pola perilaku yang diperkuat oleh norma-norma budaya akan membentuk kepribadian dan sikap individu dalam menghadapi berbagai situasi.
4. **Media Massa** : Media massa memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan melalui informasi yang disampaikan. Informasi yang sugestif dapat menciptakan dasar afektif yang memengaruhi sikap individu, baik secara positif maupun negatif.
5. **Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama** : Lembaga pendidikan dan agama memainkan peran penting dalam membentuk sikap individu dengan memberikan pemahaman moral dan nilai-nilai agama. Sistem kepercayaan yang diperoleh dari lembaga-lembaga ini menjadi dasar pembentukan sikap terhadap berbagai hal.
6. **Pengaruh Faktor Emosional** : Selain pengalaman dan lingkungan, emosi juga dapat menjadi faktor dalam pembentukan sikap. Emosi sering kali berfungsi sebagai cara untuk menyalurkan frustrasi atau sebagai mekanisme pertahanan ego, sehingga membentuk sikap tertentu.

2.4.3. Pengukuran Sikap

Secara umum, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Masing-masing metode memiliki kelebihan

dan keterbatasannya, sehingga peneliti perlu mempertimbangkan metode yang paling sesuai dengan tujuan penelitian sikap (Gayatri, 2014).

1. **Wawancara** : dilakukan dengan mengajukan daftar pertanyaan langsung kepada responden. Kelemahan metode ini adalah responden sering merasa ragu untuk memberikan jawaban yang jujur, sehingga hasil wawancara bisa saja tidak mencerminkan kenyataan.
2. **Observasi** : dilakukan dengan mengamati langsung perilaku individu terhadap objek sikap. Meskipun metode ini dapat memberikan data langsung, tantangannya adalah adanya kecenderungan responden untuk mengubah perilaku mereka ketika mengetahui bahwa mereka sedang diamati. Selain itu, peneliti mungkin kesulitan untuk menginterpretasikan sikap berdasarkan perilaku yang terlihat. Hasil yang diperoleh bisa akurat untuk individu tertentu, namun akan mengurangi objektivitas jika jumlah pengamatan semakin besar.
3. **Kuesioner** : digunakan dengan mengukur sikap berdasarkan nilai yang diberikan terhadap setiap pernyataan. Dalam hal ini, responden mengisi tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap setiap pernyataan yang diajukan.

2.5. Peran Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis

1.5.1 Peran Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis

1. Identifikasi dan Klasifikasi Limbah : Perawat bertugas mengidentifikasi dan memisahkan jenis limbah medis sesuai dengan kategori yang berlaku, seperti:
 - a) Limbah infeksius (darah, jaringan tubuh)
 - b) Limbah farmasi (obat kadaluwarsa, sisa obat)
 - c) Limbah tajam (jarum suntik, pisau bedah)
 - d) Limbah kimia (disinfektan, larutan kimia)
 - e) Limbah radioaktif (zat kontras, isotop)
2. Pengemasan dan Penyimpanan Limbah : Perawat harus memastikan bahwa limbah medis ditempatkan dalam wadah yang sesuai dan diberi label dengan benar, seperti:
 - a) Limbah infeksius : kantong kuning
 - b) Limbah tajam : wadah tahan tusukan (safety box)
 - c) Limbah farmasi dan kimia : wadah tertutup dan tahan bocor
3. Pengangkutan dan Pemindahan Limbah : Perawat harus memindahkan limbah ke tempat penyimpanan sementara dengan memperhatikan keamanan dan kebersihan, seperti:
 - a) Menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap (sarung tangan, masker, pakaian pelindung)
 - b) Menghindari tumpahan dan kebocoran saat pengangkutan

4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi : Perawat bertanggung jawab untuk mencegah penyebaran infeksi dengan:
 - a) Melakukan dekontaminasi alat sebelum dibuang
 - b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani limbah
 - c) Menjaga kebersihan area kerja dan tempat penyimpanan limbah
5. Pendidikan dan Pelatihan : Perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan dan staf lainnya mengenai:
 - a) Cara memisahkan dan membuang limbah dengan benar
 - b) Pentingnya kepatuhan terhadap protokol pengelolaan limbah
 - c) Prosedur tanggap darurat jika terjadi paparan atau tumpahan limbah
6. Pencatatan dan Pelaporan : Perawat wajib mendokumentasikan proses pengelolaan limbah, termasuk:
 - a) Jenis dan jumlah limbah yang dihasilkan
 - b) Cara pembuangan yang digunakan
 - c) Insiden atau masalah terkait limbah medis

1.5.2 Standar Operasional Perawat Dalam Pengelolaan Limbah Medis

1. Pemilahan Limbah :
 - a. Pisahkan limbah medis sesuai jenis (infeksius, benda tajam, farmasi, kimia).
 - b. Gunakan kantong limbah sesuai kode warna (kuning untuk infeksius, merah untuk benda tajam).
2. Pengumpulan Limbah:
 - a. Kumpulkan limbah medis di wadah yang aman dan sesuai standar.

b. Pastikan wadah tertutup rapat dan diberi label.

3. Penyimpanan Limbah:

a. Simpan limbah medis sementara di ruang penyimpanan limbah medis.

b. Jangan melebihi waktu penyimpanan yang diizinkan (maksimal 2x24 jam).

4. Penyerahan Limbah:

a. Serahkan limbah ke unit pengelolaan limbah rumah sakit dengan pencatatan yang jelas.

2.6. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan

Kepatuhan dalam pengelolaan limbah medis tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh sikap yang positif. Keduanya saling mendukung dan berinteraksi. Pengetahuan yang baik, jika tidak diimbangi dengan sikap positif, tidak akan menghasilkan kepatuhan yang maksimal. Meskipun tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang tepat mengenai prosedur pengelolaan limbah medis, tanpa sikap yang peduli dan bertanggung jawab, mereka mungkin tidak sepenuhnya mematuhi aturan atau bahkan mengabaikan langkah-langkah penting.

Di sisi lain, sikap yang baik tanpa pengetahuan yang cukup dapat mengarah pada kepatuhan yang tidak efektif. Sebagai contoh, tenaga kesehatan yang peduli terhadap pengelolaan limbah medis namun tidak mengetahui prosedur yang benar mungkin tidak tahu cara memisahkan limbah medis dengan tepat atau mengenali limbah medis yang berbahaya. Oleh karena itu, kepatuhan optimal tercapai melalui sinergi antara pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, untuk memastikan tindakan sesuai dengan standar pengelolaan limbah medis. (Notoadmodjo, 2012).

Berikut adalah beberapa penelitian terdahulu yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan dalam pengelolaan limbah medis sebagai berikut :

- a. Sebuah studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2016 yang dilakukan oleh Efrida Nelly Harahab menemukan bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik (52,4%), namun sikap negatif (56,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan (p -value 0,027) dan sikap (p -

value 0,016) perawat terhadap pengelolaan limbah medis (Harahap, 2016).

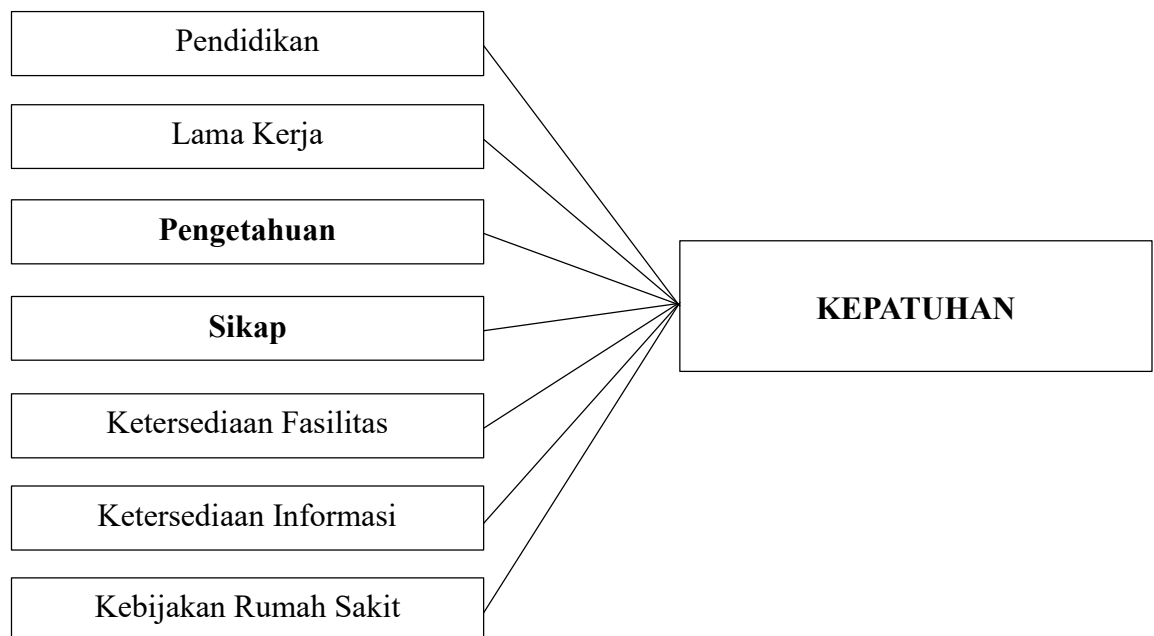
- b. Penelitian yang dilakukan oleh wahyu hidayati tahun 2017 dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Petugas Kesehatan dalam Upaya Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun” menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku mereka dalam pembuangan sampah medis. Hasil uji statistik Kendall’s Tau menunjukkan koefisien korelasi 0,373 dengan nilai signifikansi (p) 0,002, yang berarti $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang sampah dengan perilaku pembuangan sampah medis (Wahyu Widayati, 2017).
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Zuliani dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh” menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan tindakan membuang limbah medis padat infeksius, dengan nilai $p\text{-value}$ 0,006. Selain itu, terdapat hubungan antara sikap ($p\text{-value}$ 0,000) dan kepatuhan ($p\text{-value}$ 0,000) petugas kesehatan dengan tindakan membuang limbah medis padat infeksius (Sitti Muthmainnah¹, Zuliani², 2024)

Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat berperan penting dalam kepatuhan terhadap

pengelolaan limbah medis. Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan dan pendidikan, serta pembentukan sikap positif, dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam pengelolaan limbah medis yang aman dan efektif.

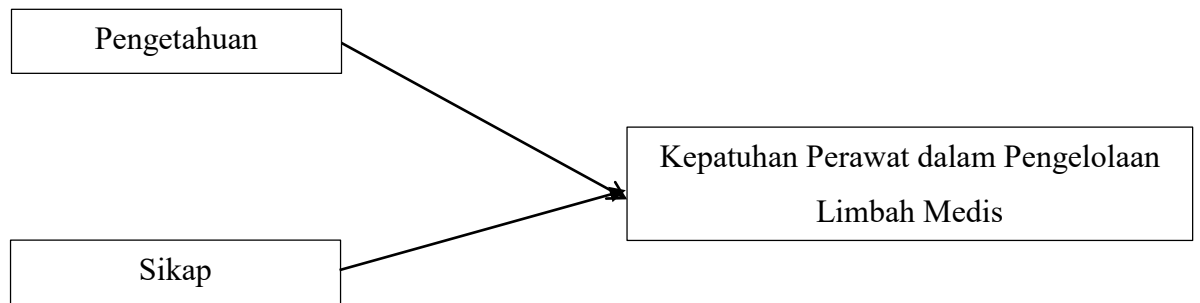
2.7. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Huda, 2019)



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan (Huda, 2019)

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep
Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam
Pengelolaan Limbah medis di Rumah Sakit Islam
Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2024

2.9. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2025
2. Ada hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2025

