

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengendalian Dampak Lingkungan Rumah Sakit

Kegiatan yang menghasilkan limbah medis atau limbah bahan beracun dan berbahaya (B3) berpotensi menimbulkan dampak terhadap lingkungan dan kesehatan manusia, terutama kegiatan yang dipastikan akan mengkonsentrasikan dalam jumlah besar. Kegiatan-kegiatan ini juga secara ketat diikat dengan perjanjian internasional yang mengharuskan pengendalian dan penanganan yang sangat seksama dan terkontrol (Permen Lhk No. 38, 2019).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berpotensi dalam menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Dengan diterapkannya prinsip berkelanjutan dan berwawasan lingkungan dalam proses pelaksanaan pembangunan, dampak terhadap lingkungan yang diakibatkan oleh berbagai aktivitas pada rumah sakit tersebut dianalisis sejak awal perencanaannya, sehingga langkah pengendalian dampak negatif dan pengembangan dampak positif dapat disiapkan sedini mungkin (Peraturan Pemerintah No.27, 2012).

Dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32, 2009) tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 13 ayat (1) disebutkan bahwa Pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup dilaksanakan dalam rangka pelestarian fungsi lingkungan hidup. Kemudian dalam ayat (2) disebutkan Pengendalian pencemaran dan/ atau kerusakan lingkungan hidup meliputi: a. pencegahan; b. penanggulangan; dan c. pemulihan. Pelaksana pengendalian tersebut pada ayat (3) bahwa Pengendalian pencemaran dan/atau

kerusakan lingkungan hidup dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan sesuai dengan kewenangan, peran, dan tanggung jawab masing-masing.

2.2 Limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit adalah limbah yang mencakup semua buangan yang berasal dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia racun, dan sebagian bersifat radioaktif (Depkes RI, 2006). Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada (Asmadi, 2013).

Berdasarkan sumbernya, limbah dapat berasal dari kegiatan medis, keperawatan, kedokteran gigi, pembuatan obat, pengobatan penelitian, pengolahan, pengajaran, dan riset serta kegiatan pengambilan darah melalui transfusi. Seperti biasanya, dalam melakukan fungsinya, rumah sakit menimbulkan berbagai buangan dan sebagian merupakan limbah bahan berbahaya atau B3 (Soemirat, 2011).

2.3 Jenis Limbah Rumah Sakit

Jenis limbah medis fasilitas kesehatan berdasarkan wujudnya limbah dibedakan menjadi tiga, yaitu:

A. Limbah Padat

Limbah padat adalah limbah yang berwujud padat. Limbah padat bersifat kering, tidak dapat berpindah kecuali ada yang memindahkan. Limbah padat ini

misalnya potongan kayu, sobekan kertas, sisa makanan, sayuran, sampah plastik dan logam.

B. Limbah Cair

Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari hasil proses seluruh kegiatan rumah sakit, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.

C. Limbah Gas

Limbah gas adalah semua limbah yang berwujud gas. Contohnya yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

2.3.1 Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Limbah medis padat, yaitu limbah padat yang terdiri atas limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Permenkes No. 07, 2019), maka jenis limbah medis padat dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Limbah infeksius, yaitu limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.
2. Limbah patologi atau jaringan tubuh, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau

autopsi.

3. Limbah benda tajam, yaitu objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah.
4. Limbah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan kadaluarsa, obat yang terbuang karena karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat.
5. Limbah sitotoksik, yaitu bahan yang terkontaminasi oleh obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
6. Limbah kimiawi, yaitu limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterinary, laboratorium, proses sterilisasi atau riset.
7. Limbah radioaktif, yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida.
8. Limbah *container*/kemasan bertekanan, berbagai jenis gas digunakan dalam kegiatan instalasi kesehatan dan kerap dikemas dalam tabung, cartridge, dan kaleng aerosol. Tabung-tabung tersebut dapat digunakan kembali kecuali tabung aerosol. Penggunaan kemasan bertekanan harus sangat berhati-hati karena dapat meledak jika terbakar atau tidak sengaja bocor.
9. Limbah kandungan logam berat yang tinggi, termasuk dalam sub kategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat toksik. Contohnya limbah

merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak (misalnya termometer dan alat pengukur tekanan darah), pembatasan radiasi sinar x dan dibagian diagnostik.

2.3.2 Limbah Non Medis Rumah Sakit

Limbah non medis, yaitu limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, serta taman dari halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya (Kepmenkes RI No. 1204, 2004). Limbah non medis adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah tangga yang bersifat tidak infeksius seperti kertas, daun, bekas pembungkus makanan, dan lain-lain (Maironah, 2011).

2.4 Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Pengelolaan limbah medis dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk limbah medis yang dihasilkan sesedikit mungkin dan bahkan diusahakan sampai nol, yang dilakukan dengan cara mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun (Permen Lhk No.56, 2015).

Pengelolaan limbah harus dilakukan dengan benar dan efektif serta memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai suatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik. Pengelolaan limbah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah (Asmarhany, 2014). Pengelolaan Limbah medis yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan Pengurangan dan pemilahan limbah, Penyimpanan limbah, Pengangkutan Limbah, Pengolahan Limbah, Penguburan

Limbah dan Penimbunan Limbah (Permen Lhk No.56, 2015).

2.4.1 Pengurangan dan Pemilahan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Upaya pengurangan dan pemilahan limbah medis harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.

Pengurangan Limbah medis dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) jika terdapat pilihan yang lain.
- b. Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan .
- c. Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa. contohnya menerapkan prinsip *first in first out* (FIFO) atau *first expired first out* (FEFO).
- d. Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.

Pemilahan Limbah medis dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Memisahkan Limbah medis berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah medis.
- b. Mewadahi Limbah medis sesuai kelompok Limbah medis. Wadah Limbah medis dilengkapi dengan palet.

2.4.2 Tahapan Pengurangan dan Pemilahan Limbah Medis Padat Rumah

Sakit

A. Tahapan Pengurangan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Berdasarkan (Permen Lhk No.56, 2015) Pengurangan dan pemilahan Limbah dipusatkan terhadap eliminasi atau pengurangan alur limbah medis (*waste stream*). Hal ini dapat dilakukan melalui langkah berikut :

1. Pengurangan Pada Sumber

Kegiatan pengurangan dapat dilakukan dengan eliminasi keseluruhan material berbahaya atau material yang lebih sedikit menghasilkan Limbah. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Perbaiki tata kelola lingkungan (*good housekeeping*) melalui eliminasi penggunaan penyegar udara kimiawi (yang tujuannya hanya untuk menghilangkan bau tetapi melepaskan bahan berbahaya dan beracun berupa *formaldehida, distilat minyak bumi, p-diklorobenzena, dll*).
- b. Mengganti termometer merkuri dengan termometer digital atau elektronik.
- c. Bekerjasama dengan pemasok (*supplier*) untuk mengurangi kemasan produk.
- d. Melakukan substitusi penggunaan bahan kimia berbahaya dengan bahan yang tidak beracun untuk pembersih (*cleaner*).
- e. Penggunaan metode pembersihan yang lebih tidak berbahaya, seperti menggunakan desinfeksi uap bertekanan daripada menggunakan desinfeksi kimiawi.

Sangat penting bagi pengelola dalam melaksanakan pengurangan pada sumber yaitu dengan menetapkan prosedur kerja atau SOP penanganan medis

yang baik terkhusus bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan atau perawatan terhadap pasien. Contohnya seperti dalam menggunakan alat suntik, apabila pasien yang akan menerima suntikan 3 ml (tiga milliliter) obat, maka peralatan suntik yang digunakan harus memiliki volume tepat sebesar 3 ml (tiga mililiter). Apabila digunakan peralatan suntik yang tidak tepat maka tidak dapat digunakan dan akan menjadi Limbah yang harus dikelola lebih lanjut.

2. Penggunaan Kembali (*Reuse*)

Dalam penggunaan kembali hal yang terpenting adalah menggunakan kembali suatu produk berulang-ulang sesuai dengan fungsinya. Pemilihan produk yang dapat digunakan kembali akan turut meningkatkan standar desinfeksi dan sterilisasi terhadap peralatan atau material yang digunakan kembali. Peralatan medis atau peralatan lainnya yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan kembali (*reuse*) antara lain: skalpel dan botol atau kemasan dari kaca. Setelah digunakan, peralatan tersebut harus dikumpulkan secara terpisah dari Limbah yang tidak dapat digunakan kembali, dicuci dan disterilisasi menggunakan peralatan atau metode yang telah disetujui atau memiliki izin seperti autoklaf. Sebagai catatan, jarum suntik plastik dan kateter tidak dapat disterilisasi secara termal atau kimiawi, atau digunakan kembali, tetapi harus dibuang sesuai peraturan perundang-undangan.

3. Daur ulang (*Recycling*)

Daur ulang merupakan upaya pemanfaatan kembali komponen yang bermanfaat melalui proses tambahan secara kimia, fisika, dan/atau biologi yang

menghasilkan produk yang sama ataupun produk yang berbeda. Beberapa material yang dapat didaur ulang antara lain bahan organik, plastik, kertas, kaca, dan logam. Daur ulang terhadap material berbahan plastik umumnya dilakukan terhadap jenis plastik berbahan dasar *Polyethylene Terephthalate* (PET/PETE) dan *High Density Polyethylene* (HDPE). Daur ulang Limbah medis akan menghindari terbuangnya sumber daya berharga ke fasilitas penimbunan akhir (*landfill*)

B. Tahapan Pemilahan Limbah Medis

1. Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
2. Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali.
3. Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.
4. Jarum dan *syringes* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.
5. Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi. Untuk menguji efektivitas sterilisasi panas harus dilakukan tes *bacillus stearothermophilus* dan untuk sterilisasi kimia harus dilakukan tes *Bacillus subtilis*.
6. Limbah jarum *hipodermik* tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali. Apabila rumah sakit tidak mempunyai jarum yang sekali pakai (*disposable*),

limbah jarum *hipodermik* dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses salah satu metode sterilisasi.

7. Daur ulang tidak bisa dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar x.
8. Limbah sitotoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat , anti bocor dan label bertuliskan “limbah sitotoksik”.
9. Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan menggunakan wadah. Wadah tempat penampungan sementara,limbah infeksius berambang *biohazard*.
10. Pemilahan merupakan tahapan penting dalam pengelolaan Limbah.

Beberapa alasan penting untuk dilakukan pemilahan antara lain:

- a. Pemilahan akan mengurangi jumlah limbah yang harus dikelola sebagai Limbah B3 atau sebagai Limbah medis karena Limbah non-infeksius telah dipisahkan.
- b. Pemilahan akan mengurangi Limbah karena akan menghasilkan alur Limbah padat (*solid waste stream*) yang mudah, aman, efektif biaya untuk daur ulang, pengomposan, atau pengelolaan selanjutnya.
- c. Pemilahan akan mengurangi jumlah Limbah medis yang terbuang bersama Limbah non-medis ke media lingkungan. Sebagai contoh adalah memisahkan merkuri sehingga tidak terbuang bersama Limbah non-medis lainnya.
- d. Pemilahan akan memudahkan untuk dilakukannya penilaian terhadap jumlah dan komposisi berbagai alur limbah (*waste stream*) sehingga

memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki basis data, mengidentifikasi dan memilih upaya pengelolaan Limbah sesuai biaya, dan melakukan penilaian terhadap efektifitas strategi pengurangan Limbah.

Pemilahan pada sumber (penghasil) Limbah merupakan tanggung jawab penghasil Limbah. Pemilahan harus dilakukan sedekat mungkin dengan sumber Limbah dan harus tetap dilakukan selama penyimpanan, pengumpulan, dan pengangkutan. Untuk efisiensi pemilahan Limbah dan mengurangi penggunaan kemasan yang tidak sesuai, penempatan dan pelabelan pada kemasan harus dilakukan secara tepat. Penempatan kemasan secara bersisian untuk limbah non-infeksius dan Limbah infeksius akan menghasilkan pemilahan limbah yang lebih baik. Pemilahan Limbah medis wajib dilakukan sesuai dengan kelompok Limbah.

Tabel 2.4. 1 Kelompok, kode warna, simbol, wadah/kemasan, dan pengelolaan Limbah medis

No	Kelompok Limbah	Kode Warna	Simbol	Kemasan	Pengelolaan
1	Limbah Infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer	Desinfeksi (kimiawi)/ autoklaf/ gelombang mikro dan penghancuran-pencacahan
2	Limbah Patologis	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer	Insinerasi dan/atau penguburan

No	Kelompok Limbah	Kode Warna	Simbol	Kemasan	Pengelolaan
3	Limbah Benda Tajam	Kuning		Kontainer plastik kuat dan anti bocor	Desinfeksi (kimiawi)/ autoklaf/ gelombang mikro dan penghancuran-pencacahan
4	Limbah Farmasi	Coklat	-	Kantong plastik atau kontainer	Insinerasi/destruksi dan obat-obatan ditimbun di fasilitas penimbunan akhir (landfill)
5	Limbah Sitotoksik	Ungu		Kantong plastik atau kontainer plastik kuat dan anti bocor	Insinerasi/destruksi dan obat-obatan ditimbun di fasilitas penimbunan akhir (landfill)
6	Limbah bahan kimiawi	Coklat	-	Kantong plastik atau kontainer	Pengolahan kimiawi dan dibuang ke saluran untuk limbah cair dan ditimbun di fasilitas penimbunan akhir (landfill) untuk limbah padat
7	Limbah radioaktif	Merah		Kantong boks timbal (Pb) dengan simbol radioaktif	Dilakukan pengelolaan sesuai peraturan perundang-undangan di bidang ketenaganukliran
8	Limbah dengan	Coklat	-	Kontainer plastik kuat	Pengelolaan limbah B3

No	Kelompok Limbah	Kode Warna	Simbol	Kemasan	Pengelolaan
	kandungan logam berat yang tinggi			dan anti bocor	

Sumber : (Permen Lhk No.56, 2015)

2.5 Peran Perawat dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit

The International Council of Nurses (ICN) di Switzerland atau diartikan sebagai forum Persatuan Dewan Perawat Internasional (PDPI), menyikapi bahwasanya sebagai Profesi perawat di seluruh dunia sangat penting baginya untuk mengetahui peranan lingkungan alam dalam kesehatan secara menyeluruh dan mengetahui bahwa ancaman lingkungan alam berasal dari limbah rumah sakit. ICN percaya bahwa setiap perawat memiliki tugas untuk mengurangi ataupun menghilangkan efek negatif dari hasil lingkungan limbah medis. ICN dan *National Nurses Association (NNAs)* sebagai perwakilan organisasi dari perawat memiliki tanggung jawab secara langsung dan membuat kebijaksanaan bagaimana menangani limbah medis (*International Council of Nurse, 2006*). ICN mendukung upaya untuk mengurangi dampak bahaya dari limbah medis, meliputi :

- a. Mengambil keputusan yang dapat membantu mengurangi keracunan akibat penggunaan jumlah produk yang besar dalam bentuk kemasan
- b. Menggunakan tempat ruang khusus untuk mengembangkan produk alternatif yang kadar racunnya lebih rendah.
- c. Membatasi penggunaan pestisida.
- d. Mengurangi limbah medis dengan strategi menempatkan wadah untuk

mengurangi volume limbah butuh perhatian khusus dan memfasilitasi daur ulang jika masih memungkinkan

- e. Dengan adanya Pengelolaan limbah medis diharapkan dapat memperkecil racun pembunuh kuman.
- f. Pengelolaan limbah medis diharapkan dapat mengurangi dengan cara pembakaran (incenerator) yang maksimal.
- g. Memberikan pendidikan kepada pasien untuk mengetahui dampak polusi lingkungan rumah sakit.

Perawat yang profesional perlu menyadari konsekuensi dari limbah medis yang dihasilkan dari berbagai sektor kesehatan. Maka dari itu organisasi perawat membutuhkan :

1. Fasilitas yang dapat diakses oleh perawat untuk melanjutkan program pendidikan dengan subjek limbah medis
2. Penerapan pencegahan berdasarkan evaluasi pemilihan produk yang ramah lingkungan.
3. Mempertahankan keterlibatan perawat secara langsung dalam mengambil keputusan.
4. Mempertahankan mekanisme pengolahan limbah secara aman.
5. Mengembangkan kerjasama dengan tenaga ahli yang lain untuk mengelola limbah yang aman.
6. Merumuskan dan membuat peraturan tentang kompetensi perawat dalam kesehatan lingkungan (*Position Statement, Medical Waste Role of Nurses and Nursing*) (*Position Statement, 2008*).

Keberhasilan pengelolaan sampah rumah sakit tidak luput dari perilaku perawat, bidan, dokter dan semua petugas kesehatan yang ada di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian (Muchsin, 2013) diketahui bahwa perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien seperti menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urin, perawatan luka dan lain-lain. Dibandingkan tenaga bidan, tenaga laboratorium maupun petugas kesehatan lainnya peran perawat lebih besar, karena perawat berada di setiap ruangan yang ada di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga perawat lebih banyak berperan untuk memisahkan sampah medis dan non medis sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir, yakni insinerator oleh petugas pengangkut sampah rumah sakit (Nursalam, 2011).

2.6 Perilaku

2.6.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau pandangan dari luar. Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka

teori skinner ini disebut teori “ S – O – R atau *Stimulus – Organisme – Respon*. Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni (Skinner, 1938 : dalam Notoatmodjo, 2014)

a. Perilaku Tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus yang masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut yang bersangkutan.

b. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain atau disebut juga dengan tindakan nyata.

2.6.2 Domain Perilaku

Berdasarkan dari Teori Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, perilaku dibagi menjadi tiga domain perilaku, yaitu (*cognitive*) domain, (*affective*) domain, dan (*psychomotor*) domain. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk kepentingan pengukuran hasil menjadi tiga tingkat ranah perilaku, yakni (Bloom, 1908 : dalam Notoatmodjo, 2014) :

1. *Cognitive* domain diukur dari Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Sinta Fitriani, 2011). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Tanpa pengetahuan seseorang tidak

mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Secara garis besarnya dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Knows*)

Diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (yang sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan saling berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. *Affective* domain diukur dari Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Dengan proses berpikir yang baik didukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif). Menurut (Allport, 1954 : dalam Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu :

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

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini juga terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

(1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan menerima stimulus yang diberikan (objek). (2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau objek yang dihadapi. (3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. (4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko bila ada orang lain mencela atau resiko lain.

3. *Psychomotor* domain diukur dari Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Menurut yakni (Notoatmodjo, 2014), Praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

c. Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.6.3 Determinan Perilaku

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor - faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun. Beberapa teori lain yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2014) untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

A. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari penyebab masalah kesehatan. Green membedakan terdapat dua determinan pada masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* atau (faktor non perilaku). Hasil analisis Green mengatakan, bahwa faktor

perilaku ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*), adalah faktor yang memungkinkan untuk memfasilitasi perilaku dan tindakan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tidak atau tersedianya sarana dan prasarana atau kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah dan sebagainya.
3. Faktor-faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau tenaga lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Secara sistematis, dapat digambarkan sebagai berikut :

PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)

$$\mathbf{B = f (PF, EF, RF)}$$

- B = *Behaviour*
 F = *Fungsi*
 Pf = *Predisposing factors*
 Ef = *Enabling factors*
 Rf = *Reinforcing factors*

B. Teori Snehandu B. Kar (1980)

Teori ini dikembangkan oleh Snehandu Kar (1980) berdasarkan analisisnya terhadap niatan orang bertindak atau berperilaku. Kar menganalisis

perilaku kesehatan bertitik-tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

1. Adanya niat (*behavior intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
2. Adanya dukungan dari masyarakat sosial atau sekitarnya (*social support*).
3. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang (informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan).s
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan atau tindakan.
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), Untuk bertindak apapun memang perlu suatu kondisi dan situasi yang tepat.

Secara matematik, teori karr ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

SNEHANDU KAR MODEL (1988)

$$\mathbf{B = f (BI, AI, PA, AS)}$$

- B = *Behaviour*
 F = *Fungsi*
 BI = *Behaviour intention*
 SS = *Social support*
 AI = *Accessibility of information*
 PA = *Personal autonomy*
 AS = *Action situation*

C. Teori WHO (1984)

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya alasan pokok (determinan) yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*). yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan), bentuk tersebut merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.
2. Adanya tokoh penting sebagai panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
3. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sumber daya ini mencakup (sarana dan prasarana atau fasilitas).
4. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Telah diuraikan terdahulu bahwa faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda dan khas.

Dari uraian tersebut, teori dari tim WHO ini dapat dirumuskan secara matematis sebagai berikut :

WHO MODEL (1990)

$$B = f (TF, PR, R, C)$$

- B = *Behaviour*
F = *Fungsi*
TF = *Thoughts and feeling*
PR = *Personal references*
R = *Resources*

C = *Culture*

2.7 Ringkasan Sumber Pustaka

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit”. Adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca yaitu sebagai berikut:

1. Artikel Pertama

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Ditulis oleh : Gusti Ngurah Gede Pradnyana dan I Made Bulda Mahayana

Universitas : Poltekkes Denpasar, Bali, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit.

Permasalahan yang dihadapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung yaitu masih ditemukan adanya pemilahan sampah yang belum baik oleh perawat atau masih bercampur sampah medis dan non medis hal tersebut dikarenakan masih rendahnya tingkat pengetahuan serta banyaknya sikap negatif oleh perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di RSD Mangusada. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu menjelaskan

hubungan korelatif antara variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (pengelolaan sampah medis) pada perawat. Hasil analisis statistik dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai continuity correction (CC) sebesar 76,011 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dan juga diperoleh nilai continuity correction (CC) sebesar 15,381 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Kesimpulan dari penelitian di RSD Mangusada tentang pengelolaan sampah medis, maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di RSD Mangusada dan ada hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di RSD Mangusada (Ngurah, Pradnyana, dan Mahayana, 2020).

2. Artikel Kedua

Judul Literatur: Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat

Ditulis oleh: Lailatul Fahriyah, Husaini, dan Noor Ahda Fadillah

Universitas: Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut menjelaskan hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di Rumah Sakit.

RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas terdapat masalah perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat. Hal tersebut dikarenakan masih banyak perawat yang pengetahuan rendah dan mempunyai sikap negatif dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat ($p\text{-value} = 0,0001$), dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat ($p\text{-value} = 0,021$). Kesimpulan bahwa pemilahan dan pewadahan limbah medis padat berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat.

Kesimpulan dari penelitian di RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas ($p\text{-value} = 0,0001$) $<0,05$. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas ($p\text{-value} = 0,021$) $<0,05$ (Fahriyah, Husaini, dan Fadillah, 2017) .

3. Artikel Ketiga

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Pelayanan Medis Terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Medis Padat di UPT RSUD Bali Mandara

Provinsi Bali.

Ditulis oleh : Sri Indah Pramana Widayani, Nyoman Ngurah Adisanjaya, dan Ni Putu Widya Astuti

Universitas : Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat di Rumah Sakit.

Petugas pelayanan medis sangat rentan terkena resiko terkait pengelolaan limbah medis. Petugas pelayanan medis diwajibkan mengetahui dan dapat mempraktikkan perilaku pemilahan sampah medis padat yang meliputi proses pemilahan, pewadahan dan pengangkutan yang sesuai dengan persyaratan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* dengan cara melakukan observasi dan wawancara dengan berpedoman pada kuesioner. Hasil penelitian yang dilakukan penghitungan data menggunakan *chi square test* sehingga diperoleh nilai sig 0,00 ($P < 0,05$). Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis dan diperoleh hasil yakni sig $< 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa hipotesis atau H_0 ditolak yang artinya bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga pelayanan medis dengan perilaku pemilahan sampah medis padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. Sedangkan sikap tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat berdasarkan hasil perhitungan *Chi Square*

test, diperoleh nilai sig 0,00 ($P < 0,05$) yang selanjutnya dilakukan proses pengujian hipotesis dengan nilai yang diperoleh adalah sig $< 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa hipotesis atau H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara sikap tenaga pelayanan medis terhadap perilaku pemilahan sampah medis padat di UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga pelayanan medis dengan perilaku pemilahan sampah medis padat di UPT. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali (Indah et al., 2019).

4. Artikel Keempat

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Ditulis oleh : Sudiharti, Solikhah

Universitas : Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di Rumah Sakit.

Proses pemisahan sampah di rumah sakit dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di setiap unit pelayanan. Untuk mencegah adanya kecelakaan kerja dan mengurangi infeksi nosokomial belum cukup dengan menyediakan perbedaan tempat sampah medis maupun non medis di ruang perawatan, karena masih sering ditemukan masalah adanya percampuran antara sampah medis dan non-medis yang dilakukan oleh perawat dalam membuang

sampah. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat tentang sampah, manfaat pemisahan jenis sampah sehingga menimbulkan sikap yang mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional* dengan cara melakukan observasi dan wawancara dengan berpedoman pada kuesioner. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *correlation coefisien* yaitu 0,373 dengan nilai Signifikan (ρ) yaitu 0,002 yang menunjukkan bahwa nilai $\rho < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis dan pada variabel sikap juga diperoleh nilai signifikan (ρ) yaitu 0,000 Hal menunjukkan terdapat hubungan yang kuat dan positif antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Sudiharti dan Solikhah, 2012).

5. Artikel Kelima

Judul Literatur : Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Ditulis oleh : Maironah, Hj. Darni Subari, Hj. Mariani, dan Efansyah Noor

Universitas : Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena di dalam literatur tersebut salah satu variabel yang digunakan adalah pengetahuan dan sikap yang memiliki hubungan terhadap perilaku petugas dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit.

Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, kebijakan rumah sakit, motivasi, ketersediaan fasilitas dan informasi dengan variabel terikat yaitu perilaku petugas dalam penanganan limbah medis dilakukan uji statistik menggunakan uji *Spearman Correlation*. Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,609 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, atau semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas, semakin tinggi pula perilaku petugas dalam penanganan limbah medis. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Correlation*, diketahui bahwa sikap mempunyai hubungan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis, dimana diperoleh nilai koefisien korelasi (r) 0,564 dengan arah hubungan positif dan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel sikap mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku petugas

kesehatan dalam penanganan limbah medis atau semakin baik sikap petugas, maka semakin baik pula perilaku petugas dalam penanganan limbah medis.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kepercayaan 95 % antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku petugas dalam penanganan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin (Maironah, 2011)

6. Artikel Keenam

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Perawat dalam Pemilahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat Non Medis.

Ditulis oleh : Bambang, Setiawan, dan Marlik

Universitas : Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah padat medis dan limbah padat non medis di Rumah Sakit.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan April sampai Juni di Instalasi Sanitasi Lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sering ditemukan bercampurnya antara limbah padat medis dengan limbah padat non medis. Ini dianggap telah melanggar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 bahwa pewadahan limbah padat non medis harus dipisahkan dari limbah padat medis dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam dan di setiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pewadahan yang terpisah dengan limbah

padat non medis. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan dan pemahaman perawat mengenai pemilahan sampah medis dan sampah non medis di IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jenis dari penelitian adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancang bangun penelitian yaitu suatu desain penelitian yang digunakan untuk mempelajari korelasi antara variabel dependen dan variabel independen dengan analisis Cross Tabulation atau tabulasi silang. Berdasarkan hasil penelitian pemilahan limbah padat medis dan limbah padat non medis di Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo pada tingkat hubungan dijelaskan diperoleh hasil yang tingkat pengetahuannya dalam kategori baik yang pada tindakan penilaian baik sebesar 21 perawat dengan persentase 61,76% nilai (p-value) = 0,031 yang menunjukkan adanya hubungan mengenai tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dan diperoleh hasil yang sikap dalam kategori baik yang pada tindakan penilaian baik sebesar 23 perawat dengan persentase 67,65% nilai (p-value)= 0,019 yang menunjukkan adanya hubungan mengenai sikap dengan tindakan perawat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah hasil nilai tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dan hasil nilai sikap perawat dengan tindakan perawat dalam pemilahan limbah padat medis dan limbah padat non medis di IGD RSUD Dr. Soetomo dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan (Bambang et al., 2020).

7. Artikel Ketujuh

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Pengurangan dan Pemilahan Limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan.

Ditulis oleh : Laudikia Nelsen Robot, Jootje M.L. Umboh, dan Grace D. Kandou

Universitas : Universitas Sam Ratulangi Manado, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan pengurangan dan pemilahan limbah B3 di di Rumah Sakit.

Limbah B3 merupakan aktivitas yang di dalamnya mengandung kegiatan dalam pencegahan unsur-unsur bahan yang berbahaya, hal ini merupakan suatu dampak buruk bagi semua anggota masyarakat dan lingkungan sekitar oleh karena itu pencegahan limbah merupakan hal primer yang harus diterapkan bagi semua individu. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis jika ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan dalam proses pengurangan dan pemilahan limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. Kategori dalam penelitian ini menggunakan proses penelitian observasional analitik dengan pola pendekatan cross-sectional dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test. Hasil analisis dengan menggunakan menunjukkan nilai 0,023 dimana terdapat hubungan antara pengetahuan dan tindakan pada pengurangan dan pemilahan Limbah B3 ($P < 0,05$) dan dalam sikap menunjukkan nilai $p = 0,013$ sehingga ada hubungan antara sikap dan tindakan terhadap pengurangan dan pemilahan Limbah B3 ($P < 0,05$).

Dalam penelitian ini, dapat di tarik kesimpulan yaitu dalam pengetahuan dan tindakan perawat pada pengurangan dan pemilahan limbah bahan berbahaya dan beracun terdapat hubungan yang signifikan. Dalam sikap dan tindakan

perawat pada pengurangan dan pemilahan limbah B3 terdapat hubungan yang signifikan (Robot et al., 2019).

8. Artikel Kedelapan

Judul Literatur : Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung.

Ditulis oleh : Annisa Fitri Maharani, Irvan Afriandi, dan Titing Nurhayati

Universitas : Universitas Padjadjaran, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang gambaran dan hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit.

Limbah medis padat memiliki risiko terhadap kesehatan seperti penularan penyakit. Tenaga kesehatan di rumah sakit rentan terhadap risiko pengelolaan limbah medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat. Penelitian ini merupakan observasional komparatif yang dilakukan pada tenaga kesehatan di salah satu RSKIA Kota Bandung pada bulan Agustus 2016. Metode penelitian adalah cross-sectional dengan metode sampling proportional random sampling. Subjek penelitian yang menjadi responden adalah dokter, perawat, bidan, analis dan farmasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu tenaga kesehatan yang bekerja pada Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak kota Bandung, sebagai penghasil atau berkontak dengan limbah medis padat. Hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan tenaga kesehatan medis dan

non-medis yang menunjukkan nilai p adalah $< 0,001$), sedangkan untuk sikap tenaga kesehatan terhadap pengelolaan limbah medis padat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tenaga kesehatan medis dan non-medis dengan hasil p yaitu 0,300.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik dan pengetahuan yang kurang terhadap pengelolaan limbah medis padat, dokter mempunyai pengetahuan dan sikap pengelolaan limbah medis padat lebih baik dibandingkan non dokter, terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan dokter dan non dokter, dan tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan dokter dan non dokter. Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk dilakukannya pelatihan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap para tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis khususnya limbah medis padat agar dapat mengurangi risiko yang mungkin terjadi dari kecelakaan kerja atau infeksi nosocomial (Maharani et al., 2017).

9. Artikel Kesembilan

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Perawat Dengan Kualitas Pengelolaan Limbah Medis Padat Ruang Rawat Inap Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi.

Ditulis oleh : Nopi Reknasari, Nurjazuli, dan Mursid Raharjo

Universitas : Universitas Diponegoro, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit.

Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi merupakan instansi yang memberikan pelayanan rawat inap yang menghasilkan limbah medis padat pada tahun 2017 sebesar 79.483, 05 kg sedangkan pada tahun 2018 sebesar 81.420,59 kg. Perawat belum mengetahui beberapa fungsi dan simbol limbah medis padat. Perawat berperan dalam mewujudkan kualitas pengelolaan limbah medis padat rumah sakit yang baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dan bersifat observasional yang dilakukan pada ruang rawat inap instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi. Berdasarkan uji korelasi spearman diperoleh nilai signifikansi p-value yaitu 0,011 dan H_0 ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,298 dan bernilai positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat dengan kekuatan hubungan cukup kuat dan arah hubungan positif dan pada variabel sikap diperoleh nilai signifikansi p-value yaitu 0,524 dan H_0 diterima. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,079 dan bernilai positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat dengan kekuatan hubungan sangat lemah dan arah hubungan positif.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat ruang inap

instalasi Rajawali dan tidak terdapat hubungan antara sikap perawat dengan kualitas pengelolaan limbah medis padat ruang inap instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi (Reknasari et al., 2019).

10. Artikel Kesepuluh

Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pembuangan Sampah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai Tahun 2018.

Ditulis oleh : Nova Luminda Sari, Rostina Afrida Pohan

Universitas : Universitas Sari Mutiara, Indonesia

Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena literatur tersebut membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di Rumah Sakit.

Permasalahan yang sering terjadi di rumah sakit mengenai pembuangan sampah berhubungan dengan peraturan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum memasyarakat, serta kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit masih belum menjadi prioritas. Salah satunya adalah pengelolaan sampah rumah sakit yang bagi orang awam mungkin terkesan berjalan apa adanya dan belum menjadi perhatian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai. Desain penelitian yang digunakan untuk mempelajari korelasi antara variabel dependen dan variabel independen dengan analisis Cross Tabulation atau tabulasi silang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu berjumlah 44

responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 20 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 24 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh hasil p-value sebesar 0,027. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value $< 0,05$, dengan demikian nilai signifikansi p-value $0,027 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan perawat terhadap pembuangan sampah medis rumah sakit dan pada variabel sikap dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden memiliki tingkat sikap positif yaitu berjumlah 44 responden. Dari 44 responden tersebut, sebanyak 18 responden melakukan pembuangan sampah medis dan 19 responden tidak melakukan pembuangan sampah medis. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh hasil p-value sebesar 0,016. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value $< 0,05$, dengan demikian nilai signifikansi p-value $0,016 < 0,05$ yang artinya ada hubungan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungbalai.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pembuangan sampah medis di RSUD Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai Tahun 2018 (Sari dan Rostina, 2019).