

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019) tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan diseluruh wilayah Indonesia. Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit.

Untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan maka pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Peraturan 11 Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan sampah B3. Secara lebih rinci, pengelolaan sampah B3 termasuk sampah medis diatur didalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No.14 tahun 2013 tentang simbol dan label sampah bahan berbahaya dan beracun, dan

Keputusan Kepala Bapedal No.1 Tahun 1995 tentang: Tata cara dan persyaratan teknis penyimpanan dan pengumpulan sampah bahan berbahaya dan beracun.

Berdasarkan (Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan 2015) tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan sampah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut Permenlhk P.56/2015) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 3 huruf b Permenlhk P.56/2015 yang menyatakan: “Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: klinik pelayanan kesehatan atau sejenis;” yang wajib untuk mengelola sampah medisnya.

2.2 Limbah Medis Padat

2.2.1. Definisi limbah medis padat

Sampah rumah sakit adalah semua sampah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya yang secara umum dibagi dalam dua kelompok besar yaitu sampah medis dan non medis baik padat maupun cair (Asmadi 2017). Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan 2020a). Sedangkan menurut Roshian (Adhani 2018) Limbah medis yaitu limbah pelayanan medis yang meliputi pelayanan perawatan, gigi dan mulut, farmasi atau sejenisnya, pengobatan, serta penelitian atau pendidikan yang menggunakan bahan beracun, infeksius berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu.

Limbah medis padat adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di Fasyankes yang menangani pasien

Covid-19, meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, set infus bekas, Alat Pelindung Diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan 2020)

2.2.2. Klasifikasi limbah medis padat

Klasifikasi limbah medis padat dibedakan menjadi beberapa kategori sesuai dengan jenisnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 7 tahun 2019 berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Limbah Medis

Kategori limbah	Definisi	Contoh limbah yang dihasilkan
Infeksius dan Benda Tajam	Infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen (bakteri, virus, parasit, atau jamur) yang tidak secara rutin ada lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia Benda Tajam Merupakan materi yang dapat menyebabkan luka iris atau luka tusuk. Semua benda tajam ini memiliki potenssi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan	Infeksius : Kultur laboratorium, limbah dari bangsal isolasi, kapas, materi atau peralatan yang tersentuh pasien yang terinfeksi, ekskreta. Benda Tajam : Jarum, jarum suntik, skalpel, pisau bedah, peralatan infus gergaji bedah, dan pecahan kaca
Farmasi	Limbah farmasi mencakup produksi farmasi. Kategori ini juga mencakup barang yang akan di buang setelah digunakan untuk menangani produk farmasi, misalnya botol atau kotak yang berisi residu, sarung tangan, masker, selang penghubung darah atau cairan, dan ampul obat	Obat-obatan, vaksin, dan serum yang sudah kadaluarsa, tidak digunakan, tumpah, dan terkontaminasi, yang tidak diperlukan lagi.

Kategori limbah	Definisi	Contoh limbah yang dihasilkan
Sitotoksis	Terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius. Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan dan pemberian obat dan sitotoksis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat oertumbuhan sel hidup.	Dari materi yang terkontaminasi pada saat persiapan dan pemberian obat, misalnya spuit, ampul, kemasan, obat kadaluarsa, lauratrn sisa, urine, tinja, muntahan pasien yang mengandung sitotoksis.
Kimia.	Mengandung zat kimia yang berbentuk padat, cair, maupun gas yang berasal dari aktivitas diagnostik dan eksperimen serta dari pemeliharaan kebersihan rumah sakit dengan menggunakan desinfektan.	Reagent di laboratorium, film untuk rotgen, desinfektan kadaluarsa atau sudah tidak diperlukan lagi, solven
Logam yang bertekanan tinggi/berat	Limbah yang mengandung logam berat dalam konsentarsi tinggi termasuk dalam subkategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat toksik. Contohnya adalah limba merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak.	Thermometer, alat pengukur tekanan darah, residu dari ruangan pemeriksaan gigi, dan sebagainya
Kontainer bertekanan	Limbah yang berasal dari berbagai jenis gas yang digunakan di rumah sakit.	Tabung gas, kaleng aerosol yang mengandung residu, gas cartridge
Radioaktif	Bahan yang terkontaminasi dengan radiosotope yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari : tindakan kedokteran nuklir, radio immunoassay dan bakteriologis, dapat berbentuk padat, cair dan gas.	Cairan yang tidak terpakai dari radio aktif atau riset di laboratorium, peralatan kaca, kerta absorben yang terkontaminasi, urine dan ekskreta dari pasien yang diobati atau diuji dengan radio nukleida yang terbuka.

Sumber: (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019)

2.2.3. Pengelolaan limbah medis padat Rumah Sakit

Pengelolaan limbah medis padat dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan terhadap limbah dimulai dari tahap pengumpulan ditempat sumber,

pengangkutan, penyimpanan serta tahap pengolahan akhir yang berarti pemembuang atau pemusnahan (Gayani Herati 2017).

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan 2020) Pengelolaan Limbah Medis secara internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi tahapan:

1. pengurangan dan pemilahan
2. pengangkutan internal
3. penyimpanan sementara
4. pengolahan internal.

Beberapa bagian penting dalam pengelolaan limbah rumah sakit yaitu pengurangan limbah, pelabelan dan pengemasan, transportasi, penyimpanan, pengolahan dan pembuangan limbah. Proses pengelolaan ini harus menggunakan cara yang benar serta memperhatikan aspek kesehatan, ekonomis, dan pelestarian lingkungan (WHO, 2005).

Persyaratan pengolahan limbah padat medis dan domestic di Rumah Sakit berupa proses pemilahan sama sama diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No 56 Tahun 2015 sebagai berikut:

Upaya pemilahan dan pengurangan, dilakukan dengan cara :

1. Pemilahan dilaksanakan dengan memisahkan jenis limbah organik dan limbah anorganik serta limbah yang bernilai ekonomis yang dapat digunakan atau diolah kembali, seperti wadah/kemasan bekas berbahan kardus, kertas, plastik dan lainnya dan dipastikan tidak mengandung bahan berbahaya dan beracun

2. Pemilahan dilakukan dari awal dengan menyediakan tong sampah yang berbeda sesuai dengan jenisnya dan dilapisi kantong plastik warna bening/putih untuk limbah daur ulang di ruangan sumber
3. Untuk limbah Padat domestik yang termasuk kategori limbah B3, maka harus dipisahkan dan dilakukan penanganan sesuai dengan persyaratan penanganan limbah B3.

Pengurangan dan pemilahan limbah B3 dilakukan dengan cara:

1. Upaya pengurangan dan pemilahan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
2. Pemilahan limbah B3 di rumah sakit, dilakukan di TPS limbah B3 dengan cara antara lain:
 - a Memisahkan Limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3.
 - b Mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Wadah Limbah B3 dilengkapi dengan palet.

Pemilahan merupakan tahapan penting dalam pengelolaan limbah. Beberapa alasan penting untuk dilakukan pemilahan antara lain:

1. Pemilahan akan mengurangi jumlah Limbah yang harus dikelola sebagai Limbah B3 atau sebagai Limbah medis karena Limbah non-infeksius telah dipisahkan;
2. 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;

3. Pemilahan akan mengurangi jumlah Limbah B3 yang terbuang bersama Limbah nonB3 ke media lingkungan. Sebagai contoh adalah memisahkan merkuri sehingga tidak terbuang bersama Limbah nonB3 lainnya; dan
4. 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 sesuai tabel berikut:

Tabel 2.2 Daftar Kelompok Limbah

No	Kelompok Limbah	Kode Warna	Simbol	Kemasan	Pilihan Pengelolaan
1	Limbah infeksius				
	Limbah padat yaitu Limbah yang dihasilkan dari barang dapat dibuang -disposable items- selain Limbah benda tajam antara lain pipa karet, kateter, dan set intravena.	KUNING		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer	Desinfeksi (kimiawi)/ autoklaf/ gelombang mikro dan penghancuran pencacahan

No	Kelompok Limbah	Kode Warna	Simbol	Kemasan	Pilihan Pengelolaan
	Limbah mikrobiologi & bioteknologi yaitu Limbah dari pembiakan di laboratorium, stok atau spesimen mikroorganisme hidup atau vaksin yang dilemahkan, pembiakan sel manusia dan hewan yang digunakan dalam penelitian dan agen infeksius dari penelitian dan laboratorium industri, Limbah yang dihasilkan dari bahan biologis, racun, dan peralatan yang digunakan untuk memindahkan pembiakan	KUNING			Autoklaf/gelombang mikro/insinerasi
	Limbah pakaian kotor yaitu barang terkontaminasi dengan cairan tubuh termasuk kapas, pakaian, plaster atau pembalut kotor, tali-temali, sprei, selimut, dan kain-kain tempat tidur dan barang lainnya yang terkontaminasi dengan darah			Kantong plastik	Insinerasi/autoklaf/gelombang mikro
2	Limbah patologis				
	Limbah anatomi manusia yaitu jaringan, organ, dan bagian tubuh.	KUNING		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer	Insinerasi dan/atau penguburan
	Limbah hewan yaitu jaringan hewan, organ, bagian tubuh, bangkai atau belulang, bagian berdarah, cairan, darah dan hewan uji yang digunakan dalam penelitian, limbah yang dihasilkan dari rumah sakit hewan, buangan dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan rumah hewan.	KUNING		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer	Insinerasi dan/atau penguburan
3	Limbah benda tajam Limbah benda tajam antara lain jarum, siringe, skalpel, pisau, dan kaca, yang dapat menusuk atau menimbulkan luka, baik	KUNING		Kontainer plastik kuat dan anti bocor	Desinfeksi (kimiawi)/autoklaf/gelombang mikro dan penghancuran pencacahan

No	Kelompok Limbah	Kode Warna	Simbol	Kemasan	Pilihan Pengelolaan
	yang telah digunakan atau belum				
4	Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan Limbah bahan kimia antara lain bahan kimia yang digunakan untuk menghasilkan bahan biologis, bahan kimia yang digunakan dalam desinfeksi, dan sebagai insektisida	COKLAT		Kantong plastik atau kontainer	Pengolahan kimiawi dan dibuang ke saluran untuk limbah cair dan ditimbun di fasilitas penimbunan akhir (landfill) untuk limbah padat
5	Limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi, sebagai contoh: Termometer merkuri pecah dan Sphygmomanometer merkuri pecah	COKLAT		Kontainer plastik kuat dan anti bocor	Pengelolaan limbah B3
6	Limbah radioaktif	MERAH		Kantong boks timbal (Pb) dengan simbol radioaktif	Dilakukan pengelolaan sesuai peraturan perundang-undangan di bidang ketenaganukliran
7	Limbah tabung gas (kontainer bertekanan)			Kantong plastik	Dikembalikan kepada penghasil atau dikelola sesuai pengelolaan limbah B3
8	Limbah farmasi Obat buangan yaitu limbah obat kedaluwarsa, terkontaminasi, dan buangan.	COKLAT		Kantong plastik atau kontaine	Insinerasi/destruksi dan obat-obatan ditimbun di fasilitas penimbunan akhir (landfill)
9	Limbah sitotoksik Obat sitotoksik yaitu Limbah obat kedaluwarsa terkontaminasi, dan buangan	UNGU		Kantong plastik atau kontainer plastik kuat dan anti bocor	Insinerasi/destruksi dan obat-obatan ditimbun di fasilitas penimbunan akhir (landfill).

Sumber: Permenkes No.27 Tahun 2017

2.3 Pengetahuan

2.3.1. Definisi pengetahuan

Menurut (Notoadmojo 2018) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba.

2.3.2. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Nurhasim 2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut (Arikunto 2013) dalam mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100%.

2.3.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo 2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*) Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya..
2. Memahami (*comprehension*) Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.
3. Aplikasi (*application*) Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.
4. Analisis (*analysis*) Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.
6. Evaluasi (*evaluation*) Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

A. Indikator Tingkat Pegetahuan

Menurut (Arikunto 2013) kategori tingkat pengetahuan digolongkan menjadi

3 yaitu:

Tabel 2.3 Indikator Pengetahuan

Kategori	Nilai
Baik	76 -100%
Sedang	56 – 75%
Kurang	<55%

Sumber: Jurnal Sahabat Keperawatan

2.3.4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2016) ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3. Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

2.4 Sikap

2.4.1. Definisi Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2. Fungsi Sikap

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan.

Mengemukakan lima fungsi dasar sikap yaitu :

1. Fungsi penyesuaian

Yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.

2. Fungsi pembela ego

Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

3. Fungsi ekspresi nilai

Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang diambil individu bersangkutan.

4. Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Fungsi penyesuaian emosi

Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya (Suryati 2015)

2.4.3.Sifat Sikap

Menurut (Notoadmodjo 2012) sifat sikap terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat terdenderung untuk menjauhi, menghindari, membeci, tidak menyukai objek tertentu.

2.4.4.Indikator Sikap

Indikator untuk sikap Kesehatan menurut (Notoadmodjo 2012) adalah :

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit Adalah bagaimana atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat Adalah penilaian atau pendapatan seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapatan atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembangunan limbah, polusi dan sebagainya.

2.4.5. Pengukuran Sikap

Menurut (Sunaryo 2013), pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, antara lain:

- a Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

1. Pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Menurut (Sugiyono 2013), skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Adapun macam-macam skala pengukuran dapat berupaskala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, dari skala pengukuran tersebut akan diperoleh data nominal, data ordinal, data interval, dan data rasio. Menurut (Aziz 2011), beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut :

Tabel 2 4 Pengukuran sikap menurut skala Likert

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat Setuju	ST	4	Sangat Setuju	ST	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak Setuju	TS	2	Tidak Setuju	TS	3
Sangat Tidak Setuju	STS	1	Sangat Tidak Setuju	STS	4

Sumber: Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, A.Aziz AlimulHidayat, (2011)

2. Pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau survei.

b Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

2.4.6. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoadmodjo, 2018) sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek yang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2.5 Kepatuhan

2.5.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa 2018). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan.

Kepatuhan juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan, perbuatan atau perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk menerima, mematuhi, dan

mengikuti perintah orang lain dengan penuh kesadaran. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu menunjukkan sikap dan tingkah laku taat terhadap sesuatu atas seseorang, misalnya kepatuhan terhadap peraturan.

2.5.2. Aspek-aspek kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah. Menurut (Hartono 2006), dimensi atau aspek-aspek yang terkandung dalam kepatuhan adalah sebagai berikut:

a Mempercayai (*belief*).

Individu lebih patuh apabila mereka percaya bahwa tujuan dari dibentuknya suatu peraturan itu merupakan sesuatu yang penting. Individu percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh orang yang memberi perintah atau biasa disebut pemimpin, percaya pada motif pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti.

b Menerima (*accept*).

Individu yang patuh menerima dengan sepenuh hati perintah dan permintaan yang ada dalam peraturan yang telah dipercayainya. Mempercayai dan menerima merupakan aspek yang berkaitan dengan sikap individu.

c Melakukan (*act*).

Melakukan dan memilih taat terhadap peraturan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar. Melakukan sesuatu yang diperintahkan atau

menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi aspek-aspek dari kepatuhan.

2.5.3. Faktor-faktor kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green dalam buku (Notoatmodjo 2003), mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku kepatuhan ditentukan atau dibentuk oleh :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, kebijakan maupun SOP.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sedangkan menurut Neil (2009), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman dalam Neil (2009) menemukan bahwa lebih dari 60% pasien yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan. Hal ini

disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete dalam Neil (2009), mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek akan menjadi produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt dalam Neil (2012) telah memperhatikan bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, sikap dan keluarga

Becker dalam Neil (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker yang memperkiraka ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan penyakit ginjal kronistahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diit, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai faktor yang mempengaruhi seseorang terhadap pengobatan.

2.5.4. Pengukuran Kepatuhan

Cara untuk mengukur kepatuhan terdiri dari 2 metode yaitu metode langsung dan tidak langsung. Masing masing metode memiliki keuntungan dan kekurangan, dan tidak ada metode yang menjadi standart baku (Osterberg L 2005) .

Prilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan.

Pengukuran kepatuhan menurut(Notoadmodjo 2012) dikategorikan menjadi :

1. Patuh Bila perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.
2. Tidak patuh Bila perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap intruksi yang diberikan.

Pengukuran tingkat kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis padat dapat diukur dengan indikator-indikator yang diperlukan. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur menggunakan tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh peneliti merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut.. Suatu indikator adalah suatu variabel/karakteristik terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Indikator juga harus memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik harus reliable, jelas, valid, mudah diterapkan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf 2014).

2.6 Perawat

2.6.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian dalam pelayanan kesehatan. Keperawatan adalah ilmu terapan yang menggunakan keterampilan interpersonal dan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Fhirawati et al., 2020).

2.6.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat dibedakan menjadi 3 bagian, yakni:

1. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologi (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitasi dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan

tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan (Hidayat, 2015).

2.6.3 Peran perawat dalam pengelolaan limbah medis

Dalam memudahkan mengenal sampah yang akan dimusnahkan, maka perlu dilakukan penggolongan sampah. Pelaksanaan Pengelolaan Dalam pelaksanaan pengelolaan sampah klinis perlu dilakukan pemisahan dan pengurangan, penampungan, pengangkutan, dan pengelolaan sampah (Permenkes, 2017). Perawat ikut bertanggung jawab atas pemilahan limbah medis ruangan tempatnya bertugas karena perawatlah yang menghasilkan limbah medis. Hal ini terlihat bahwa perawat lebih banyak berperan dalam hal melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien (seperti: menyuntik, memasang selang infus, mengganti cairan infus, memasang selang urine, dan perawatan luka kepada pasien, perawatan dalam pemberian obat, dll). Oleh karena itu, perawatlah yang pertama kali berperan apakah limbah medis akan berada pada tempat yang aman atau tidak (tempat pengumpulan sementara alat-alat medis yang sudah tidak dipakai lagi), sebelum dikumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni *incinerator* oleh petugas pengangkut limbah rumah sakit. Maka perawat merupakan kelompok yang rentan atau yang beresiko mengalami cedera atau tertular oleh HAIs (*Health Care Associated Infections*).

Sering kali ditemukan sistem pengelolaan awal terhadap sampah belum dilaksanakan dengan baik terlihat dari banyaknya percampuran antara sampah medis dan non medis di tempat penampungan sampah sementara, walaupun sudah terdapat beberapa poster petunjuk untuk pemilahan sampah sesuai dengan jenisnya.

Maka pengetahuan dan sikap kemungkinan akan menggambarkan tindakan perawat dalam Pemilahan limbah medis.

Semua perawat yang bekerja di ruangan-ruangan menghasilkan limbah medis dan non medis harus bertanggung jawab dalam pemilahannya. Proses pengelolaan limbah medis dilakukan oleh perawat pada tahap pemilahannya dan petugas kebersihan pada tahap pengangkutannya.

2.7 Penelitian Yang Relevan

Tabel 2 5 Daftar penelitian yang relevan

Judul Pustaka	Tahun Pustaka	Jenis Pustaka	Nama Penulis	Nama Kota dan Negara Penerbit	Nomor-Volume Edisi	URL diunggah	Kata Kunci
Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit	2021	Jurnal Penelitian Perawat Profesional	Wiwin Sulistyawati, Arif Nurma Etika, Dwi Indri Yani	Kendal, Jawa Tengah, Indonesia	e-ISSN 2715-6885 p-ISSN 2714-9757	https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/670	APD, kepatuhan perawat, pengetahuan, sikap
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Di Igd Rsup. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	2019	Graha Medika Nursing Journal	Finni Fitria Tumiwa	Kotamobagu, Sulawesi Utara – Indonesia – STIKES Graha Medika	p-ISSN 2655-0288	https://jurnal.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/58	Pengetahuan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial Kepatuhan
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penempatan Limbah Medis Padat Di Ruang Rawat Inap	2019	Jurnal Nursing Stikesi Nightingale	Friska Eka Fitria, Hovia Putri	Padang-Sumatera Barat	ISSN 2339-2738	http://ojs.stikesindonesia.ac.id/index.php/jnsn/article/view/77	Knowledge, Attitude, Placement of Medical Wast

Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo Kota Padang							
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan Early Warning Score Di Rumah Sakit Bimc Kuta	2021	Jurnal Online Keperawatan Indonesia	I Gusti Bagus Artha Pradnyana, I Made Dwie Pradnya Susila, Nina Rismawati Hakim	Medan-Sumatera Utara-Indoensia	eISSN: 2621-2161	http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1834	Pengetahuan Kepatuhan Early Warning Score
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Perawatan Pasien Post-Operasi Katarak Di Klinik Mata Totabuan Kota Mobagu	2021	Healthy Papua: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan	Femri Mokodongan, Heriyana Amir, Dalia Novitasari, Hairil Akbar	Jayapura- Papua - Indonesia	e-ISSN: 2654-3133,	http://jurnal.akpermartheni.nde.ac.id/jurnal/index.php/akper/article/view/68	Pengetahuan Sikap, Kepatuhan perawatan, Pasien post operasi katarak