

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Edukasi

1.1 Definisi

Menurut etimologinya, edukasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *education*. Kata *education* sendiri terbentuk dari dua suku kata bahasa Latin, *educare* (*educere*) dan *educatum*. *Educare* berarti mencetak atau melatih, sedangkan *educatum* menunjukkan suatu proses memberi sesuatu atau mengajarkan. Secara utuh edukasi berarti sebagai segala sesuatu yang memiliki tujuan, baik sadar atau tidak sadar, psikologis, sosiologis, ilmiah, dan filosofis yang membawa perkembangan individu secara maksimal (Kumar, 2007)

Edukasi kesehatan menurut BPJS Kesehatan adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan setiap individu, minimal mencakup pengelolaan faktor risiko penyakit serta perilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan status kesehatan masyarakat, mencegah timbulnya penyakit serta memulihkan suatu penyakit (BPJS, 2014). Menurut Notoatmojo, edukasi kesehatan/ pendidikan kesehatan adalah upaya persuasif untuk mempengaruhi masyarakat agar melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dan bersedia memelihara kesehatannya. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran serta

kemampuan peserta terhadap kegiatan pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1.2 Sasaran

Sasaran edukasi kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2007) adalah ;

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat merupakan sasaran pokok edukasi atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahannya dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, Ibu hamil dan menyusui untuk kesehatan ibu dan anak, serta anak-anak dan remaja untuk masalah kesehatan remaja.

2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Kelompok yang termasuk dalam sasaran sekunder seperti tokoh masyarakat, ketua adat, tokoh agama, kepala desa dan sebagainya. Diharapkan setelah mengedukasi kelompok ini, maka mereka juga akan mengedukasi secara langsung masyarakat yang ada disekitarnya

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Penentu atau pembuat kebijakan publik dari tingkat nasional hingga daerah tergolong dalam sasaran tersier. dengan kebijakan-kebijakan yang mereka hasilkan diharapkan mampu mempengaruhi tokoh-tokoh masyarakat hingga masyarakat itu sendiri.

1.3 Metode

(Notoatmodjo et al., 2012) menjelaskan bahwa terdapat beberapa metode untuk melakukan pendekatan pendidikan kesehatan, antara lain :

1. Pendekatan perorangan

Metode ini lebih bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina seseorang yang telah tertarik untuk melakukan perubahan. Pendekatan perorangan dilakukan karena setiap pribadi memiliki ciri dan karakteristik yang berbeda.

Bentuk-bentuk pendekatannya ada 2 yaitu :

- a. *Guidance and conseling* atau penyuluhan
- b. Wawancara

2. Pendekatan Kelompok

Sasaran yang dituju dalam metode ini yaitu suatu kelompok atau perkumpulan. Promosi kesehatan yang dilakukan harus memperhatikan besaran atau ukuran kelompok yang akan dijangkau. Berdasarkan besarnya kelompok dibagi menjadi 2 yaitu, kelompok besar dan kelompok kecil.

3. Pendekatan Massa

Pendekatan ini dilakukan pada massa atau masyarakat umum tanpa membeda bedakan golongan, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, ekonomi, pekerjaan dan sebagainya. Namun, untuk memastikan keefektivasannya pendekatan ini harus

menggunakan rancangan sedemikian rupa sehingga pesan-pesan yang ingin disampaikan dapat diterima secara luas

1.4 Dimensi

Pendidikan Kesehatan menurut (Fitriani, 2011) memiliki 4 dimensi :

- a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*health promotion*)

Misalnya : perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan status gizi, serta perilaku hidup bersih dan sehat

- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*specific protection*)

Misalnya : penggunaan alat pelindung diri, imunisasi/ vaksinasi

- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan yang sesuai (*early diagnosis and prompt treatment*)

Misalnya : deteksi dini penyakit diabetes dan tatalaksana yang sesuai untuk meminimalisir morbiditas

- d. Pendidikan kesehatan untuk pemulihan (*rehabilitation*)

Misalnya : memulihkan kondisi kecatatan dengan terapi atau latihan tertentu

2. Pengetahuan

2.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi

melalui perantara panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan berasal dari penglihatan oleh mata dan dan pendengaran melalui telinga. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk mendasari tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut (Hunt, 2003) pengetahuan didefinisikan sebagai keyakinan yang benar dan dibenarkan. Pengetahuan adalah suatu proses yang diperoleh dari panca indera terhadap suatu objek tertentu dan dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Berbagai sumber seperti media elektronik, media massa, media poster, kerabat dekat, buku petunjuk, pendidik, petugas kesehatan dapat menghasilkan pengetahuan bagi seseorang. Pengetahuan dapat membentuk suatu keyakinan, sehingga seseorang dapat berperilaku dengan keyakinan tersebut (Istiari, 2000).

2.2 Tingkatan Pengetahuan

(Blooms, 1956) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkatan dalam domain kognitif, yaitu pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisa (*analysis*), sintesa (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Dalam bukunya (Notoatmodjo, 2003) mengembangkan keenam teori tersebut dengan pengertiannya sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Tahu berarti dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. *Recall* atau mengingat kembali sesuatu yang khusus dan spesifik objek yang dipelajarinya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah. Kata kerja kunci untuk menentukan apakah seseorang berada dalam tingkat ini yaitu mendefinisikan, menamai, menyatakan, mengidentifikasi, memilih menggambarkan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu objek yang telah dipelajari sebelumnya dan dapat menyatakan kembali dengan kata-katanya sendiri. Seseorang yang telah paham suatu masalah berarti ia dapat menerangkan, menjelaskan, menguraikan, membedakan ataupun memberi contoh mengenai apa yang telah mereka ketahui.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dapat didefinisikan sebagai aplikasi. Aplikasi dapat ditemukan dalam bentuk-bentuk seperti mengubah, menghitung, membuktikan, membandingkan, dan menggunakan hukum-hukum, rumus ataupun berbagai macam metode.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memisahkan materi atau suatu objek ke dalam bagian-bagian yang lain tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan saling berkaitan, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang lebih luas. Kata kunci dalam analisis yaitu menganalisa, membuat skema/diagram, membedakan, memisahkan, membagi, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau merangkai kembali komponen-komponen yang telah dipisahkan dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman atau struktur baru. Misalnya, merancang, menyusun kembali, merekonstruksi ataupun menyimpulkan suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

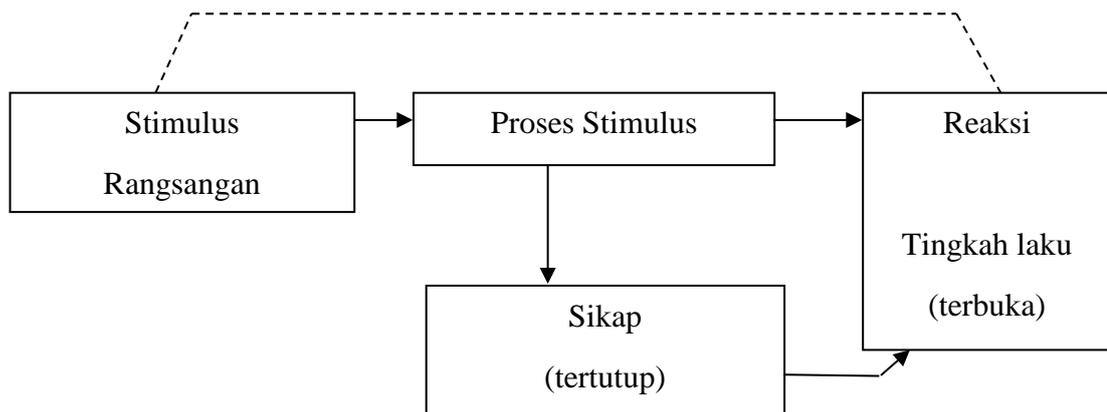
6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menilai atau mengkaji ulang suatu objek sesuai dengan norma yang berlaku. Penilaian dapat dilakukan dengan mengkritik, membuktikan, menyeuaikan atau mengkoreksi suatu teori yang ada.

3. Sikap

3.1 Definisi

Sikap adalah respon atau reaksi seseorang terhadap objek atau stimulus tertentu. Sikap dalam dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap sebuah stimulus sosial. Sikap merupakan tahapan sebelum terjadinya tindakan atau perilaku (Mubarak et al., 2007). Sikap bukan merupakan reaksi terbuka, sikap itu masih reaksi yang tertutup. Sikap menunjukkan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek atau stimulus di lingkungan tertentu sebagai suatu bentuk penghayatan (Notoatmodjo, 2007).



Gambar 1. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) di dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku oleh Notoatmojo (2007) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek atau stimulus.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk melakukan sesuatu (*tend to behave*)

3.2 Tingkatan dalam Sikap

(Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan terdapat 5 tingkatan dalam sikap, diantaranya :

1. Menerima (*receiving*)

Apabila seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) maka kegiatan tersebut adalah menerima, misalnya sikap seseorang terhadap gizi maka dapat dilihat dari perhatian dan kesediaan orang tersebut tentang penyuluhan-penyuluhan gizi.

2. Merespon (*responding*)

Merespon adalah apabila seseorang memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan. Terdapat sebuah usaha untuk menjawab pertanyaan maupun menyelesaikan tugas tersebut, terlepas

apakah pekerjaan tersebut benar atau salah, yang berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Indikasi sikap yang ketiga yaitu dengan mengajak orang lain untuk mendiskusikan atau mengerjakan suatu masalah. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lainnya untuk pergi memeriksakan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi anak-anaknya, itu merupakan suatu bukti bahwa ibu tersebut telah memiliki sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap bertanggung jawab ditunjukkan dengan rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang ada. Misalnya seorang ibu yang bersedia menjadi akseptor KB padahal suami dan mertua menentangnya.

3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang pernah ataupun sedang dialami oleh seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatannya terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan mempengaruhi terjadinya sebuah sikap terhadap sesuatu (Azwar, 1995).

1. Pengalaman orang lain

Orang lain yang berada di lingkungan sekitar pasti akan memiliki pengaruh terhadap sikap seseorang. Seseorang yang dianggap penting, atau seseorang yang memiliki arti khusus (*significant other*) akan banyak berpengaruh terhadap pembentukan sikap (Azwar, 1995).

2. Budaya

Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan pengalaman tertentu pada individu dalam masyarakat, sehingga akan berdampak pada sikap yang ditimbulkan oleh suatu masalah (Azwar, 1995).

3. Media massa

Media massa seperti, radio, surat kabar, poster maupun televisi memiliki pengaruh yang cukup besar dalam pembentukan opini masyarakat. Adanya informasi yang baru mengenai suatu hal memberikan pengetahuan yang baru bagi terbentuknya sikap tersebut. Apabila pesan-pesan tersebut cukup kuat, maka ia akan mendasari seseorang dalam menilai sesuatu sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 1995).

2. Emosi

Emosi seringkali mendasari suatu sikap. Emosi berfungsi sebagai pnyaluran frustasi atau bentuk pengalihan bentuk mekanisme dari suatu ego. Sikap yang demikian hanya akan berlangsung sementara, dan akan hilang setelah frustasi yang dirasakan menghilang pula (Azwar, 1995).

4. Limbah medis

4.1 Definisi

Limbah pada umumnya adalah segala jenis zat yang bersifat padat, cair, maupun gas yang sudah tidak memiliki kegunaan langsung dan kemudian dibuang secara permanen. Sebuah limbah dianggap berbahaya jika menunjukkan salah satu dari kriteria berikut, yaitu mudah terbakar, reaktif, eksplosif, korosif, radioaktif, menular, menyebabkan iritasi, dan bio-akumulatif (Shareefdeen, 2012).

Istilah limbah medis yaitu meliputi semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan maupun aktivitas diagnostik. (*International Committee of Red Cross*). Menurut WHO, limbah medis atau biasa disebut limbah layanan kesehatan didefinisikan sebagai segala limbah yang dihasilkan oleh kegiatan medis. Hal ini mencakup kegiatan diagnosis serta perawatan pencegahan, kuratif, dan paliatif, pada manusia dan hewan.

Ada beberapa istilah yang perlu diketahui dalam pengelolaan limbah medis, diantaranya :

- a. Limbah medis padat adalah limbah medis berbentuk padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. (Asmadi, 2013)
- b. Limbah padat non-medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari semua kegiatan rumah sakit akan tetapi diluar medis, misalnya berasal dari dapur, taman, perkantoran, dan halaman yang masih dapat didaur ulang kembali jika terdapat teknologinya. (Asmadi, 2013)
- c. Limbah cair adalah semua buangan dari rumah sakit yang berbentuk cair termasuk didalamnya tinja yang mungkin mengandung mikroorganisme dan zat berbahaya lainnya yang dapat mengganggu kesehatan. (Asmadi, 2013)
- d. Limbah gas adalah semua limbah berbentuk gas yang berasal kegiatan pembakaran di layanan kesehatan baik itu berasal dari proses pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuangan limbah sitotoksik. (Asmadi, 2013)
- e. Limbah infeksius adalah limbah limbah yang telah terkontaminasi oleh patogen yang ada di lingkungan layanan kesehatan dan memiliki tingkat virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit. (Asmadi, 2013)
- f. Limbah sangat infeksius adalah limbah yang berasal dari pembiakan dan stock bahan yang sangat rentan dan infeksius, otopsi, organ binatang

coba, atau bahan lain yang telah diinokulasi, terkontak dan terinfeksi dengan bahan yang sangat infeksius. (Asmadi, 2013)

- g. Limbah sitotoksik adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk menghambat atau membunuh sel hidup. (Asmadi, 2013)

4.2 Sumber Limbah Medis

Pada dasarnya jenis dan sumber limbah di layanan kesehatan dikategorikan menjadi limbah klinis dan limbah non klinis. Limbah klinis dapat berasal dari unit pelayanan medis seperti unit emergency termasuk ruang perawatan, unit laboratorium, unit isolasi, dan unit-unit lainnya. Sedangkan limbah non klinis atau biasa disebut limbah non medis dapat berasal dari kantor atau administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), limbah dari ruang pasien, sisa makanan buangan, sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan atau bahan makanan, sayur dan lain-lain). (Asmadi, 2013)

4.3 Jenis-Jenis Limbah Medis

Limbah yang dihasilkan oleh layanan kesehatan dikategorikan kedalam beberapa kelompok menurut (WHO, Fundamental of Health Care Waste Management), antara lain Limbah non risiko (A), Limbah biomedis dan limbah layanan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus (B), Limbah infeksius (C), Limbah layanan kesehatan yang lain (D), dan Limbah radioaktif (E). Masing-masing kelompok tersebut

kemudian dikategorikan lagi menjadi beberapa kategori yang sesuai, antara lain :

1. Limbah yang dapat di daur ulang (A1)

Limbah yang termasuk dalam golongan ini diantaranya kertas, karton, plastik atau logam yang tidak terkontaminasi. Kaleng dan kaca juga merupakan kategori ini yang dapat didaur ulang.

2. Limbah yang dapat terurai (A2)

Kategori limbah ini misalnya sisa makanan atau limbah dapur serta limbah yang berasal dari kebun yang dapat dibuat menjadi pupuk kompos.

3. Limbah non risiko lainnya (A3)

Termasuk dalam kategori ini yaitu limbah non risiko yang tidak termasuk kategori A1 dan A2.

4. Limbah anatomi manusia (B1)

Kategori limbah ini terdiri dari bagian tubuh, yaitu organ dan jaringan tubuh serta darah yang tidak menularkan penyakit.

5. Limbah benda tajam (B2)

Limbah benda tajam adalah semua benda atau bahan yang terikat erat dengan kegiatan perawatan kesehatan dan memiliki potensi tinggi untuk menyebabkan risiko cedera dan infeksi akibat tusukan atau robekan benda tersebut. Untuk alasan ini, benda tajam merupakan salah satu limbah yang paling berbahaya dan harus dikelola dengan sangat

hati-hati. Contoh limbah tersebut misalnya : jarum, benda pecah belah, ampul, pisau bedah, lancet, dan vial tanpa isi.

6. Limbah farmasi (B3)

Istilah farmasi mencakup banyak bahan aktif dan berbagai persiapan. Obat-obatan yang telah kadaluarsa maupun obat yang tidak dapat digunakan karena alasan lain termasuk dalam bagian ini. Oleh karena itu, limbah farmasi memerlukan perhatian khusus dan pendekatan yang berbeda mengenai pengelolaannya. Limbah farmasi dibagi lagi menjadi 3 kelas, yaitu :

- B31 atau limbah farmasi tidak berbahaya. Kelas ini termasuk obat-obatan seperti teh chamomile dan obat batuk yang tidak berbahaya selama proses pengumpulan, penyimpanan, dan pengelolaannya.
- B32 atau limbah farmasi yang berpotensi bahaya. Kelas ini mencakup obat-obatan yang menimbulkan potensi bahaya jika digunakan secara tidak tepat oleh orang yang tidak berwenang. Limbah ini termasuk ke dalam limbah yang berbahaya, serta manajemen fasilitas kesehatan harus menempatkan limbah ini pada fasilitas pembuangan yang tepat.
- B33 atau limbah farmasi berbahaya. Limbah farmasi kelas B33 terdiri dari bahan yang mengandung logam berat dan tidak dapat diidentifikasi sebagai obat-obatan, serta logam berat yang mengandung desinfektan, yang karena komposisinya membutuhkan manajemen khusus. Kategori ini termasuk dalam limbah yang

berbahaya dan harus dilakukan pengelolaan secara khusus dan hati-hati.

7. Limbah farmasi sitotoksik (B4)

Limbah sitotoksik adalah limbah yang timbul dari proses pembuatan dan persiapan obat-obatan dengan efek sitotoksik (antineoplastik). Zat kimia ini dibagi menjadi enam kelompok utama : zat teralkilasi, antimetabolit, antibiotik, alkaloid, hormon dan lain-lain. Potensi risiko bagi orang yang menangani zat sitotoksik tersebut yaitu mutagenik, teratogenik, dan karsinogenik. Hal tersebut menyebabkan limbah golongan ini termasuk dalam limbah yang cukup berbahaya, tindakan yang harus diambil juga harus mencakup yang diperlukan oleh ketentuan dan keselamatan kerja.

8. Limbah darah dan cairan tubuh (B5)

Limbah ini termasuk limbah yang tidak dikategorikan infeksius tetapi terkontaminasi dengan manusia atau darah binatang, sekresi dan eksresi. Penting juga untuk mengasumsikan bahwa limbah ini telah terkontaminasi oleh patogen. Contoh limbah kategori ini yaitu : pembalut, material *dressing* luka, penyeka (*swab*), spuit (*syringe*) tanpa jarum, dan peralatan infus.

9. Limbah infeksi (C1)

- Kelas ini terdiri dari segala limbah biomedis dan layanan kesehatan yang telah diketahui atau dinilai secara klinis oleh praktisi bahwa memiliki potensi penularan agen infeksi kepada manusia atau binatang.

Limbah semacam ini biasanya dihasilkan oleh tempat-tempat berikut : bangsal isolasi rumah sakit, bangsal cuci darah atau pusat perawatan bagi pasien yang terinfeksi virus hepatitis, departemen patologi, ruang operasi. Contoh limbah ini yaitu : darah dari pasien yang terkontaminasi HIV, virus hepatitis, dan brucellosis. Kotoran dari pasien yang menderita demam tifoid, enteritis dan kolera serta sekresi saluran pernapasan dari pasien dengan Tuberkulosis, antrax, poliomyelitis,, dan rabies.

10. Limbah sangat menular (C2)

Kategori limbah sangat menular terdiri dari semua kultur mikrobiologis dimana multiplikasi patogen apapun terjadi. Limbah-limbah ini dihasilkan di lembaga yang bekerja dibidang kebersihan, mikrobiologi dan virologi baik di laboratorium medis, praktik medis maupun pelayanan serupa. Contoh limbah ini adalah kultur sputum laboratorium TB, bekuan darah yang terkontaminasi dan budidaya mikrobiologi terkonsentrasi tinggi yang dilakukan dalam analisis medis laboratorium.

11. Limbah berbahaya lain (D)

Kategori limbah ini tidak eksklusif hanya limbah yang dihasilkan dari sektor perawatan kesehatan, misalnya zat yang berbentuk cair, gas maupun bahan kimia padat. Limbah dengan kandungan logam berat tinggi seperti baterai dan kontainer bertekanan juga termasuk dalam kategori ini.

12. Limbah radioaktif (E)

Limbah radioaktif termasuk cairan, gas dan padatan yang terkontaminasi dengan radionuklida yaitu radiasi pengion yang memiliki efek genotoksik. Radiasi pengion yang cukup terkenal dalam dunia kedokteran yaitu sinar X, sinar γ serta α - dan β - partikel. Jenis bahan radioaktif yang dihasilkan di fasilitas pelayanan kesehatan biasanya menghasilkan limbah radioaktif tingkat rendah.

5. Pengelolaan limbah medis

Untuk menghindari akumulasi limbah, maka harus dilakukan pengumpulan limbah secara teratur, lalu kemudian diangkut ke tempat penyimpanan sementara di dalam fasilitas kesehatan sebelum diolah dan dipindahkan. Pengelolaan limbah yang baik dan hati-hati harus dilakukan untuk memperkecil dan menghilangkan masalah-masalah yang berdampak pada lingkungan. Berdasarkan (Asmadi, 2013) pengelolaan limbah dapat dilakukan sesuai dengan jenis-jenisnya sebagai berikut:

1. Limbah medis padat

a. Minimasi limbah

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan reduksi atau pengurangan limbah dari sumbernya.
- 2) Setiap rumah sakit harus mengawasi dan mengelola penggunaan bahan kimia yang beracun.

- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan pengelolaan terhadap bahan kimia dan farmasi yang tersedia
 - 4) Setiap alat yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis dimulai dari pengumpulan, pengangkutan, hingga pemusnahan harus melalui sertifikasi dan standar dari pihak yang berwenang.
- b. Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang
- 1) Pemilahan limbah harus dilakukan dari sumbernya.
 - 2) Limbah harus dipisahkan antara yang dapat dimanfaatkan kembali dengan yang tidak.
 - 3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah, baik yang terkontaminasi ataupun tidak. Wadah yang digunakan harus anti bocor, tahan tusukan, dan tidak mudah dibuka.
 - 4) Jarum dan spuit harus dipisahkan sehingga tidak dapat dimanfaatkan kembali.
 - 5) Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui sterilisasi berdasarkan tabel 4. 1. Tes bacillus sterothermophilus harus dilakukan untuk menguji efektifitas sterilisasi panas, dan tes bacillus subtilis dilakukan untuk menguji sterilisasi kimia.

- 6) Limbah jarum hipodermik tidak disarankan untuk digunakan kembali setelah melalui salah satu metode sterilisasi seperti tabel

2

Tabel 1. Metode Sterilisasi Untuk Limbah yang Dimanfaatkan Kembali Metode Sterilisasi Suhu Waktu Kontak

Metode Sterilisasi	Suhu	Waktu Kontak
Sterilisasi dengan panas		
- Sterilisasi kering dalam oven "Poupinel"	160°C	120 menit
	170 °C	60 menit
- Sterilisasi basah dalam otoklaf	121 °C	30 menit
Sterilisasi dengan bahan kimia		
- Ethylene oxide (gas)	50-60 °C	3-8 jam
- Glutaraldehyde (cair)		30 menit

- 7) Pewadahan limbah medis padat harus sesuai dengan standar penggunaan wadah dan label seperti tabel 3

Tabel 2. Jenis Wadah dan label Limbah Medis Padat Sesuai Kategorinya

No.	Kategori	Warna Kontainer/Kantong Plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat, anti bocor atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah Infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu		Kantong plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dari farmasi	Coklat		Kantong plastik atau kontainer

Sumber : Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

- 1) Daur ulang tidak dapat dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X.

- c. Pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit
 - 1) Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli yang tertutup.
 - 2) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan pada musim kemarau 24 jam.
- d. Pengumpulan, pengemasan, dan pengangkutan ke luar rumah sakit
 - 1) Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat
 - 2) Pengangkutan limbah keluar rumah sakit harus menggunakan kendaraan yang khusus
- e. Pengelolaan dan pemusnahan
 - 1) Limbah medis padat tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir sebelum aman bagi kesehatan
 - 2) Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan pelayanan kesehatan atau rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau pembakaran dengan insinerator.

2. Limbah Medis Padat Non Medis

a. Pemilahan dan pewadahan

1) Pewadahan limbah padat medis dan non medis harus dipisahkan dan ditampung dalam kantong plastik berwarna hitam

2) Tempat pewadahan

a. Setiap wadah limbah padat harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan lambang “domestik” warna putih.

b. Bila kepadatan lalat disekitar tempat limbah melebihi dua ekor per-block grill perlu dilakukan pengendalian.

b. Pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan

1) Bila kepadatan lalat lebih dari 20 ekor per-block grill atau tikus terlihat pada siang hari pada tempat pengumpulan sementara, maka harus dilakukan pengendalian.

2) Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian binatang pengganggu dan serangga yang lain minimal satu bulan sekali.

c. Pengolahan dan pemusnahan

Pengolahan dan pemusnahan limbah medis harus dilakukan sesuai standar.

3. Limbah cair

Kualitas limbah (efluen) layanan kesehatan yang akan dibuang ke badan air atau lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu efluen sesuai Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor Kep-58/MenLH/12/1995 atau peraturan daerah setempat.

4. Limbah gas

Standar limbah gas (emisi) dari pengolahan dan pemusnahan limbah medis padat dengan insinerator mengacu pada Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor Kep-13/MenLH/12/1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak.

6. Tenaga kesehatan

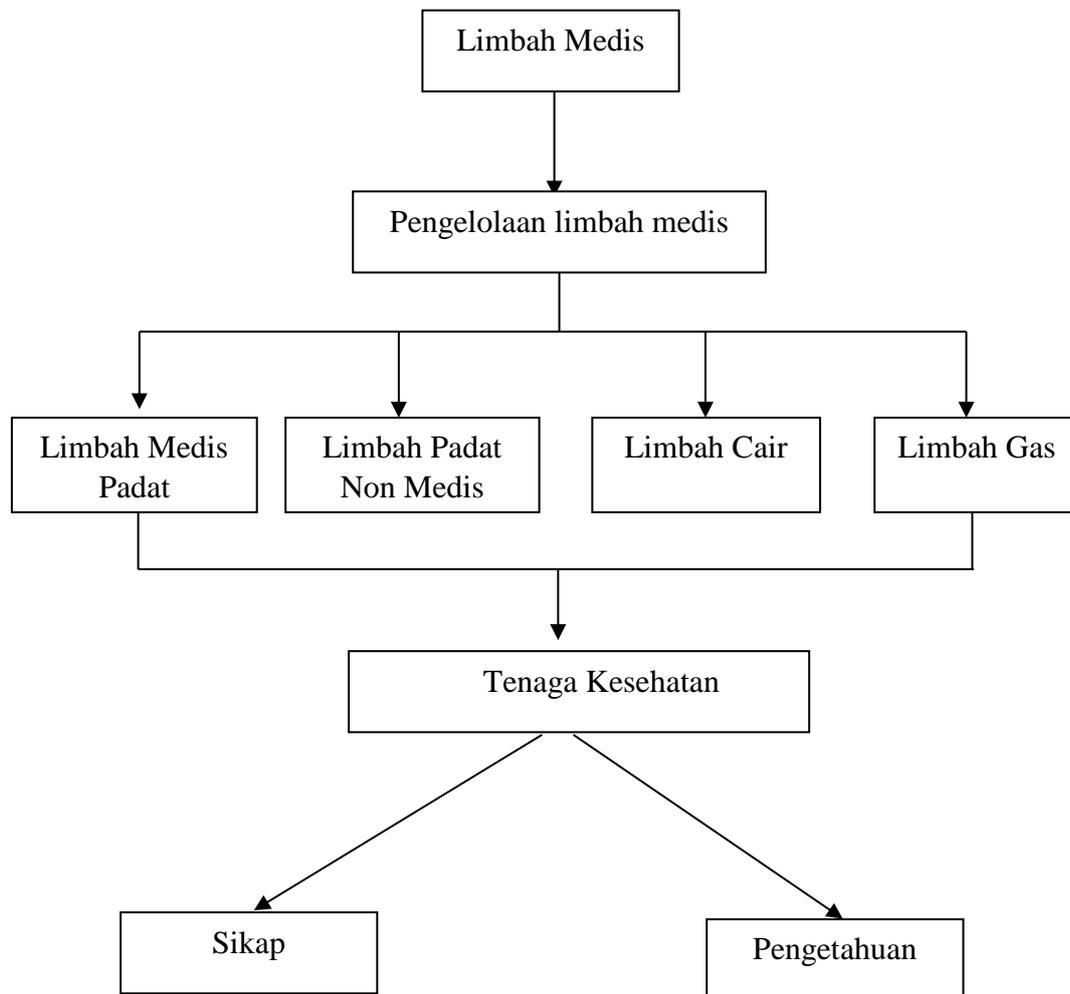
Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pengertian dari tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan jenis kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Jenis jenis tenaga kesehatan yang ada yaitu :

- a. Dokter atau dokter layanan primer
- b. Dokter gigi
- c. Perawat
- d. Bidan

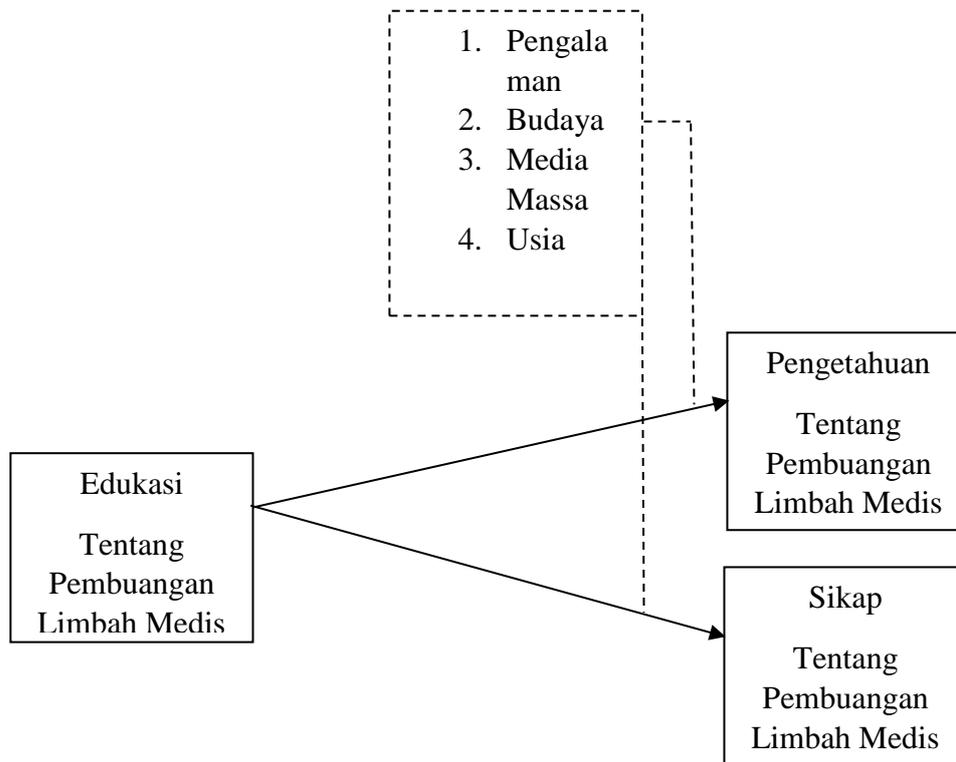
- e. Tenaga kesehatan masyarakat
- f. Tenaga kesehatan lingkungan
- g. Ahli teknologi laboratorium medik
- h. Tenaga gizi
- i. Tenaga kefarmasian

A. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

KET :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis

H₀ : Tidak terdapat pengaruh antara edukasi tentang pembuangan limbah medis terhadap pengetahuan dan sikap perawat tentang pembuangan limbah medis.

H₁ : Terdapat pengaruh antara edukasi tentang pembuangan limbah medis terhadap pengetahuan dan sikap perawat tentang pembuangan limbah medis.