

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit Umum Daerah

a. Pengertian Rumah Sakit Umum Daerah

Menurut PMK RI Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan perpaduan peralatan ilmiah yang khusus dan rumit, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terdidik dan terlatih dalam menghadapi masalah-masalah yang mempunyai tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik berkaitan dengan pengetahuan medik modern (Wulandari *et al*, 2018). Sedangkan rumah sakit umum daerah berdasarkan UU RI nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit merupakan bagian dari rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah daerah dan diselenggarakan berdasarkan BLUD (Badan layanan umum daerah).

b. Tugas Rumah Sakit Umum Daerah

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

c. Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan yang paripurna melalui tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pelatihan dan pendidikan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan bidang teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

d. Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

Berdasarkan Permenkes RI nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit bahwa rumah sakit umum/ rumah sakit umum daerah wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1) Pelayanan medik dan penunjang medik

Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis, dan pelayanan medik subspecialis.

2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari asuhan keperawatan generalis atau asuhan keperawatan spesialis serta asuhan kebidanan.

3) Pelayanan non medik

Pelayanan non medik terdiri dari pelayanan *laundry*/binatu, pelayanan kefarmasian, pemeliharaan sarana dan prasarana dan alat kesehatan pengolahan gizi/ makanan, pemulasaran jenazah, informasi dan komunikasi, dan pelayanan non medik lainnya.

Berdasarkan kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut maka rumah sakit akan menghasilkan limbah yaitu salah satunya adalah limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun jika tidak dilakukan pengolahan atau pengamanan sesuai standar akan menyebabkan gangguan kesehatan atau pencemaran lingkungan yang berbahaya bagi petugas rumah sakit, pasien bahkan pengunjung rumah sakit lainnya (Solikhul *et al*, 2020).

2. Pengertian Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Rumah Sakit

Berdasarkan Permen LH RI P.56/Menlhk-Setjen/2015 bahwa limbah adalah sisa dari suatu kegiatan atau suatu usaha. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat tentunya melakukan suatu pelayanan baik itu pelayanan medis maupun pelayanan penunjang non medis lainnya. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang berasal dari segala jenis kegiatan rumah sakit termasuk kegiatan penunjang lainnya baik itu berbentuk padat, cair, maupun gas (Yekti *et.al*, 2020). Limbah padat rumah sakit biasa dikenal dengan sampah rumah sakit adalah sesuatu yang tidak disenangi, tidak dipakai atau sesuatu yang dibuang yang bersifat padat dan umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia (Yekti *et.al*, 2020).

Limbah rumah sakit terdiri dari limbah medis dan non medis. Limbah medis dikategorikan sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dan berdasarkan Permen LH RI P.56/Menlhk-Setjen/2015 bahwa bahan beracun dan berbahaya (B3) adalah komponen atau zat, energi lain yang karena konsentrasi, sifat atau jumlahnya baik secara tidak langsung maupun langsung dapat merusak atau mencemarkan lingkungan hidup dan membahayakan kesehatan, lingkungan hidup serta kelangsungan hidup manusia dan manusia lain. Sehingga limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) merupakan sisa suatu kegiatan atau usaha yang mengandung B3 (Permen LH RI P.56/Menlhk-Setjen/2015).

3. Sumber Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Rumah Sakit

Berbagai jenis kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit akan menghasilkan limbah padat dengan berbagai karakteristik dan sumber yang berbeda. limbah medis padatnya berasal dari limbah yang memiliki karakteristik patologi, benda tajam, infeksius, limbah kategori sitotoksik, limbah farmasi, limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi dan limbah tabung gas (kontainer bertekanan) yang digunakan dalam kegiatan pelayanan medis seperti pelayanan perawatan, IGD, maupun kegiatan penunjang medis lainnya seperti radiologi, farmasi, laboratorium dan kegiatan yang lainnya (Adhani, 2018).

4. Karakteristik Limbah Padat Rumah Sakit

Limbah padat rumah sakit pada umumnya dibagi menjadi dua kategori yaitu limbah padat medis dan non medis. Karakteristik limbah padat medis (B3) dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu (Adhani, 2018):

a. Limbah Tajam

Limbah tajam adalah limbah yang dapat melukai kulit dengan goresan, tusukan bahkan potongan yang menyebabkan luka karena sebagian atau setiap sisinya memiliki ketajaman. Yang termasuk dalam kategori limbah tajam yaitu pipet pasteur, pecahan gelas, jarum hipodermik, perlengkapan intravena, dan pisau bedah.

b. Limbah Infeksius

Limbah infeksius adalah limbah yang sudah terjadi kontak dengan organisme patogen yang dapat menyebabkan peularan penyakit.

c. Limbah Jaringan Tubuh

Limbah jaringan tubuh biasanya limbah yang berasal dari pelayanan rumah sakit berupa kegiatan otopsi atau pembedahan seperti darah, cairan tubuh, organ jaringan tubuh, yang pada umumnya dihasilkan oleh pelayanan rumah sakit berupa kegiatan otopsi ataupun pembedahan.

d. Limbah Sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah limbah yang dihasilkan karena telah terkontaminasi oleh obat sitototksik yang digunakan pada kegiatan kemoterapi kanker yang berpotensi menghambat dan membunuh pertumbuhan sel hidup.

e. Limbah Farmasi

Limbah Farmasi adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan farmasai seperti obat-obatan yang terbuang karena kemasan yang terkontaminas atau batch yang tidak memenuhi spesifikasi, limbah yang dihasilkan selama produksi obat obatan dan obat-obatan kadaluarsa.

f. Limbah Kimia

Limbah kimia merupakan limbah sisa buangan dari penggunaan bahan kimia yang umumnya berasal dari kegiatan sterilisasi, riset, laboratorium dan medis.

g. Limbah Radioaktif

Limbah radioaktif merupakan semua limbah yang berasal atau terkontaminasi oleh penggunaan riset radio nukleida atau penggunaan medis.

h. Limbah Plastik

Limbah plastik merupakan semua bahan buangan yang berbentuk plastik seperti plastik kemasan/ pembungkus peralatan dan barang *disposable* (sekali pakai).

5. Dampak Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Berdasarkan kegiatan atau pelayanan rumah sakit akan menghasilkan limbah, dan jika pengelolaan limbah tidak dilakukan sesuai prosedur maka akan menyebabkan suatu pencemaran lingkungan yang menyebabkan gangguan kesehatan baik bagi masyarakat sekitar atau individu khususnya pengelolaan limbah medis (B3). Pengelolaan limbah medis (B3) dari tahap pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pembuangan, sampai tahap pemusnahan sangat berpotensi menyebabkan dampak negatif jika pengelolaannya tidak sesuai dengan standar (Adhani, 2018).

Berikut beberapa dampak dari limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) jika pengelolaannya tidak sesuai dengan standar (Adhani, 2018):

- a. Terjadinya pencemaran yang berdampak pada penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan.
- b. Menjadi tempat berkembang biak vektor serta binatang pengganggu dan menimbulkan gangguan estetika serta menimbulkan bau.
- c. Merusak lingkungan dan material bangunan dengan menyebabkan korosi/ karat pada bangunan sekitar bagi sebagian limbah yang mengandung garam-garam terlarut.
- d. Mencemari lingkungan dengan menyebabkan kerusakan tanaman dan binatang terjadi karena adanya garam yang termasuk dalam senyawa nitrat, adanya kandungan asam dan basa serta keberadaan bahan kimia, desinfektan, logam nutrisi tertentu dan fosfor.
- e. Memiliki dampak-dampak tersendiri terhadap kesehatan hingga terjadinya sakit karena limbah medis yang mengandung berbagai jenis bakteri, virus, bahan kimia, dan logam berat secara langsung seperti dengan benda tajam yang melukai atau organisme patogen, maupun secara tidak langsung oleh masyarakat sekitar.
- f. Limbah medis yang menyebabkan gangguan pada reproduksi atau genetik meskipun gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa dapat menyebabkan kerusakan atau

- gangguan genetik dan sistem reproduksi manusia misalnya 13 pestisida (untuk pemberantasan lalat, nyamuk, kecoa, tikus dan serangga atau binatang pengganggu lain) dan bahan radioaktif.
- g. Menjadi media penyebaran mikroorganisme pembawa penyakit melalui proses infeksi silang baik dari pasien ke petugas, dari petugas ke petugas atau dari pasien ke pasien.
 - h. Pencemaran lingkungan karena limbah rumah sakit disebabkan adanya kemungkinan terlepasnya limbah ke lapisan air tanah, air permukaan dan adanya pencemaran udara.
6. Upaya Pengamanan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Rumah Sakit

Berdasarkan PERMEN LHK RI Nomor 56 Tahun 2015 bahwa pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) terdiri dari:

- a. Pengurangan dan Pemilahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Penghasil limbah B3 seperti Rumah Sakit wajib untuk melakukan pengurangan dan pemilahan limbah B3 dengan cara antara lain:

- 1) Menghindari penggunaan material yang mengandung B3
- 2) Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap materil atau bahan yang berpotensi menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan atau gangguan kesehatan

- 3) Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan farmasi dan bahan kimia untuk menghindari terjadinya kedaluwarsa dan penumpukan
 - 4) Melakukan perawatan dan pencegahan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.
 - 5) Memisahkan limbah B3 berdasarkan karakteristik, jenis, kelompok, limbah B3 dan
 - 6) Mewadahi limbah B3 sesuai kelompok limbah B3.
- b. Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Pelayanan kesehatan salah satunya rumah sakit menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib melaksanakan penyimpanan Limbah B3 sebagai berikut:

- 1) Menyimpan limbah B3 di fasilitas penyimpanan limbah B3

Setelah dilakukan pengurangan dan pemilahan limbah B3 maka dilakukan penyimpanan limbah B3 dengan ketentuan penimbunan paling lama sebagai berikut:

- a) Temperatur lebih besar dari 0oC (nol derajat celsius) selama 2 hari atau
- b) Temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0oC (nol derajat celsius) selama 90 hari

Sedangkan untuk ketentuan penyimpanan limbah B3 paling lama yaitu:

- a) Limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg (lima puluh kilogram) per hari atau lebih selama 90 hari atau
- b) Limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg (lima puluh kilogram) per hari untuk limbah B3 kategori 1 selama 180 hari sejak limbah B3 dihasilkan
- c) Jika tidak dilakukan penyimpanan limbah B3 maka penghasil limbah B3 wajib menyerahkan limbah B3 kepada pemegang izin pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan penyimpanan limbah B3 yang tempat penyimpanan limbah B3 nya digunakan sebagai depo pemindahan paling lama 2 hari setelah limbah B3 dihasilkan. Depo pemindahan wajib memiliki ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Limbah B3 disimpan lebih dari (dua) hari sejak limbah B3 dihasilkan fasilitas pendingin yang memiliki temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0oC (nol derajat celsius)
 - 2) Fasilitas pengolahan limbah B3 yang memiliki izin pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan
 - 3) Untuk kegiatan pengolahan limbah B3, kerjasama dengan pengolah limbah B3 yang memiliki Izin pengelolaan limbah B3
 - 4) Depo pemindahan harus dicantumkan dalam izin pengelolaan limbah B3
- d) Menyimpan limbah B3 menggunakan wadah limbah B3 sesuai kelompok limbah B3
- e) Penggunaan warna pada setiap kemasan atau wadah limbah sesuai

karakteristik limbah B3.

Ketentuan warna setiap kemasan limbah B3 terdiri dari:

- a) Merah untuk limbah radioaktif
 - b) Cokelat, untuk Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan Limbah farmasi.
 - c) Ungu untuk limbah sitotoksik
 - d) Kuning untuk limbah infeksius dan limbah patologis
- f) Pemberian simbol dan label limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah limbah B3 sesuai karakteristik limbah B3.

Tabel 2.1 Simbol dan Label Limbah B3

No.	Kelompok Limbah	Simbol
1.	Radioaktif	
2.	Infeksius	
3.	Sitotoksik	

c. Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Pengangkutan limbah B3 diangkut menggunakan kendaraan sebagai berikut:

1) Roda 3

Menggunakan kendaraan roda 3 hanya bisa dilakukan oleh pihak penghasil limbah B3 dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Kendaraan bermotor merupakan milik Negara atau milik sendiri
- b) Limbah B3 ditempatkan dalam bak tertutup dan permanen dengan ukuran sebagai berikut:
 1. Lebar lebih kecil dari 120 (seratus dua puluh) sentimeter
 2. Tinggi lebih kecil dari atau sama dengan 90 (sembilan puluh) sentimeter terukur dari tempat duduk atau sadel pengemudi
- c) Wadah permanen limbah B3 dilekati simbol sesuai karakteristik limbah B3
- d) Limbah B3 wajib diberi kemasan sesuai persyaratan kemasan limbah B3
- e) Harus mengikuti peraturan perundang-undangan mengenai angkutan jalan untuk ketentuan mengenai kapasitas daya angkut limbah B3 dan spesifikasi alat angkut limbah B3

2) Roda 4

Ketentuan mengenai kendaraan bermotor roda 4 (empat) atau lebih harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan mengenai angkutan jalan.

Pengangkutan limbah B3 harus mendapatkan persetujuan pengangkutan limbah B3 yang diterbitkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup. Dan pengangkut limbah B3 wajib memiliki ketentuan sebagai berikut:

- 1) Menggunakan alat angkut limbah B3 yang telah mendapatkan Izin pengelolaan limbah B3
- 2) Dilengkapi manifes limbah B3
- 3) Menggunakan simbol limbah B3

d. Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Pengolahan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan pengolahan secara termal atau nontermal dengan menggunakan alat-alat sebagai berikut:

- 1) Pengolahan secara termal
 - a) Autoklaf
 - b) Gelombang mikro
 - c) Irradiasi frekuensi
 - d) Insinerator

- 2) Pengolahan secara nontermal
 - a) Enkapsulasi sebelum ditimbun
 - b) Inertisasi sebelum ditimbun
 - c) Desinfeksi kimiawi
- e. Penguburan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Penguburan limbah padat B3 dilakukan oleh penghasil limbah B3 dan hanya untuk limbah benda tajam atau limbah patologis dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Ketentuan penguburan limbah patologis
 - a) Fasilitas penguburan limbah B3 yang memenuhi persyaratan teknis dan persyaratan lokasi penguburan limbah B3
 - b) Ditutup dengan kapur dengan ketebalan paling rendah 50 cm (lima puluh sentimeter) sebelum ditutup dengan tanah dan mengisi kuburan limbah B3 dengan limbah B3 paling tinggi setengah dari jumlah volume total
 - c) Pada setiap lapisan limbah B3 yang dikubur diberikan sekat tanah dengan ketebalan paling rendah 10 cm (sepuluh sentimeter)
 - d) Melakukan pencatatan limbah B3 yang dikubur
 - e) Melakukan pengamanan, pengawasan dan perawatan kuburan limbah B3

2) Ketentuan Penguburan Limbah Tajam

- a) Fasilitas penguburan limbah B3 harus memenuhi persyaratan lokasi dan persyaratan teknis penguburan limbah B3 menguburkan limbah B3
- b) Limbah B3 yang dikubur dilakukan pencatatan
- c) Melakukan pengamanan, pengawasan dan perawatan kuburan limbah B3

Penguburan limbah B3 hanya dapat dilakukan jika pada lokasi dihasilkannya limbah patologis dan/atau limbah benda tajam tidak terdapat fasilitas pengolahan limbah B3 menggunakan peralatan insinerator limbah B3.

f. Penimbunan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Penimbunan limbah B3 dilakukan oleh penghasil limbah B3 berupa sisa abu *incinerator*, *slag* atau abu dasar *incinerator* dan dapat dilakukan di fasilitas sebagai berikut:

- 1) Penimbunan saniter
- 2) Penimbunan terkendali
- 3) Untuk kegiatan penimbunan limbah B3, penimbunan akhir limbah B3 yang memiliki izin pengelolaan limbah B3.

Dan sebelum dilakukan penimbunan harus dilakuka enkapsulasi atau inertisasi terlebih dahulu.

g. Pelaporan Limbah B3

Berdasarkan PMK RI nomor 7 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit pelaporan limbah B3 sebagai berikut:

- 1) Pelaporan limbah B3 minimum setiap 1 kali per 3 bulan.
Dengan ketentuan yang telah ditetapkan laporan dikirimkan kepada instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota, Dinas atau Badan Pengelolaan Lingkungan, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- 2) Isi laporan terdiri dari:
 - a) Bukti kontrak kerjasama (moU), kepada pihak pengangkut, pengolah atau penimbun, izin alat pengolah limbah B3 dan Skema penanganan limbah B3.
 - b) *Logbook* limbah B3 selama bulan periode laporan
 - c) Neraca air limbah selama bulan periode laporan
 - d) Lampiran manifest limbah B3 sesuai dengan kode lembarannya
 - e) Disertai dengan bukti tanda terima laporan untuk setiap laporan yang disampaikan.

- e. SOP (*Standar Operating Procedure*) Petugas Kebersihan dalam Upaya Pengamanan Limbah Padat Medis Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran

Berdasarkan SOP yang sudah ditetapkan di RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran tentang pengamanan limbah padat medis bahan berbahaya dan beracun (B3) bagi petugas kebersihan yaitu sebagai berikut:

- 1) Lakukan pengolahan limbah padat medis B3.
- 2) Masukkan limbah tersebut sesuai dengan sifat dan karakteristiknya ke kantong limbah plastik khusus limbah B3 (Kuning, Merah, Coklat & Ungu).
- 3) Ambil kantong plastik yang berwarna (Kuning, Merah, Coklat & Ungu) apabila sudah terisi limbah $\frac{3}{4}$ nya dan masukan kedalam tempat sampah yang beroda yang lebih besar.
- 4) Angkut tempat sampah yang sudah terisi dan simpan di tempat penampungan sampah (TPS B3) yang lebih besar.
- 5) Lakukan penyimpanan limbah sesuai dengan jenis dan karakteristiknya di TPS B3 RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.

7. Perilaku

Kreitner dan Kinicki (2003) menyatakan bahwa perilaku karyawan di tempat kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1) Budaya

Mempelajari budaya organisasi sangat penting untuk mengetahui bagaimana cara mengatur karyawan di tempat kerja baik dalam operasi internasional maupun domestik, karena budaya organisasi mempengaruhi perilaku karyawan di tempat kerja. Budaya organisasi adalah satu wujud anggapan yang diterima, dimiliki secara implisit oleh kelompok dan menentukan bagaimana kelompok tersebut rasakan, pikirkan, dan bereaksi terhadap lingkungannya yang beraneka ragam.

Budaya organisasi memiliki 3 karakteristik penting yaitu:

- a) Budaya organisasi diberikan kepada karyawan baru melalui proses sosialisasi.
- b) Budaya organisasi mempengaruhi perilaku karyawan di tempat kerja
- c) Budaya organisasi berlaku pada dua tingkat yang berbeda (tingkat bervariasi dalam kaitannya dengan pandangan ke luar dan kemampuan bertahan terhadap perubahan).

Masing-masing dari tingkatan budaya organisasi tersebut saling mempengaruhi yang lainnya. Sebagai contoh, para

karyawan akan lebih cenderung menyesuaikan perilaku merespons protes konsumen dengan cepat apabila sebuah perusahaan tersebut benar benar menyediakan layanan berkualitas tinggi. Maka ketika para petugas kebersihan melakukan tugasnya berupa upaya pengamanan limbah padat medis B3 di rumah sakit pandega kabupaten pangandarann tergantung berdasarkan bagaimana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bersangkutan dan bagaimana budaya yang telah tercipta dalam organisasi rumah sakit tersebut karena akan mempengaruhi bagaimana perilaku karyawannya dalam bertugas.

Para peneliti dalam rangka mempelajari hubungan antara tipe afektivitas budaya dan organisasi maka ditemukan berbagai tipe budaya organisasi dan setiap tipe berhubungan dengan seperangkat keyakinan normatif yaitu:

a) Budaya Konstruktif

Budaya konstruktif adalah budaya dimana para karyawan di dorong mengerjakan proyek dan tugasnya serta berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang akan membantu mereka dalam memuaskan kebutuhannya untuk tumbuh dan berkembang.

b) Budaya *pasif defensive*

Budaya ini memiliki ciri keyakinan yang memungkinkan bahwa karyawan saling berinteraksi dengan

karyawan lain dengan cara tidak mengancam keamanan kerjanya sendiri.

c) Budaya *agresif defensive*

Dalam budaya ini karyawan didorong untuk mengerjakan tugasnya dengan keras untuk melindungi keamanan kerja dan status mereka. Berdasarkan tiga tipe budaya organisasi tersebut maka akan mempengaruhi bagaimana perilaku karyawan dalam menjalankan tugasnya.

Beberapa studi menunjukkan bahwa budaya organisasi berhubungan secara signifikan dengan perilaku karyawan dan budaya organisasi dibentuk dan dibangun bukan berdasarkan nasib tetapi dibentuk dan dibangun oleh kombinasi dan integrasi setiap orang yang bekerja di organisasi.

b. Keyakinan

Persepsi adalah proses kognitif yang memungkinkan kita dapat menafsirkan dan memahami lingkungan kita. Setiap orang akan memiliki persepsi yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing apa yang didapatkan, diperolehnya ataupun yang diketahuinya berdasarkan keyakinan yang mereka miliki. Sebuah persepsi para karyawan tentang organisasi yang mempunyai nilai maka akan mempengaruhi perilaku karyawan tersebut di tempat dimana mereka bekerja.

Ketika anda pertama kali bertemu dengan seseorang proses pemahaman berpikir dan perhatian pertama anda akan tertarik pada penampilan fisiknya, tindakannya, kesopanannya, serta reaksi-reaksi yang mereka lakukan. Sebagai contoh, anda memiliki keyakinan bahwa seseorang yang memiliki bola mata hijau dan berambut coklat adalah orang yang menyukai kegiatan dan berkepribadian ramah, maka anda akan menyimpulkan berdasarkan keyakinan dan persepsi diri sendiri bahwa anda menyukainya dan akan mengajaknya berkenalan lebih jauh.

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang mengenai peluangnya untuk berhasil mencapai tugas tertentu. Seseorang yang percaya diri terhadap kemampuannya cenderung untuk berhasil sementara seseorang yang disibukan dengan kegagalan cenderung untuk gagal. *Self efficacy* muncul secara lambat-laun melalui pengalaman kemampuan-kemampuan kognitif, sosial, bahasa, fisik yang rumit dsb. Perhitungan *self efficacy* akan melibatkan muncul interaksi kognitif antara kemampuan yang dimiliki dengan kesempatan dan kesulitan yang berkaitan dengan situasi.

Evaluasi anda atas suatu kognitif anda maka situasi tersebut akan memunculkan suatu keyakinan (*self efficacy*) meliputi dorongan keberhasilan yang tinggi hingga rendah. Yang terpenting, keyakinan (*self efficacy*) tidak hamper sekedar pernyataan yang

berlebihan tetapi merupakan keyakinan yang didukung oleh pengalaman. Seseorang memprogramkan diri mereka sendiri untuk keberhasilan atau kegagalan dengan melaksanakan *self efficacy* mereka. Hasil positif atau negatif secara berurutan akan menjadi umpan balik untuk pengalaman pribadi seseorang.

c. Sikap

Sikap adalah kecenderungan merespons sesuatu secara konsisten untuk mendukung atau tidak mendukung dengan memperhatikan suatu objek tertentu. Sikap mempengaruhi perilaku, dalam hal ini sikap dapat mempengaruhi perilaku karyawan di tempat kerja dan seseorang dapat bersikap positif pada suatu perilaku jika pada saat seseorang tersebut percaya bahwa perilaku tersebut berhubungan dengan tujuan yang positif. Orang-orang yang beralih pekerjaan cenderung mempertahankan sikap kerja mereka sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 5.000 orang karyawan selama satu periode 5 tahun mengenai sikap kerja bahwa sikap kerja yang positif akan tetap stabil positif, yang negatif tetap stabil negatif. Sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, sikap yang baik akan menunjukkan perilaku yang baik ataupun sebaliknya, sikap memiliki hubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam melakukan upaya pengamanan limbah padat medis (B3). Semakin baik sikap responden petugas kebersihan

maka perilaku atau tindakan yang dilakukan juga akan semakin baik karena memberikan tujuan berupa hubungan yang baik begitupun sebaliknya.

a. Motivasi

Motivasi merupakan indikator penting yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Motivasi adalah proses-proses psikologis meminta mengarahkan, arahan dan menetapkan, tindakan sukarela yang mempengaruhi pada tujuan. Jika prestasi kerja para karyawan diakui dan diberi penghargaan yang setimpal maka mereka akan cenderung termotivasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya sesuai dengan apa yang ditargetkan perusahaan dimana mereka bekerja. Motivasi yang tinggi akan membuat seseorang bekerja lebih giat karena terdapat suatu dorongan yang mengarahkan seseorang untuk melakukan sesuatu.

Kreitner dan Kinicki (2003) mengemukakan bahwa perilaku seseorang di tempat kerja dipengaruhi oleh bagaimana motivasi seseorang tersebut. Motivasi akan memicu atau memberikan dorongan terhadap seseorang untuk berperilaku, semakin tinggi motivasi seorang pekerja akan meningkatkan perilaku kerja yang baik. Jika prestasi kerja para karyawan diakui dan diberi penghargaan yang setimpal maka mereka akan cenderung termotivasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya sesuai dengan apa yang ditargetkan perusahaan dimana mereka bekerja.

e. Imbalan

Imbalan adalah ciri yang kontroversial dan selalu ada dalam organisasi. imbalan diberikan kepada seseorang karena telah melakukan suatu hal atau perilaku baik, bahkan melakukan sebuah prestasi atau telah melakukan tugas sesuai dengan yang ditargetkan. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi karena diberikannya suatu imbalan baik dalam bentuk uang ataupun yang lainnya yang menjadikan motivasi supaya dapat berperilaku atau melaksanakan tugas sesuai dengan yang di targetkan.

Imbalan dalam organisasi meliputi imbalan termasuk penghargaan yang melampaui kompensasi uang. Kompensasi sekarang meliputi asuransi jiwa, asuransi pensiun, asuransi kesehatan dan asuransi liburan yang tetap di beri upah ataupun tunjangan-tunjangan lainnya. Paket kompensasi itu sendiri terdiri dari tunjangan-tunjangan dan hal merupakan komponen standar dalam hal tersebut serta para pekerja secara umum mengharapkannya.

Selain upah dan tunjangan, imbalan terdiri dari penghargaan psikis dan penghargaan sosial. Sebagai contoh penghargaan psikis yaitu berasal dari kepuasan diri, *self-esteem* dan terpenuhinya kebutuhan. Sedangkan penghargaan sosial contohnya yaitu mencakup pengakuan dan pujian dari orang lain baik di luar ataupun di dalam organisasi dan dengan adanya suatu imbalan akan

meningkatkan motivasi seseorang karena terdapat suatu dorongan atau rangsangan yang menjadikan alasan seseorang untuk melakukan sesuatu.

8. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Petugas Kebersihan dalam Upaya Pengamanan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Rumah Sakit

a. Keyakinan

Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Masing-masing individu mempunyai keyakinan yang berbeda beda dan akan mempengaruhi perilaku atau kinerja para karyawan di tempat dimana mereka bekerja (Kreitner dan Kinicki, 2003).

Ketika keyakinan diri seseorang terhadap kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja (*self Efficacy*) tinggi, maka akan merasa percaya diri bahwa dapat melakukan respon tertentu untuk memperoleh bantuan (*reinforcement*). Sebaliknya apabila *self efficacy* rendah, maka seseorang akan merasa cemas bahwa seseorang tersebut tidak tidak mampu melakukan respon tersebut (Bandura, 1994).

Menurut Bandura (1997) sebagian besar tindakan awalnya diatur dalam pemikiran. Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya merupakan bentuk jenis skenario antisipatif yang

mereka bangun dan latih. Seseorang yang memiliki keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk menghasilkan suatu tingkat kinerja yang tinggi yang akan mempengaruhi perilaku atau tindakan dalam kehidupannya dapat memvisualisasikan scenario keberhasilan yang memberikan panduan dan dukungan positif ataupun sebaliknya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afrizon dan Rina Asmeri pada tahun 2020 bahwa hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara keyakinan dengan kinerja karyawan di PT Batang Hari Barisan Padang dengan nilai *p value* 0,008 (Afrizon dan Asmeri R, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggi Jaelani tahun 2017 bahwa hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan keyakinan diri dengan kinerja karyawan di Departemen Collection PT Federal International Finance Cabang Soreang kabupaten Bandung dengan *p value* 0,000 (Jaelani A, 2017).

b. Sikap

Sikap adalah respon atau reaksi dari seseorang terhadap objek atau stimulus yang masih tertutup (Notoatmodjo, 2014). Masing-masing individu tentunya memiliki sikap yang berbeda-beda dan perbedaan sikap yang dimilikinya akan mempengaruhi bagaimana perilaku para karyawan di tempat mereka bekerja.

Berdasarkan teori Fein dan Markus (2011) dalam Kaswan (2015) bahwa sikap seseorang terhadap obyek akan membentuk perilaku individu terhadap objek namun sikap dan perilaku tidak

selalu sejalan. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian antara reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahman, 2014). Sikap seseorang muncul setelah orang itu mengetahui dan memahami sesuatu yang baru (Notoatmodjo, 2012). Maka daripada itu seseorang yang bersikap positif tentang suatu objek, belum tentu menjadi jaminan bahwa orang tersebut menerima tindakan baru yang diterimanya, karena sikap baru merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek yang baru diketahuinya.

Sikap adalah respon atau reaksi dari seseorang terhadap objek atau stimulus yang masih tertutup (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan Kritner dan Kinicki (2003) bahwa sikap akan mempengaruhi perilaku, dalam hal ini sikap dapat mempengaruhi perilaku karyawan di tempat kerja dan seseorang dapat bersikap positif pada suatu perilaku jika pada saat seseorang tersebut percaya bahwa perilaku tersebut berhubungan dengan tujuan yang positif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penanganan limbah medis dengan korelasi 0,015 kurang dari 0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak berarti terdapat hubungan (Muzammil, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Syarifah Ambamami Rato Ebu

Bangkalan Tahun 2018 dengan nilai korelasi 0,040 terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pengamanan limbah padat (Shinta, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkari Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penanganan limbah medis yang dilakukan oleh petugas kebersihan (Mala *et al*, 2019).

c. Motivasi

Motivasi adalah suatu tenaga atau dorongan yang merupakan gerakan jasmani maupun gerakan jiwa untuk berbuat sesuatu. Keinginan seseorang itu adalah motivasi, maka motivasi tersebut akan mempengaruhi bagaimana perilaku yang seseorang tersebut lakukan (Widyanti, 2019).

Motivasi merupakan indikator penting yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Kreitner dan Kinicki, 2003). Berdasarkan Notoatmodjo (2007) motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam pribadi diri seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan. Motivasi yang disadari atau tidak akan mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Karena berdasarkan hal ini dengan adanya motivasi diharapkan setiap individu menjadi antusias dan bekerja keras untuk mencapai kinerja yang diharapkan. Seseorang yang memiliki motivasi yang baik akan memiliki rasa tanggungjawab terhadap tugas yang diberikan dan selalu berusaha keras untuk mencapai prestasi kerja.

Motivasi sangat ditentukan dari dua sisi. Sisi pertama yaitu secara internal, terdiri dari akibat adanya kekuatan yang lahir dalam diri seseorang yaitu misalkan rasa memiliki dan bertanggungjawab terhadap pekerjaan. Sedangkan sisi kedua yaitu secara eksternal merupakan motivasi yang muncul karena diakibatkan ada pengaruh dari luar yaitu misalnya faktor lingkungan dsb (Sengkey dkk, 2000). Berdasarkan Maslow (1996) dalam Ichyudin (1996) bahwa motivasi terdiri dari 5 tingkatan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa memiliki, kebutuhan penghargaan, serta kebutuhan aktualisasi.

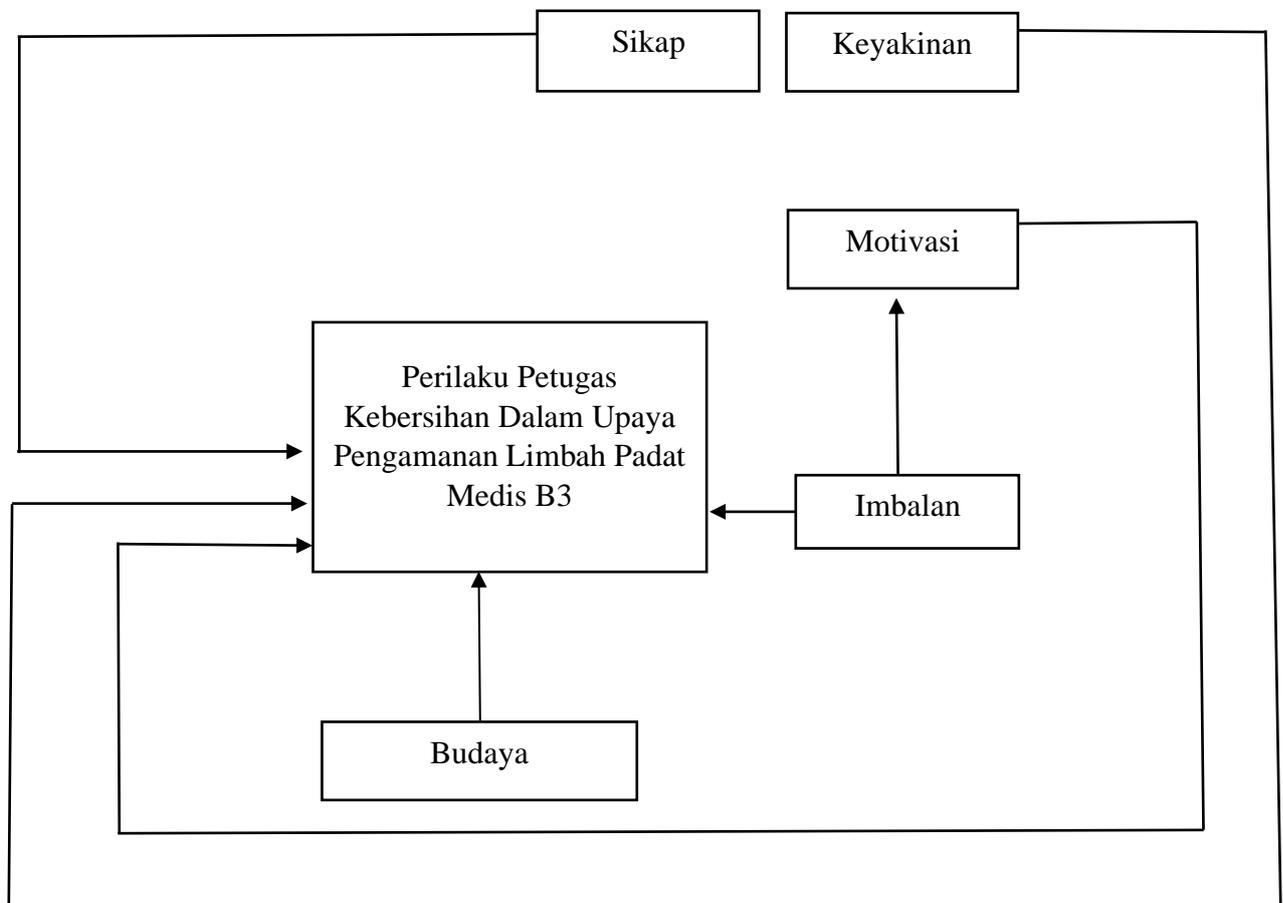
Kreitner dan Kinicki (2003) mengemukakan bahwa perilaku seseorang di tempat kerja dipengaruhi oleh bagaimana motivasi seseorang tersebut. Motivasi akan memicu atau memberikan dorongan terhadap seseorang untuk berperilaku, semakin tinggi motivasi seorang pekerja akan meningkatkan perilaku kerja yang baik. Jika prestasi kerja para karyawan diakui dan diberi penghargaan yang setimpal maka mereka akan cenderung termotivasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya sesuai dengan apa yang ditargetkan perusahaan dimana mereka bekerja.

Motivasi berhubungan dengan perilaku petugas kebersihan dalam upaya pengamanan limbah padat medis (B3), jika motivasi seorang petugas kebersihan tinggi maka akan menunjukkan perilaku kerja yang baik. Semakin tinggi motivasi akan semakin mendorong

responden petugas kebersihan berperilaku baik dalam melakukan upaya pengamanan limbah padat medis (B3). Motivasi yang tinggi akan membuat seseorang bekerja lebih giat karena terdapat suatu dorongan yang mengarahkan seseorang untuk melakukan sesuatu (Kreitner dan Kinicki, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hilmi Arifin dkk pada tahun 2019 bahwa hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku petugas dalam pengelolaan sampah medis di UPT Puskesmas Karang Intan 2 dengan nilai *p value* 0,009 (Hilmi M *et al* 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ria Prasetya safitri pada tahun 2018 bahwa hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan yang positif antara motivasi perusahaan dengan kinerja karyawan dengan nilai *p value* 0,000 (Prasetya R *et al*, 2018).

B. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Teori Robert Kreitner dan Angelo Kinicki (2003), Yekti *et.al* (2020), Adhani (2018), PMK RI Nomor 4 Tahun 2018, PMK RI Nomor 7 Tahun 2019, dan PERMEN LHK Nomor 56 Tahun 2015.