BAB II

LANDASAN TEORI

A. Teori - Teori

1. Perawat

a. Definisi

Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perawat didefinisikan sebagai setiap orang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU RI Nomor 17, 2023). Definisi tersebut menunjukkan bahwa profesi perawat memiliki kompetensi, kewenangan, serta tanggung jawab profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Secara profesi, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan bahwa perawat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (PPNI, 2019). Dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki intensitas kontak tinggi dengan pasien dan lingkungan pelayanan, sehingga berperan penting dalam mendukung mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta keselamatan lingkungan pelayanan kesehatan.

b. Peran dan Tugas Perawat dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Dalam sistem pelayanan rumah sakit, perawat berperan dalam mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan pelayanan langsung kepada pasien serta pelaksanaan prosedur pelayanan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku. Perawat juga berperan dalam mendukung pelaksanaan sistem mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta keselamatan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 perawat memiliki peran dan tugas utama sebagai berikut :

1) Peran Perawat

a) Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan. Asuhan diberikan secara holistik dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

b) Pelindung dan Advokasi Pasien

Perawat berperan dalam melindungi hak pasien baik secara etik maupun hukum, serta membantu pasien dan keluarga dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan terkait tindakan pelayanan kesehatan.

c) Edukator Kesehatan

Perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, serta tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.

d) Koordinator Kesehatan

Perawat berperan dalam mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien agar berjalan secara terintegrasi dan sesuai kebutuhan pasien.

e) Komunikator dalam Pelayanan Kesehatan

Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

f) Konsultan dalam Pelayanan Kesehatan

Perawat berperan dalam memberikan konsultasi dan informasi terkait pelayanan keperawatan kepada pasien maupun keluarga sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.

g) Pembaharu

Perawat berperan dalam melakukan perencanaan, kerja sama, dan perubahan sistematis dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2) Fungsi Perawat

a) Fungsi *Independen*

Perawat memiliki kewenangan melakukan tindakan keperawatan secara mandiri berdasarkan ilmu keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien.

b) Fungsi *Dependen*

Perawat melaksanakan tindakan pelayanan kesehatan berdasarkan instruksi tenaga medis, seperti pemberian obat, pemasangan infus, dan tindakan medis lainnya.

c) Fungsi *Interdependen*

Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu untuk mencapai hasil pelayanan kesehatan yang optimal.

c. Perawat dalam Penerapan Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit

Dalam praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki intensitas kontak tinggi dengan pasien dan tindakan medis yang berpotensi menghasilkan limbah medis, termasuk limbah infeksius dan benda tajam. Kondisi tersebut menempatkan perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berisiko terpapar bahaya limbah medis selama pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan

wajib bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan, termasuk perawat, memiliki kewajiban untuk melaksanakan setiap tindakan pelayanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Pengelolaan limbah medis merupakan bagian dari sistem manajemen fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lingkungan dan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Dalam sistem tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyediakan sistem pengelolaan limbah medis yang aman, sedangkan tenaga kesehatan berperan dalam melaksanakan prosedur kerja sesuai standar operasional prosedur di unit pelayanan masing-masing.

Dalam konteks pelayanan di unit kerja, perawat melaksanakan prosedur pembuangan limbah medis sesuai standar operasional prosedur rumah sakit sebagai bagian dari penerapan keselamatan kerja dan pencegahan infeksi. Pelaksanaan prosedur tersebut merupakan bagian dari kepatuhan terhadap prosedur kerja yang telah ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam pengelolaan limbah medis karena mereka merupakan pihak yang menghasilkan limbah dari aktivitas pelayanan kesehatan sekaligus yang pertama kali bersentuhan langsung dengan limbah tersebut. Kondisi ini menempatkan tenaga kesehatan pada risiko tinggi

terhadap kecelakaan kerja maupun penularan penyakit, terutama dalam proses pemilahan limbah medis padat.

Perawat, sebagai tenaga yang paling banyak melakukan tindakan keperawatan seperti penyuntikan, pemasangan infus, pemasangan kateter, perawatan luka, serta pemberian obat, memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan limbah medis dipilah dan ditempatkan pada wadah yang sesuai (Bahtiar & Sriatmi, 2025). Pelaksanaan prosedur tersebut tidak hanya berkaitan dengan pemahaman terhadap aturan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berasal dari individu maupun sistem organisasi tempat tenaga kesehatan bekerja. Oleh karena itu, untuk memahami pelaksanaan prosedur pengelolaan limbah medis secara lebih komprehensif, diperlukan kajian mengenai konsep kepatuhan dalam konteks perilaku tenaga kesehatan.

2. Kepatuhan

a. Definisi

Kata "kepatuhan" berasal dari kata dasar "patuh." Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (2016), "patuh" berarti suka dan taat kepada perintah atau aturan serta berdisiplin. Dengan demikian, kepatuhan diartikan sebagai sikap tunduk terhadap perintah, ketaatan terhadap aturan, kedisiplinan.

Kepatuhan mencerminkan tingkat penerimaan individu terhadap nilai dan peraturan yang ada, yang ditunjukkan melalui tindakan nyata sesuai ketentuan yang diharapkan(Notoatmodjo, 2010). Konsep

kepatuhan kemudian dispesifikan dalam lingkungan kesehatan untuk menjamin implementasi program yang optimal dan aman. Pada tingkat global, World Health Organization mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat kesesuaian perilaku individu terhadap rekomendasi atau pedoman yang ditetapkan oleh institusi atau otoritas kesehatan (WHO, 2017).

Dalam pelayanan kesehatan, kepatuhan memiliki makna strategis karena berkaitan langsung dengan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan keselamatan tenaga kesehatan. Kepatuhan tenaga kesehatan mencerminkan sejauh mana prosedur kerja, standar profesi, dan standar operasional prosedur (SOP) diterapkan secara konsisten dalam praktik pelayanan sehari-hari. Konsep kepatuhan tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan formal terhadap aturan, tetapi juga hasil interaksi antara pengetahuan, motivasi, dan kesadaran individu terhadap tanggung jawab moral dan profesional dalam praktik kesehatan (Fatmawati, 2025). Dalam pelayanan kesehatan, tingkat kepatuhan perawat teradap SOP berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta keselamatan dan kesehatan kerja. Ketidakpatuhan terhadap prosedur kerja berpotensi meningkatkan risiko kecelakaan kerja serta paparan bahaya biologis dan non-biologis.

b. Teori Kepatuhan

Teori kepatuhan (compliance theory) yang dikemukakan oleh Herbert C. Kelman kemudian dimodifikasi oleh (Hariyanto, 2019), menjelaskan proses psikososial yang mendasari seseorang untuk mematuhi suatu aturan atau ketentuan yang ditetapkan oleh otoritas. Menurut teori ini, kepatuhan tidak terjadi secara instan, tetapi melalui tiga proses utama, yaitu compliance, identification, dan internalization.

1) *Complience*

Kepatuhan ini dilakukan karena adanya harapan akan imbalan dan upaya untuk menghindari hukuman.

2) *Identification*

Kepatuhan terhadap kaidah hukum terjadi untuk menjaga hubungan baik antara anggota kelompok serta membangun hubungan yang harmonis dengan individu atau kelompok yang memiliki wewenang dalam menetapkan kaidah hukum tersebut.

3) *Internalziation*

Kepatuhan hukum yang disebabkan oleh pengetahuan akan tujuan dan fungsi kaidah hukum tersebut, atau dengan kata jika seseorang taat terhadap suatu aturan karena benar-benar ia merasa bahwa aturan tersebut materi sesuai dengan nilai-nilai intrinsik yang dianutnya.

Teori Kelman menegaskan bahwa kepatuhan merupakan bentuk perilaku yang dipengaruhi oleh faktor individu dan sistem sosial atau

lingkungan organisasi tempat individu tersebut berada. Faktor individu mencakup nilai, sikap, dan persepsi terhadap aturan, sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan sistem sosial dan organisasi tempat individu bekerja.

c. Kepatuhan terhadap Prosedur Kerja

Kepatuhan terhadap prosedur kerja merupakan bagian dari perilaku kerja individu dalam suatu organisasi yang mencerminkan sejauh mana individu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan aturan, standar, dan ketentuan yang telah ditetapkan. Kepatuhan mengikuti prosedur kerja merupakan salah satu bentuk perilaku keselamatan. Menurut Geller (2001) perilaku keselamatan secara sederhana dapat diedakan meliputi perilaku kerja aman (*safe behavior*) dan perilaku berisiko (*at-risk behavior*).

Perilaku aman merupakan perilaku kerja yang sesuai dengan prosedur dan standar keselamatan yang telah ditetapkan, sedangkan perilaku berisiko merupakan perilaku yang menyimpang dari prosedur kerja dan berpotensi menimbulkan kecelakaan atau gangguan kesehatan akibat kerja. Ketidakpatuhan terhadap prosedur kerja dikategorikan sebagai perilaku berisiko karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja, paparan bahaya, serta kerugian bagi individu maupun organisasi (Dewi, 2020).

Dalam uraian tersebut secara sederhana kepatuhan terhadap prosedur kerja adalah mematuhi prosedur dalam proses kerja yang berlaku di tempat kerja dengan memperhatikan aspek keselamatan. Standar Prosedur Kerja Perawat saat membuang limbah medis padat di RS Universitas Muhammadiyah Malang yakni :

1) Penggunaan Alat Pelindung Diri
    a) Menggunakan sarung tangan dan masker saat melakukan tindakan.
    b) Menggunakan alat proteksi tambahan (apron, pelindung wajah/mata) pada kondisi berisiko.
    c) Melakukan cuci tangan setelah melepas APD.
2) Pembuangan Limbah Benda Tajam
    a) Jarum dan syringe langsung dimasukkan ke dalam *safety box* setelah digunakan.
    b) Tidak melakukan penutupan kembali (*recapping*) atau membengkokkan jarum.
    c) *Safety box* tersedia di lokasi tindakan.
    d) Tidak mengisi *safety box* melebihi ¾ kapasitas.
    e) Tidak mencampur limbah infekius yang bukan benda tajam ke *safety box*.
    f) Menutup *safety box* dengan rapat ketika telah mencapai batas ¾ dan menggantinya dengan yang baru.

3) Pemilahan Limbah Padat Infeksius
    a) Limbah infeksius dimasukkan ke dalam wadah yang dilapisi kantong plastik berwarna kuning.
    b) Tidak mengisi *safety box* melebihi ¾ kapasitas untuk mencegah kebocoran.
    c) Wadah limbah yang telah kosong dibersihkan menggunakan desinfektan.
4) Penanganan dan Pencegahan Risiko
    a) Tidak menyerahkan jarum atau benda tajam secara langsung tanpa menggunakan wadah.
    b) Memastikan sharp box berada di lokasi tindakan untuk mencegah cedera tertusuk jarum.

Kepatuhan perawat tidak hanya ditentukan oleh pemahaman terhadap peraturan, tetapi juga tercermin dari konsistensi perawat dalam penerapan sesuai dengan *Standar Prosedur Operasional* (SOP). Kepatuhan perawat juga merupakan indikator keberhasilan implementasi sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Rumah sakit dengan sistem pengawasan yang baik dan dukungan fasilitas yang memadai memiliki tingkat kepatuhan tenaga kesehatan yang lebih tinggi (Hutajulu & Fitriani, 2025). Lingkungan dengan dukungan organisasi yang baik cenderung meningkatkan tingkat kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis secara berkelanjutan (Rangkuti *et al*., 2023). Hal ini selaras dengan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan

sarana pengamanan limbah sesuai standar untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan (PP Nomor 28, 2024).

Kepatuhan perawat mencerminkan tanggung jawab profesional dalam penerapan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja. Berdasarkan studi pendahuluan, ditemukan bahwa meskipun perawat memiliki pengetahuan yang memadai, faktor eksternal masih menjadi kendala. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan analisis pada faktor Organisasi yaitu pengawasan dan Ketersediaan fasilitas yang secara regulasi dan teoretis dinilai berperan memengaruhi perilaku kepatuhan perawat di lapangan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Gibson mencakup tiga kelompok variabel utama yang berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan kerja dan kinerja individu. Perubahan sikap dan perilaku biasanya dimulai dari kepatuhan, dilanjutkan dengan identifikasi dan akhirnya internalisasi. Gibson mengelompokkan faktor faktor tersebut ke dalam tiga kategori, yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis.

1) Faktor individu

Faktor individu berkaitan dengan karakteristik dasar yang melekat pada tenaga kerja dan dapat memengaruhi cara seseorang bertindak di tempat kerja. Faktor ini mencakup usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pengalaman. Dalam konteks pelayanan

kesehatan, karakteristik individu berpengaruh terhadap kemampuan perawat dalam memahami prosedur kerja, mengenali risiko, serta menyesuaikan tindakan dengan tuntutan pekerjaan.

a) Usia

Usia berkaitan erat dengan kematangan dan kedewasaan individu dalam melaksanakan tugas. Seiring bertambahnya usia, seseorang umumnya memiliki pengalaman yang lebih luas, kemampuan pengambilan keputusan yang lebih rasional, pengendalian emosi yang lebih baik, serta etos kerja dan komitmen tanggung jawab yang semakin kuat.

b) Jenis kelamin

Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan dalam menjalankan pekerjaan. Namun, dalam beberapa kajian psikologi disebutkan bahwa perempuan cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap aturan dan otoritas, sedangkan laki-laki relatif lebih berani mengambil tindakan yang melampaui batas kewenangan tertentu.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang mendorong perkembangan individu menuju kematangan dan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan wawasan dan kemampuan yang lebih

luas, meskipun pengetahuan juga dapat diperoleh melalui jalur nonformal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, yang berdampak positif terhadap kualitas kinerja.

d) Masa kerja

Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang menjalankan suatu pekerjaan. Semakin lama masa kerja, semakin besar pengalaman yang dimiliki sehingga tenaga kerja cenderung lebih memahami aturan, mengenal risiko lingkungan kerja, dan patuh terhadap prosedur operasional yang berlaku.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan kondisi internal individu yang memengaruhi sikap, persepsi terhadap risiko, motivasi, dan kesadaran individu terhadap pentingnya prosedur kerja. Dalam pelaksanaan prosedur kerja, kepatuhan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh bagaimana individu memaknai aturan dan risiko yang dihadapi. Persepsi bahwa suatu prosedur tidak berbahaya atau tidak diawasi dapat mendorong munculnya perilaku berisiko (*at-risk behavior*), sedangkan persepsi bahwa prosedur penting untuk keselamatan diri dan pasien akan mendorong terbentuknya perilaku kerja aman (*safe behavior*). Dengan demikian, faktor psikologis berperan sebagai penggerak internal yang memengaruhi konsistensi kepatuhan tenaga kesehatan.

a) Sikap

Sikap merupakan penilaian atau pandangan individu terhadap suatu objek yang terbentuk sebagai respons terhadap rangsangan sosial. Sikap mencerminkan kecenderungan respons seseorang yang belum tampak secara langsung, namun menunjukkan kesesuaian perilaku dengan situasi tertentu.

b) Motivasi

Motivasi berarti dorongan untuk bertindak. Motivasi diri merupakan kemampuan individu untuk menggerakkan dirinya sendiri tanpa bergantung pada dorongan dari orang lain, dengan mengatasi faktor-faktor yang dapat melemahkan semangat tersebut. Setiap individu pada dasarnya memiliki dorongan untuk bertindak, namun pengaruh eksternal dapat menurunkan motivasi yang ditandai dengan berkurangnya harapan dan kemauan.

c) Persepsi

Persepsi merupakan proses individu dalam memberi makna terhadap lingkungan yang diawali oleh penginderaan melalui alat indra. Proses ini melibatkan pengorganisasian dan penafsiran rangsangan sehingga terbentuk pemahaman dan pengalaman psikologis terhadap lingkungan.

3) Faktor organisasi

Faktor organisasi merupakan faktor eksternal yang berasal dari sistem dan lingkungan kerja tempat individu menjalankan tugasnya. Gibson menekankan bahwa perilaku kerja sangat dipengaruhi oleh bagaimana organisasi mengatur sistem kerja, menyediakan sumber daya, serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan pekerjaan. Faktor organisasi mencakup sistem pengawasan, serta ketersediaan sarana / fasilitas kerja dan imbalan atau reward.

a) Pengawasan

Dalam konteks kepatuhan terhadap prosedur pengelolaan limbah medis, sistem pengawasan berperan sebagai mekanisme kontrol organisasi untuk memastikan bahwa prosedur dijalankan sesuai standar. Pengawasan memungkinkan organisasi mendeteksi penyimpangan praktik kerja, memberikan umpan balik, serta melakukan tindakan korektif secara berkelanjutan. Keberadaan pengawasan yang konsisten juga berfungsi sebagai penguat perilaku, karena tenaga kesehatan menyadari bahwa setiap tindakan memiliki konsekuensi dan menjadi bagian dari penilaian kinerja.

b) Ketersediaan Sarana / fasilitas kerja

Ketersediaan fasilitas kerja juga merupakan faktor organisasi yang sangat menentukan terbentuknya perilaku patuh. Individu tidak dapat berperilaku sesuai prosedur apabila

organisasi tidak menyediakan sarana pendukung yang memadai. Fasilitas yang tidak lengkap, tidak layak, atau sulit dijangkau berpotensi mendorong tenaga kesehatan melakukan tindakan yang menyimpang dari prosedur meskipun telah mengetahui aturan yang berlaku.

c) Imbalan atau reward

Imbalan atau reward merupakan bentuk penghargaan atau umpan balik yang diberikan kepada individu atas kinerja yang dilakukan dengan baik dan sesuai harapan. Pemberian imbalan tidak hanya berfungsi sebagai apresiasi, tetapi juga sebagai bentuk penguatan positif yang dapat meningkatkan motivasi, kepuasan kerja, serta mendorong konsistensi dalam mempertahankan kualitas kinerja.

Sehingga Kepatuhan perawat terhadap prosedur kerja pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara faktor individu, faktor psikologis, dan dukungan sistem organisasi. Dalam penelitian ini, perhatian difokuskan pada faktor organisasi, khususnya sistem pengawasan dan ketersediaan fasilitas, karena kedua aspek tersebut dapat dikendalikan dan ditingkatkan secara langsung oleh manajemen rumah sakit.

Tersedianya fasilitas yang memadai seperti wadah limbah sesuai standar, *safety box*, alat pelindung diri, serta mekanisme penggantian fasilitas yang jelas menjadi prasyarat penting agar

prosedur dapat dijalankan secara konsisten. Sebaliknya, fasilitas yang tidak lengkap, tidak layak, atau sulit diakses dapat mendorong tenaga kesehatan menyimpang dari prosedur meskipun telah memahami aturan yang berlaku. Selain itu, sistem pengawasan berfungsi sebagai mekanisme kontrol untuk memastikan bahwa setiap prosedur dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan.

3. Limbah Medis

Limbah medis didefinisikan sebagai seluruh buangan yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) karena potensi kandungan mikroorganisme patogen. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, limbah medis merupakan bagian dari limbah hasil penyelenggaraan kesehatan yang mencakup sisa hasil pelayanan medis, perawatan gigi, farmasi, serta kegiatan pemeriksaan dan pengobatan di fasyankes. Selain itu, Peraturan Menteri LHK Nomor 56 Tahun 2015 mengklasifikasikan limbah ini berdasarkan risiko bahayanya, seperti limbah infeksius, patologi, benda tajam, hingga limbah sitotoksik yang memerlukan penanganan khusus demi mencegah cedera dan penularan penyakit.

Limbah medis merupakan indikator efisiensi manajemen rumah sakit, pemahaman yang tepat mengenai definisi dan karakteristik limbah medis oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat, menjadi dasar utama dalam menentukan metode pemilahan dan pengolahan yang tepat (Hutajulu &

Fitriani, 2025). Penegasan mengenai urgensi pengelolaan limbah ini juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa setiap fasyankes wajib mengelola limbah hasil penyelenggaraan upaya kesehatan guna menjamin perlindungan terhadap kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan hidup (UU RI Nomor 17, 2023).

a. Jenis Limbah Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, limbah medis diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berdasarkan karakteristik dan tingkat bahayanya sebagai berikut :

1) Limbah Infeksius (*Infectious waste*)

Limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan (PMK Nomor 56, 2015).

2) Limbah Benda Tajam (*Sharp Waste*)

Merupakan Limbah yang dapat menusuk atau menimbulkan luka dan telah mengalami kontak dengan agen penyebab infeksi, seperti Jarum suntik, pisau bedah, kaca laboratorium pecah, jarum infus serta semua objek yang dapat memotong atau menusuk (PMK Nomor 56, 2015).

3) Limbah Farmasi (*Pharmaceutical waste*)

Limbah yang berasal dari obat-obatan yang sudah kedaluwarsa, rusak, terkontaminasi, atau sisa obat yang tidak digunakan, termasuk vaksin dan produk farmasi lainnya (PMK Nomor 56, 2015).

4) Limbah Patologis (*Pathological waste*)

Limbah berupa buangan selama kegiatan operasi, otopsi, atau prosedur medis lainnya termasuk jaringan, organ, bagian tubuh, cairan tubuh, dan spesimen beserta kemasannya (PMK Nomor 56, 2015).

5) Limbah Kimia *(Chemical waste)*

Limbah yang mengandung bahan kimia berbahaya yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan dan laboratorium, seperti reagen, pelarut, desinfektan, serta bahan kimia diagnostik (PMK Nomor 56, 2015).

6) Limbah Sitotoksik (*Cytotoxic waste*)

Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh pertumbuhan sel hidup (PMK Nomor 56, 2015).

b. Tahapan Pengelolaan Limbah Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta diperkuat oleh ketentuan standar kesehatan lingkungan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023, pengelolaan limbah B3 medis dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan sebagai berikut :

1) Pembuangan dan Pemilahan

Tahapan pemilahan dan pembuangan merupakan tahap awal sekaligus paling krusial dalam pengelolaan limbah medis. Pemilahan wajib dilakukan langsung di sumber limbah, seperti ruang perawatan, laboratorium, atau unit tindakan, dengan menggunakan wadah yang telah diberi label dan dibedakan berdasarkan kode warna sesuai karakteristik limbah. Oleh karena itu, tabel berikut menyajikan klasifikasi jenis limbah medis beserta kode warna dan simbol yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pemilahan limbah medis sesuai dalam Lampiran Permen LHK No. P.56 Tahun 2015 serta pedoman teknis terbaru dalam Permenkes No. 2 Tahun 2023.

Tabel 2 klasifikasi jenis limbah, kode warna, dan simbol

(Permenkes No. 2 Tahun 2023).

Jenis Limbah	Simbol	Kode Warna	Kemasan dan Pengelolaan
Limbah infeksius, benda tajam dan patologis		Kuning	Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer.
Limbah bahan kimia kedaluwarsa,tumpahan, atau sisa kemasan, dan Limbah farmasi.	-	Coklat	Kantong plastik atau kotainer coklat.
Limbah sitotoksik		Ungu	Kantong plastik atau kontainer plastik kuat dan anti bocor
Limbah Radioaktif		Merah	Kantong boks timbal (Pb) dengan simbol radioaktif

2) Penyimpanan

Limbah medis yang telah dipilah selanjutnya disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3. Waktu penyimpanan limbah medis dibatasi sesuai ketentuan yang berlaku, khususnya untuk limbah infeksius yang harus segera dikelola guna mencegah pertumbuhan mikroorganisme dan timbulnya risiko kesehatan (Permenkes RI Nomor 2, 2023).

3) Pengangkutan

Pengangkutan yang tepat merupakan bagian yang penting dalam pengelolaan limbah dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya dan untuk mengurangi risiko terhadap personil pelaksana, maka diperlukan pelibatan seluruh bagian meliputi bagian perawatan dan pemeliharaan fasilitas pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan, bagian house keeping, maupun kerjasama antar personil pelaksana (Permenkes RI Nomor 2, 2023).

4) Pengolahan

Pengolahan Limbah B3 adalah proses untuk mengurangi atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun. Dalam pelaksanaannya, pengolahan Limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan pengolahan secara termal atau nontermal (Permenkes RI Nomor 2, 2023).

5) Pembuangan Akhir

Tahap pembuangan akhir dilakukan terhadap limbah medis yang telah melalui proses pengolahan. Pembuangan akhir dapat dilakukan melalui penguburan atau penimbunan di fasilitas pembuangan akhir yang memenuhi persyaratan teknis dan memiliki izin dari otoritas yang berwenang (Permenkes RI Nomor 2, 2023).

c. Risiko Kesalahan Pembuangan dan Pemilahan Limbah Medis Padat Infeksius

Kegagalan dalam melaksanakan prosedur pemilahan limbah medis yang tepat bukan sekadar masalah administrasi, melainkan sumber ancaman serius bagi keselamatan kerja dan keberlanjutan lingkungan. Berdasarkan standar manajemen limbah yang tertuang dalam Permenkes No. 2 Tahun 2023 dan Permen LHK No. P.56 Tahun 2015, risiko utama akibat kesalahan pemilahan dijabarkan sebagai berikut:

1) Risiko Kecelakaan Kerja dan Transmisi Patogen Berbahaya

Kesalahan dalam penanganan limbah tajam, seperti pengisian *safety box* yang melebihi batas aman (maksimal ¾) atau pembuangan jarum ke dalam kantong limbah plastik, dapat meningkatkan risiko terjadinya needle-stick injury (NSI). Kondisi ini menempatkan perawat dan petugas kebersihan pada risiko pajanan patogen berbasis darah, seperti HIV, Hepatitis B (HBV), dan Hepatitis C (HCV), yang bertentangan dengan prinsip perlindungan keselamatan kerja sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang K3RS.

2) Risiko Kontaminasi Silang dan Infeksi Nosokomial (HAIs)

Ketidakpatuhan dalam memisahkan limbah infeksius dari limbah domestik berpotensi menyebabkan peningkatan risiko kontaminasi lingkungan rumah sakit.

3) Risiko Inefisiensi Operasional dan Kerugian Finansial

Secara manajerial, kesalahan pemilahan berdampak langsung pada lonjakan biaya operasional rumah sakit. Masuknya limbah umum ke dalam jalur limbah medis meningkatkan volume limbah B3 yang harus diolah secara berbayar. Selain biaya pengolahan yang mahal, rumah sakit juga menghadapi beban biaya tambahan untuk penanganan medis petugas yang terpapar akibat kesalahan pemilahan tersebut (Hutajulu & Fitriani, 2025).

4) Risiko Sanksi Hukum dan Penurunan Mutu Organisasi

Pemilahan yang buruk mencerminkan lemahnya fungsi pengawasan dan tidak tersedianya fasilitas yang memadai di rumah sakit. Hal ini berpotensi memberikan konsekuensi hukum berupa sanksi administratif hingga pencabutan izin bagi fasyankes yang lalai dalam pengelolaan limbah B3. Selain itu, rendahnya perilaku kerja aman (*safe work behavior*) staf dapat menghambat pencapaian standar akreditasi rumah sakit dan menurunkan kepercayaan publik.

4. Pengawasan

Pengawasan manajemen merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh organisasi untuk memantau, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan pekerjaan agar sesuai dengan kebijakan, prosedur, dan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengawasan dipahami sebagai upaya terstruktur untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan menjalankan praktik kerja sesuai dengan *standar operasional prosedur* (SOP)

dan kebijakan keselamatan yang berlaku.

Dalam lingkungan rumah sakit dan sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pengawasan berfungsi sebagai mekanisme kontrol organisasi yang bertujuan mencegah terjadinya praktik kerja tidak aman. Pengawasan mencakup kegiatan supervisi langsung, evaluasi kepatuhan terhadap SOP, serta tindak lanjut terhadap temuan ketidaksesuaian di lapangan. Lemahnya pengawasan di fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan sop pembuangan limbah medis (Letho *et al*., 2021). Temuan ini menegaskan bahwa pengawasan merupakan faktor organisasi yang krusial dalam membentuk perilaku kerja yang aman.

Pengawasan didefinisikan sebagai proses supervisi dan pemantauan yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit, seperti kepala ruangan atau atasan langsung, terhadap pelaksanaan pembuanan sisa limbah medis padat oleh perawat. Pengawasan tersebut meliputi pengamatan langsung terhadap praktik pemilahan limbah, evaluasi kepatuhan terhadap SOP, serta pemberian umpan balik atau tindakan korektif apabila ditemukan ketidaksesuaian. Dengan demikian, pengawasan manajemen diposisikan sebagai faktor yang berperan dalam membentuk dan mempertahankan kepatuhan perawat dalam pemilahan limbah medis padat.

a. Tujuan dan Fungsi Pengawasan

Pengawasan manajemen dalam konteks Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan instrumen kritikal dalam menjamin operasional yang aman. Secara lebih spesifik, tujuan pengawasan yaitu mengusahakan supaya apa yang direncanakan menjadi kenyataan. Menurut (Fatwa, 2024) tujuan pengawasa antara lain :

1) Mengetahui kelancaran pelaksanaan pekerjaan

   Pengawasan bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan pengelolaan limbah medis di unit pelayanan berjalan dengan lancar sesuai dengan alur dan prosedur yang telah ditetapkan, termasuk dalam penggunaan wadah limbah dan penerapan SOP di lapangan.

2) Menilai kesesuaian pelaksanaan kerja dengan rencana dan standar

   Pengawasan digunakan untuk membandingkan antara pelaksanaan pengelolaan limbah medis dengan standar operasional prosedur yang berlaku, sehingga dapat diketahui apakah praktik di lapangan telah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan rumah sakit.

3) Mendeteksi adanya penyimpangan dalam pelaksanaan prosedur

   Melalui pengawasan, manajemen dapat mengidentifikasi lebih dini adanya ketidaksesuaian atau penyimpangan dalam pengelolaan limbah medis, seperti keterlambatan penggantian *safety box* atau penggunaan fasilitas yang tidak sesuai standar.

4) Menjadi dasar evaluasi dan tindakan perbaikan

Hasil pengawasan berfungsi sebagai bahan evaluasi untuk melakukan perbaikan terhadap sistem kerja, baik melalui pembinaan, penguatan koordinasi, maupun penyempurnaan mekanisme kerja agar pelaksanaan pengelolaan limbah medis berjalan lebih optimal.

5) Memastikan pelaksanaan kerja sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang berlaku

Pengawasan bertujuan memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan menjalankan tugas sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga tercipta kondisi kerja yang aman dan tertib.

Dengan demikian, pengawasan dalam pengelolaan limbah medis tidak hanya berorientasi pada penilaian hasil kerja, tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme pengendalian dan perbaikan berkelanjutan untuk mendukung kepatuhan terhadap SOP dan keselamatan kerja di rumah sakit. Selanjutnya fungsi pengawasan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1) Pemantauan Kepatuhan Standar Operasional (SOP)

Berfungsi memastikan perawat mematuhi prosedur pemilahan limbah di sumbernya sebagai pemenuhan kewajiban hukum dan pengawasan ini menjamin bahwa setiap limbah infeksius dan benda tajam dipisahkan sesuai kategorinya guna mencegah penularan penyakit (UU RI Nomor 17, 2023)

2) Pengendalian Risiko Biologis dan Keselamatan Kerja

Berperan sebagai mekanisme deteksi dini untuk memastikan perawat menggunakan APD dan wadah limbah seperti *safety box* yang tepat. Fungsi ini bertujuan melindungi perawat dari risiko tertusuk jarum dan paparan patogen selama proses asuhan keperawatan (Permenkes No 66, 2016).

3) Supervisi Internal Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan

Menjalankan mandat pimpinan rumah sakit dalam melakukan pembinaan berkala terhadap pengelolaan limbah medis. Hal ini sesuai dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 yang mewajibkan pengawasan internal untuk menjamin kualitas lingkungan hidup di fasilitas pelayanan kesehatan(PP Nomor 28, 2024).

4) Penguatan Perilaku

Berfungsi sebagai motivator eksternal yang menjaga kedisiplinan perawat. Pengawasan yang efektif dari kepala ruangan terbukti mampu mengubah pengetahuan perawat menjadi tindakan nyata dalam pemilahan limbah medis, meskipun beban kerja di unit pelayanan tinggi (Letho *et al*., 2021).

b. Bentuk dan Mekanisme Pengawasan

Pengawasan manajemen dalam sistem K3 Rumah Sakit merupakan implementasi dari fungsi pengendalian (controlling) yang bertujuan memastikan pelaksanaan kerja sesuai dengan kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17

Tahun 2023, pengawasan dilakukan untuk menjamin bahwa tenaga kesehatan mematuhi standar pelayanan dan SOP dalam menjalankan praktiknya (UU RI Nomor 17, 2023). Bentuk dan mekanisme pengawasan tersebut meliputi:

1) Pengawasan Langsung (*Direct Supervision*)

   Pengawasan langsung dilakukan melalui observasi lapangan oleh atasan atau pihak manajemen terhadap aktivitas kerja tenaga kesehatan. Mekanisme ini memungkinkan identifikasi dini terhadap penyimpangan praktik kerja dan pemberian umpan balik secara segera, serta terbukti meningkatkan kepatuhan keselamatan kerja karena pekerja merasa perilakunya diperhatikan dan dievaluasi secara nyata (Nsanzimana *et al*., 2023).

2) Pengawasan Tidak Langsung (*Indirect Supervision*)

   Pengawasan tidak langsung dilakukan melalui evaluasi dokumen, laporan, dan audit internal seperti laporan insiden K3, logbook kegiatan, serta hasil audit mutu. Mekanisme ini memungkinkan manajemen untuk memantau kepatuhan secara berkesinambungan tanpa harus hadir di setiap lokasi pelayanan. Pembinaan berdasarkan temuan audit internal terbukti efektif dalam memperbaiki prosedur kerja dan meningkatkan kepatuhan K3 secara sistematis, sebagaimana diidentifikasi dalam penelitian yang mengevaluasi penerapan SMK3 di fasilitas layanan kesehatan (Wati *et al*., 2018).

3) Pengawasan Berbasis Kebijakan dan SOP

Pengawasan manajemen juga dilakukan melalui penerapan dan penegakan kebijakan serta SOP sebagai standar pembanding perilaku kerja. SOP berfungsi sebagai alat kontrol formal yang memungkinkan manajemen menilai kesesuaian antara praktik kerja dan ketentuan yang berlaku. Dalam sistem K3RS, pengawasan terhadap kepatuhan SOP merupakan kewajiban manajemen untuk menjamin keselamatan tenaga kesehatan dan lingkungan kerja (Permenkes No 66, 2016). Ketidakpatuhan terhadap SOP yang tidak disertai pengawasan berpotensi meningkatkan risiko kecelakaan kerja meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang memadai.

4) Pengawasan melalui Pelaporan dan Tindak Lanjut

Mekanisme pengawasan yang efektif harus dilengkapi dengan sistem pelaporan dan tindak lanjut. Pelaporan insiden, temuan ketidaksesuaian, atau kondisi berbahaya menjadi dasar bagi manajemen untuk melakukan analisis penyebab dan tindakan korektif

c. Pengawasan Terhadap Prosedur Kerja

Pengawasan manajemen merupakan fungsi pengendalian (*controlling*) yang esensial dalam sistem K3 Rumah Sakit (K3RS) untuk menjamin konsistensi pelaksanaan kerja sesuai rencana dan kebijakan organisasi. Fungsi pengawasan berfungsi sebagai instrumen pengendalian risiko untuk mencegah perilaku tidak aman (*unsafe acts*) dan kondisi tidak aman (*unsafe conditions*) yang dapat menimbulkan kecelakaan

kerja dan penyakit akibat kerja (Permenkes No 66, 2016). Secara regulatif, kewajiban pengawasan dalam pengelolaan limbah medis ditegaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang menyatakan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengawasan internal secara berkala terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja.

1) Ruang Lingkup Pengawasan Standar Prosedur Pemuangan Limbah Medis Padat Infeksius

Ruang lingkup pengawasan manajemen mencakup seluruh aktivitas pembuangan limbah medis padat infeksius yang dilakukan di unit pelayanan, mulai dari saat limbah dihasilkan hingga ditempatkan pada wadah yang sesuai(Fatmawati, 2025). Ruang lingkup pengawasan meliputi:

a) Ketepatan pemilahan limbah berdasarkan klasifikasi
b) Penggunaan wadah dan kode warna yang sesuai
c) Kepatuhan terhadap batas pengisian *safety box* dan kantong limbah (M. Solikhul Huda, Asyiah Simanjorang, 2020)
d) Pelaksanaan SOP pemilahan limbah medis.

d. Indikator Pengawasan

Dalam penelitian ini, pengawasan manajemen terhadap pemilahan limbah medis dioperasionalkan melalui enam indikator yang dikembangkan berdasarkan komponen pengawasan dalam konteks K3 yang meliputi inspeksi rutin, evaluasi kepatuhan, pemberian umpan balik,

pelaporan, tindak lanjut, serta keterlibatan aktif manajemen (Pratama et al., 2025):

1) Pemantauan Rutin, adanya pemantauan langsung secara berkala oleh manajemen atau tim K3 terhadap praktik pemilahan dan pembuangan limbah medis di unit pelayanan.
2) Evaluasi Rutin, adanya evaluasi berkala terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemilahan dan pembuangan limbah medis padat infeksius.
3) Umpan Balik (Feedback), adanya teguran atau umpan balik dari manajemen kepada perawat apabila ditemukan kesalahan atau ketidaksesuaian dalam pemilahan limbah medis.
4) Pelaporan, adanya pencatatan dan pelaporan kondisi safety box serta wadah limbah medis sebagai bagian dari sistem pemantauan pengelolaan limbah medis secara berkesinambungan.
5) Tindak Lanjut (Follow Up), adanya tindakan korektif nyata dari manajemen terhadap temuan ketidaksesuaian dalam pemilahan dan pembuangan limbah medis di unit pelayanan.
6) Keterlibatan Manajemen/Tim K3,

   adanya keterlibatan aktif manajemen atau tim K3 secara langsung dalam pengawasan pelaksanaan pemilahan dan pembuangan limbah medis di unit pelayanan.

5. Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas dalam konteks pelayanan kesehatan merujuk pada terpenuhinya sarana fisik dan perlengkapan kerja yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tugas tenaga kesehatan sesuai dengan standar operasional prosedur. Dalam pengelolaan limbah medis, ketersediaan fasilitas menjadi prasyarat utama agar prosedur pembuangan limbah dapat dilaksanakan secara aman, konsisten, dan sesuai ketentuan.

World Health Organization (WHO, 2014) dalam *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities* menjelaskan bahwa ketersediaan fasilitas pengelolaan limbah medis mencakup tersedianya wadah, peralatan, dan sistem pendukung yang memungkinkan pemilahan dan pembuangan limbah dilakukan langsung di sumber limbah (*point of generation*) sesuai dengan klasifikasi bahayanya. Ketidaktersediaan atau ketidaksesuaian fasilitas dapat menyebabkan penyimpangan prosedur meskipun tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan yang memadai. Kelengkapan sarana pemilahan terbukti berhubungan langsung dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar prosedur (Wassie *et al*., 2022).

Di Indonesia, kewajiban penyediaan fasilitas pendukung pengelolaan limbah medis ditegaskan dalam Permenkes RI No. 18 Tahun 2020 yang mewajibkan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan sarana kerja yang aman untuk melindungi tenaga kesehatan dari risiko pajanan biologis dan kecelakaan kerja. Ketentuan ini menegaskan tanggung jawab manajemen rumah sakit sebagai bagian dari sistem Keselamatan dan

Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) untuk mencegah kecelakaan kerja dan kontaminasi lingkungan. Dengan demikian, ketersediaan fasilitas dalam penelitian ini dipahami sebagai kondisi terpenuhinya sarana pendukung pembuangan limbah medis padat infeksius yang memungkinkan perawat melaksanakan prosedur kerja sesuai SOP.

a. Fungsi Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas memiliki fungsi strategis dalam mendukung sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) serta pembentukan perilaku kerja yang patuh. Fungsi tersebut tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga berperan sebagai faktor organisasi yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur kerja. Fungsi utama ketersediaan fasilitas antara lain:

1) Fungsi Efisiensi Operasional

Fasilitas menjamin kelancaran alur pembuangan limbah di unit pelayanan tanpa kendala logistik. Infrastruktur pemilahan yang ditempatkan tepat di sumber penghasil limbah memungkinkan perawat melakukan segregasi secara cepat dan efektif (Alrabiah & Ahmed, 2025).

2) Fungsi Pencegahan Risiko

Fasilitas berfungsi sebagai pembatas fisik untuk mengisolasi material berbahaya. Ketersediaan wadah yang anti-bocor, tahan tusukan (*safety box*), dan memiliki penutup yang rapat berfungsi secara langsung memitigasi risiko pajanan biologis serta cedera benda tajam

(Permenkes RI Nomor 2, 2023).

3) Fungsi Pendukung Kepatuhan

Ketersediaan sarana yang lengkap dan mudah diakses merupakan prasyarat mutlak bagi perawat untuk mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP). Ketersediaan fasilitas yang memadai berhubungan signifikan dengan peningkatan disiplin kerja perawat dalam pemilahan limbah (Hutajulu & Fitriani, 2025)

4) Fungsi Edukatif dan Visual

Fasilitas yang dilengkapi dengan kode warna, label, dan simbol biohazard berfungsi sebagai isyarat visual yang memandu keputusan perawat. Penggunaan warna kuning untuk limbah infeksius memberikan petunjuk instruksional secara langsung, meminimalisir risiko kesalahan identifikasi jenis limbah medis (Permenkes RI Nomor 2, 2023).

b. Standar Fasilitas Pemilahan Limbah Medis

Standar fasilitas pemilahan limbah medis merupakan acuan teknis yang mengatur bentuk, warna, simbol, dan kelengkapan sarana yang digunakan untuk memisahkan limbah medis berdasarkan jenis dan tingkat bahayanya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan sarana pemilahan limbah medis di titik sumber (*point of generation*) agar setiap jenis limbah dipisahkan sesuai klasifikasi bahaya dan tidak mencemari lingkungan kerja maupun masyarakat.

Standar fasilitas pemilahan juga merujuk pada SNI 3242:2008 tentang Pengelolaan Limbah Padat Rumah Sakit, yang menegaskan bahwa pemilahan harus dilakukan berdasarkan warna wadah, label, dan simbol biohazard. Fasilitas tersebut harus tahan bocor, mudah dibersihkan, memiliki penutup, serta ditempatkan pada area yang mudah dijangkau oleh petugas. Menurut regulasi tersebut, sarana pemilahan limbah medis wajib disediakan di setiap titik sumber limbah (*point of generation*) seperti ruang tindakan, ruang perawatan, dan laboratorium. Fasilitas tersebut harus mudah dijangkau, diberi label dan simbol biohazard yang jelas, serta memenuhi persyaratan higienis dan keamanan untuk mencegah paparan atau cedera bagi tenaga kesehatan. Secara umum, standar fasilitas pemilahan limbah medis meliputi:

1) Kode Warna dan Label Wadah Limbah Medis

   Kode warna dan label wadah merupakan komponen utama dalam sistem pemilahan limbah medis. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2023 penyediaan wadah wajib dibedakan berdasarkan kode warna simbol, tulisan yang menunjukkan jenis limbah, memiliki pentup rapat sesuai karakteristik limbah untuk mencegah kesalahan pengelolaan.

2) Keamanan Limbah Benda Tajam (*Safety Box*)

   Limbah benda tajam seperti jarum suntik, pisau bedah, dan ampul kaca wajib dimasukkan ke dalam wadah khusus *safety box* sesuai Permen LHK No.56 tahun 2015. Kriteria teknis *safety box* adalah

sebagai berikut:

a) Menggunakan wadah yang tahan bocor, tahan tusuk, dan tidak mudah dibuka kembali.
b) Wadah harus diganti atau ditutup permanen saat mencapai 3/4 kapasitas
c) Ditempatkan pada lokasi yang aman dan terjangkau oleh petugas.
d) Dilengkapi dengan simbol biohazard warna hitam di sisi depan.

3) Alat Pelindung Diri (APD) dan Fasilitas Pendukung

Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan bagian dari standar fasilitas pemilahan limbah medis yang bertujuan melindungi petugas dari pajanan langsung terhadap bahan berbahaya. Setiap petugas wajib menggunakan:

a) Sarung tangan tebal (non-lateks untuk bahan kimia),
b) Masker bedah atau masker N95 (pada area berisiko tinggi),
c) Pelindung mata (goggle),
d) Celemek tahan air (apron),
e) Sepatu kerja tertutup.

4) Panduan Visual dan Edukasi

Unit pelayanan wajib memasang panduan pemilahan limbah (poster, diagram, atau simbol warna) di lokasi strategis untuk mendukung pemahaman dan konsistensi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pemilahan.

5) Penempatan yang Strategis dan Aman

Wadah limbah ditempatkan di area kerja yang mudah dijangkau namun tidak mengganggu aktivitas pelayanan, serta diberi tanda atau panduan visual yang memudahkan identifikasi jenis limbah.

c. Ketersediaan Fasilitas terhadap Kepatuhan Prosedur Kerja

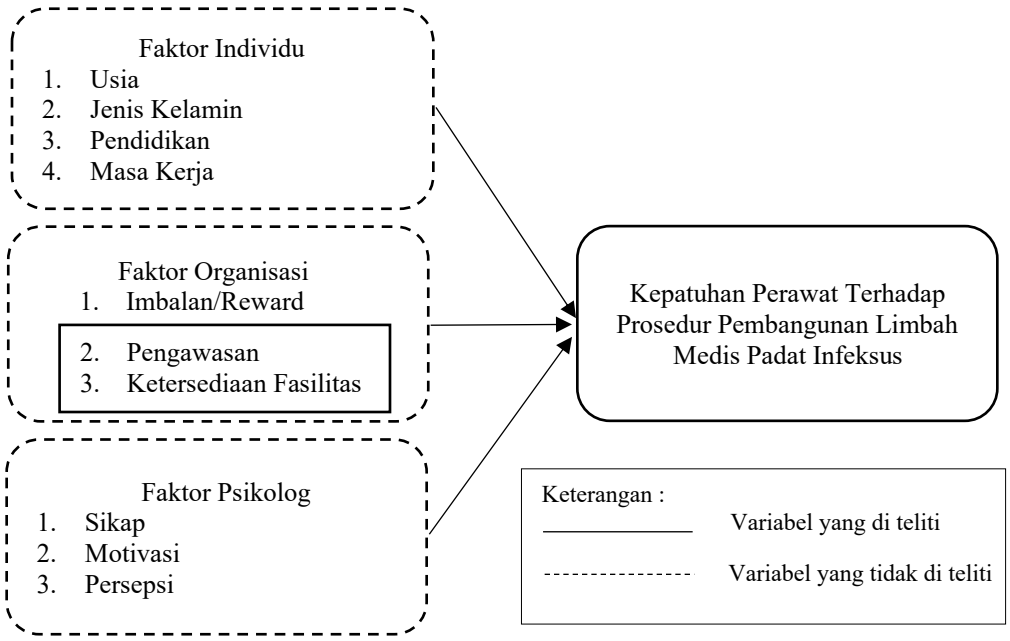
Ketersediaan fasilitas merupakan faktor organisasi yang berhubungan dengan perilaku kerja tenaga kesehatan dalam pengelolaan limbah medis. Fasilitas ini mencakup wadah limbah sesuai klasifikasi, safety box, alat pelindung diri, dan sarana pendukung lain agar prosedur pembuangan limbah sesuai standar. Secara regulatif, kewajiban penyediaan sarana ini diatur dalam Permenkes No. 18 Tahun 2020 (wadah berlabel, kode warna, dan safety box) serta diperkuat oleh Permenkes No. 66 Tahun 2016 yang menetapkan penyediaan sarana kerja aman sebagai bagian dari implementasi K3RS untuk melindungi tenaga kesehatan dari risiko kecelakaan kerja dan pajanan biologis.

Penelitian di RS Kabupaten Pemalang menunjukkan bahwa sarana dan prasarana berhubungan signifikan dengan kinerja petugas dalam penanganan limbah medis (Bahtiar & Sriatmi, 2025), menegaskan bahwa fasilitas yang memadai lebih berpengaruh terhadap praktik kerja dibandingkan aspek kognitif semata. Temuan serupa di RS X Kabupaten Jember menunjukkan sarana prasarana sebagai faktor eksternal yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku pengelolaan limbah medis padat ($p = 0{,}000$) (Widyasari & Cahyani, 2025), di mana dukungan fasilitas yang

memadai meningkatkan perilaku pengelolaan limbah yang aman dan menurunkan risiko kecelakaan kerja. Kedua penelitian ini memperkuat argumen bahwa ketersediaan fasilitas bukan sekadar elemen teknis, melainkan faktor organisasi yang secara langsung membentuk kepatuhan terhadap prosedur kerja, berfungsi sebagai enabling structure bagi perawat untuk menjalankan SOP pembuangan limbah secara konsisten.

B. Kerangka Konsep

Menurut (Gibson et al., 2012), perilaku kerja individu dalam organisasi dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Berdasarkan teori tersebut, kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H1: Terdapat hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan perawat terhadap prosedur pembuangan limbah medis padat infeksius di RS Universitas Muhammadiyah Malang.
2. H1: Terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat terhadap prosedur pembuangan limbah medis padat infeksius di RS Universitas Muhammadiyah Malang.