

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Subyek penelitian

Populasi subyek pada penelitian ini adalah bidan yang bertugas di bangsal kenanga yang berjumlah 21 orang. Usia subyek penelitian ini 20-40 tahun. Rata-rata lama bekerja subyek ini 1-10 tahun, pendidikan terakhir subyek penelitian 20 orang ber pendidikan terakhir D3 dan satu orang S1. Semua petugas di bangsal kenanga berjenis kelamin perempuan karena merupakan bangsal untuk kasus kebidanan. Seperti pada tabel 4.1. berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Kota Jogja

Karakteristik	f	%
1. Umur	21	100
a. 20-30	6	28,57
b. 31-40	15	71,43
2. Jenis Kelamin	21	100
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	21	100
3. Lama Kerja	21	100
a. 1-5 tahun	8	38,10
b. 6-10 tahun	13	61,90
4. Pendidikan	21	100
a. D III	20	95,24
b. S1	1	4,76

2. Hasil Analisa Data Kualitatif

a. Hasil telaah dokumen

Berdasarkan hasil telaah dokumen, diperoleh adanya dokumen SOP (*Standard Operating Procedure*) yang mengatur mengenai pengelolaan limbah di RSUD Kota Jogja dari pemilahan limbah, pengumpulan limbah, pengangkutan limbah medis, penampungan sementara limbah medis, pengangkutan limbah dan pembuangan akhir limbah rumah sakit. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Menurut (Asmarhany, 2014 dalam Ditjen P2MPL, 2004) juga menyatakan bahwa peraturan Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit didalam pelaksanaan pengelolaan sampah setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah mulai dari sumber, harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi.

b. Hasil Wawancara

Tabel 4. 2 Hasil Wawancara

Coding	Tema
1. Mengetahui tentang perbedaan limbah tajam dan non tajam infeksius	1. Pengetahuan perawat/bidan tentang perbedaan limbah tajam dan non tajam infeksius yang ada di bangsal sudah cukup baik
2. Mengetahui dimana dan bagaimana limbah yang ada di bangsal dibuang	2. Perawat/bidan di bangsal memahami cara pengolahan dan pemilahan limbah di bangsal

Coding	Tema
<p>3. Belum semuanya mengikuti dan mengetahui pelatihan-pelatihan tentang limbah yang diberikan tim PPI dan sanitasi</p> <p>4. Beberapa perawat/bidan dibangsal tidak mengetahui tentang informasi pelatihan/evaluasi yang di adakan di Rumah Sakit</p> <p>5. Perawat/bidan mengetahui limbah tajam harus dibuang di <i>safety box</i> dan mengetahui pengelolaan <i>safety box</i> selama dibangsal</p> <p>6. Kadang terjadi ketidak patuhan pembuangan limbah yang disebabkan karena kesibukan</p> <p>7. Belum ada kejadian tertusuk jarum akibat ketidak patuhan pembuangan limbah tajam</p> <p>8. Adanya penanggung jawab dalam pengelolaan limbah tajam dan non tajam klinis infeksius</p>	<p>namun masih ditemukan tidak ada penanggalan pada <i>safety box</i> seperti yang seharusnya sesuai SOP</p> <p>3. Ketidapatuhan dalam mengikuti pelatihan-pelatihan yang difasilitasi tim khusus yang ada di RS, namun jika jika terjadi kejadian tertusuk jarum, baru adan pelatihan dan informasi</p> <p>4. Ketidaktahuan informasi pelatihan/evaluasi yang di jadwalkan rutin oleh tim khusus yang ada di RS dan adanya ketidak pastian jawaban tentang informasi pelatihan/evaluasi yang ada</p> <p>5. Memahami bagaimana dan dimana limbah benda tajam infeksius dibuang</p> <p>6. Ketidak patuhan dalam membuang limbah di RS terjadi dikarenakan banyak faktor dan faktor yang membuat ketidakpatuhan perawat/bidan dalam pembuangan limbah tersering adalah faktor internal yang terjadi didalam bangsal itu sendiri</p> <p>7. Belum ada kejadian tertusuk jarum</p> <p>8. Memiliki penanggung jawab untuk memantau perawat/bidan di setiap shift nya dalam penanganan limbah dan pemantauan pengolahan</p>

Coding	Tema
	limbah dibangsal oleh tim khusus

Berdasarkan data hasil wawancara, secara keseluruhan petugas di Ruang Kenanga RSUD Kota Jogja sudah bisa mengelola limbah tajam dan non tajam infeksius klinis dimana limbah medis diambil atau dikumpulkan 3 kali dalam seminggu yaitu pada hari Selasa, Kamis dan Sabtu. Pengolahan limbah non medis dipisahkan dengan limbah medis. Limbah non medis ditampung menggunakan kantong plastik berwarna hitam sementara limbah medis ditampung menggunakan kantong plastik berwarna kuning. Untuk limbah benda tajam dimasukkan ke dalam safety box. Dalam pengelolaan limbah padat baik medis maupun non medis, rumah sakit diwajibkan melakukan pemilahan limbah dan menyimpannya di dalam kantong plastik yang berbeda-beda berdasarkan karakteristik limbahnya.

Berdasarkan informasi dari penanggung jawab dalam pengelolaan limbah RSUD Kota Jogja, diketahui bahwa pengumpulan limbah maksimal jika limbah sudah memenuhi 2/3 bak sampah harus segera diambil kemudian diangkut pada tempat penampungan yang ditentukan. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 dan Depkes RI (2002) bahwa bak sampah harus diangkut setiap hari dan jika 2/3 bagian sudah terisi sampah.

Pengangkutan limbah di RSUD Kota Jogja dilakukan oleh petugas kebersihan dengan menggunakan alat angkut yang disediakan. Khusus untuk limbah medis diangkut menggunakan alat angkut yang tertutup untuk mencegah dampak bahaya yang ditimbulkan. Pengangkutan limbah di RSUD Kota Jogja dilakukan setiap hari pada pagi atau sore hari di setiap unit. Alat pengangkutan limbah dengan

menggunakan troli atau kereta, dan alat pengangkutnya harus dipisah antara limbah medis dan non medis. Demi keamanan petugas diwajibkan menggunakan alat pengaman diri demi keselamatan kerja yang bisa saja disebabkan oleh limbah medis maupun non medis. Dalam pengangkutan limbah, petugas menggunakan pakaian kerja yang tepat, menggunakan sarung tangan dan masker. Prosedur ini sudah dilakukan oleh RSUD Kota Jogja mengikuti peraturan Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 bahwa petugas diharuskan menggunakan alat pengaman diri.

Tempat penampungan sementara limbah medis harus dilengkapi dengan penutup, menjaga agar area penyimpanan limbah medis tidak tercampur dengan limbah non medis, membatasi akses sehingga hanya orang tertentu yang dapat memasuki area tempat penampungan. Untuk area TPS yang berada diluar ruangan harus menjadi perhatian khusus agar membatasi akses memasuki area TPS. Menurut peraturan Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 setiap rumah sakit diwajibkan memiliki tempat penampungan limbah sementara. Untuk limbah medis di RSUD Kota Jogja setelah pengangkutan limbah dilakukan, kantong kuning akan dikumpulkan terlebih dahulu didalam ruang khusus sesuai dengan jenis limbah, terutama limbah B3. Fungsi penyimpanan ini adalah untuk mengumpulkan limbah medis sebelum diangkut dan dimusnahkan oleh pihak ketiga. Prosedur ini sudah mengikuti Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 bahwa telah dilakukan pengolahan dan pengawasan terhadap limbah medis dan limbah bahan kimia beracun dan berbahaya. Tahap terakhir adalah pengangkutan dan pemusnahan akhir limbah medis. Pembuangan yang aman merupakan kunci dalam mengurangi penyakit atau

cedera kontak dengan bahan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan pencemaran lingkungan. Pada tahap akhir ini pengolahan limbah medis menggunakan incenerator. Sementara untuk limbah non medis dilakukan pengangkutan sampah oleh Dinas Kebersihan Kota Sleman. Limbah non medis akan diangkut dan di buang ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Hal ini sesuai dengan peraturan yang ditetapkan pemerintah bahwa pembuangan limbah non medis dibuang ke TPA yang telah disediakan. Menurut Ikhtiar, (2017) dalam Mukono, (2006) rumah sakit merupakan fasilitas umum yang banyak dikunjungi oleh masyarakat dengan segala penyakit yang dimiliki masyarakat tersebut sehingga harus diperhatikan sanitasinya. Tempat umum seperti rumah sakit dapat menyebarkan segala penyakit terutama pada makanan, minuman, udara dan air. Dengan demikian maka sanitasi tempat-tempat umum termasuk rumah sakit harus memenuhi syarat kesehatan dalam arti melindungi, memelihara serta mempertinggi derajat kesehatan masyarakat .

- c. Dari data ceklist observasi yang diambil dari SOP RS diatas didapatkan hasil sebagai berikut:

Dari hasil evaluasi ceklist tersebut didapatkan beberapa problem yang terjadi terhadap pengelolaan limbah tajam dan non tajam infeksius oleh perawat dan bidan di bangsal kenanga yaitu :

- 1) Terdapat beberapa perawat/bidan di bangsal kenanga yang tidak langsung membuang sampah tajam/non tajam infeksius pada tempat yang seharusnya yang sudah ditetapkan oleh SOP RS

- 2) Safety box tidak diberikan label/penanggalan sehingga tidak diketahui sudah berapa lama safety box tersebut tersimpan dalam bangsal dan pernah didapatkan safety box yang sudah penuh namun masih ada dalam bangsal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan subyek penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut:

B. Pembahasan

Dari data telaah dokumen, observasi lapangan dan wawancara yang dilakukan kepada 3 narasumber utama perwakilan bidan bangsal kenanga dan narasumber pendukung didapatkan beberapa problem yang terkait yaitu:

1. Telaah Dokumen

Adanya dokumen SOP (*Standard Operating Procedure*) yang mengaitur mengenai pengelolaan limbah di RSUD Kota Jogja dari pemilahan limbah, pengumpulan limbah, pengangkutan limbah medis, penampungan sementara limbah medis, pengangkutan limbah dan pembuangan akhir limbah rumah sakit. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Menurut (Asmarhany, 2014 dalam Ditjen P2MPL, 2004) juga menyatakan bahwa peraturan Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit didalam pelaksanaan pengelolaan sampah setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah mulai dari sumber, harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widia Rahmatullah yang diterbitkan

dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika Vol. 2, September 2017 1 ISSN Cetak : 2528-7621 dan ISSN Online: 2579-93801 dengan judul Analisis Pelaksanaan *Standard Operating Procedure* (SOP) Pengolahan Limbah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Jogja International Hospital, bahwa pengolahan limbah medis dan non medis di Rumah Sakit JIH sudah sesuai dengan SOP yang ditetapkan dan mengikuti keputusan menteri nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan lingkungan rumah sakit. Dengan pengolahan limbah yang sudah sesuai SOP, tentunya akan menghindari dampak buruk dari bahaya akiba limbah yang tidak dikelola dengan baik.

Dampak tersebut dapat berupa pencemaran air, pencemaran daratan, serta pencemaran udara, Air yang tercemar menjadi tidak bermanfaat (misalnya air untuk minum, memasak, mencuci), industri, pertanian (misalnya: air yang terlalu asam/basa akan mematikan tanaman/hewan). Air yang telah tercemar oleh senyawa organik maupun anorganik menjadi media berkembangnya berbagai penyakit dan penularan langsung melalui air (misalnya Hepatitis A, Cholera, Thypus Abdominalis, Dysentri, Ascariasis/Cacingan, dll).Selain itu, air yang tercemar senyawa anorganik terutama unsur logam dapat menjadi penyebab penyakit misal keracunan merkuri.

Dampak pencemaran yang secara langsung dirasakan adalah:

- a. Timbulnya bau busuk karena degradasi limbah organik oleh mikroorganisme.
- b. Menimbulkan kesan kumuh dan kotor,Tempat Pembuangan Akhir (TPA) akan menjadi pusat perkembangbiakan tikus dan serangga yang merugikan manusia seperti lalat dan nyamuk. Penyakit-penyakit yang ditimbulkan dengan perantaraan tikus, lalat dan nyamuk di antaranya adalah pest, kaki gajah, malaria, demam berdarah dan sebagainya.

- c. Dampak pencemaran udara tidak hanya berakibat langsung terhadap kesehatan manusia, tetapi juga berpengaruh kepada hewan, tanaman dan sebagainya. Komponen pencemar udara dapat berupa Karbon Monoksida (CO) dan Nitrogen Oksida (Nox). Karbon monoksida apabila terhisap ke dalam paru-paru akan ikut peredaran darah dan akan menghalangi masuknya oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini dapat terjadi karena gas CO bersifat racun metabolis, ikut bereaksi secara metabolis dengan darah. Konsentrasi gas Nitrogen Oksida yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pada sistem syaraf .
2. Hasil Wawancara Pengelolaan Limbah Tajam dan Non Tajam Klinis Infeksius

Secara umum, perawat/ bidan yang dinas di Bangsal Kenanga, memahami bagaimana dan dimana limbah benda tajam infeksius dibuang, namun mengingat masih ditemukan ketidak patuhan dalam membuang limbah di RS dimana berdasarkan hasil wawancara dikarenakan banyak faktor dan faktor yang membuat ketidakpatuhan perawat/bidan dalam pembuangan limbah tersering adalah faktor internal yang terjadi didalam bangsal itu sendiri tentunya akan berdampak pada penurunan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan artikel penelitian yang dilakukan oleh Yahar yaitu Studi tentang Pengelolaan Limbah Medis di RS Umum Daerah Kab. Barru. Penelitian tersebut membahas tentang tatacara pengelolaan limbah medis di RS secara keseluruhan dari awal pembuangan hingga ke tahap akhir dari pengelolaan limbah medis di RS. Pada penelitian tersebut yang terkait dengan pertanyaan wawancara yang saya lakukan pada bagian pewadahan yang dilakukan bidan di bangsal secara observasi. Pada dasarnya pemahan pengelolaan limbah medis oleh perawat/bidan di bangsal yang saya wawancarai sebagian besar memahami, walaupun pada praktiknya banyak permasalahan

yang mengakibatkan tidak sesuainya dengan pemahaman aturan semestinya yang mereka ketahui. Salah satunya pelabelan tanggal kadaluarsa pada *safety box*, menurut informan pelabelan memang seharusnya ada namun sering kali saat pasien banyak tidak butuh waktu lama sampai *safety box* harus diambil oleh CS, sehingga pelabelan tidak diperlukan. Pengelolaan limbah yang tidak sesuai SOP, dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai masalah dan pengaruh.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diketahui bahwa ketidak patuhan dalam membuang limbah di RS terjadi dikarenakan banyak faktor dan faktor yang membuat ketidakpatuhan bidan dalam pembuangan limbah tersering adalah faktor internal yang terjadi didalam bangsal itu sendiri diantaranya alasan kesibukan yang sebenarnya bisa dikelola asal bidan/ perawat memiliki komitmen untuk selalu belajar lebih baik lagi dengan mengikuti pelatihan. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh M.Nurhamzah Fahiqi tentang Hubungan Pelatihan Perawat Dengan Profesionalisme Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Dalam artikel tersebut dijelaskan manfaat pelatihan bagi perawat, yang menjelaskan dimana pelatihan merupakan sebuah proses yang mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar semakin terampil dan mampu melakukan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar etik.

Pelatihan kepada perawat adalah suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan kerja seorang perawat dalam meningkatkan keterampilan *physical skill, intellectual skill, dan managerial skill*. Seorang profesional seperti perawat tentunya harus berubah sesuai dengan dinamika waktu dan tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin kompleks dimana kualitas pelayanan sangat diutamakan. Oleh karena itu secara rutin diperlukan

pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, efektif dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan areanya. Selain itu pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan dan etika kerja yang harus diterapkan sebagai suatu organisasi.

Dari penjelasan artikel tersebut jika dihubungkan dengan pertanyaan dan jawaban wawancara pada poin nomer tiga dan empat, dari ketiga responden hanya satu orang yang mengetahui dan mengikuti setiap pelatihan yang ada tentang limbah pada tahun ini, sedangkan yang lainnya hanya mengetahui jika seharusnya ada pelatihan tapi tidak mengetahui kapan saja dan diulang kapan lagi pelatihan tersebut. Padahal dari beberapa informan saya mendapatkan informasi bahwa untuk pelatihan dijadwalkan untuk semua pegawai baik medis maupun non medis, terbagi setiap jadwalnya hingga semua pegawai mendapatkan informasi yang akan disampaikan.

RS selalu ketinggalan dalam memberikan pelayanan yang baik Untuk itu dalam kesempatan ini, peneliti memberikan solusi, hendaknya bidan yang bersentuhan langsung terhadap limbah tajam dan nontajam klinis infeksius agar lebih berhati-hati dalam pengelolaannya, sebab sangat berisiko bila timbul kelalaian dalam pengelolaannya. Dan tenaga medis terutama perawat/bidan selalu mengupdate informasi tentang pengelolaan limbah medis yang dilakukan RS.