

LAMPIRAN



**PROGRAM PASCASARJANA
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Pedoman Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Kode (A)

Identitas Subjek Penelitian

Nama :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Masa kerja :
Jabatan : **Perawat Pelaksana IGD**

JUDUL PENELITIAN : Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis oleh Perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Muhammadiyah Bantul.

SUBYEK : Perawat Pelaksana

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Jam (mulai – selesai) :

1. Tujuan Wawancara

Untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis di IGD, jenis limbah medis di IGD, kategori limbah medis di IGD, pengelolaan limbah medis di IGD, fasilitas pewadahan limbah medis di IGD, kendala dalam pengelolaan limbah medis di IGD. Terimakasih atas waktu dan kesempatan bapak/ibu/sdr untuk mendiskusikan masalah tersebut.

2. Pembukaan

- a. Bisakah ceritakan sedikit latar belakang pekerjaan bapak/ibu/sdr?
- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu/sdr terhadap pengelolaan limbah medis yang telah dilakukan di IGD?

3. Diskusi wawancara

Pertanyaan :

- a. Pengelolaan limbah medis di IGD
 - 1) Apa saja pelayanan yang diberikan sdr/i di IGD?
 - 2) Apa limbah yang dihasilkan dari pelayanan yang sdr/i diberikan?
 - 3) Bagaimana sdr/i mengkategorikan limbah medis?
 - 4) Dimana saja tempat pembuangan limbah medis di IGD?
- b. Bagaimana fasilitas pengelolaan limbah medis
 - 1) Apa saja fasilitas fisik pengelolaan limbah medis yang tersedia di IGD?
 - 2) Apakah sdr/i dapat menjangkau dengan mudah fasilitas fisik pembuangan limbah medis setelah pelayanan?
 - 3) Apakah sdr/i menggunakan fasilitas yang tersedia dalam pengelolaan limbah medis? Pewadahan dan APD?
- c. Kebijakan pengelolaan limbah medis
 - 1) Apakah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) pengelolaan limbah medis di IGD?
 - 2) Apakah sdr/i mengetahui SPO pengelolaan limbah medis di IGD?
 - 3) Apakah pernah dilakukan sosialisasi tentang pengelolaan limbah medis di IGD?
- d. Apa dampak yang terjadi dari pengelolaan limbah yang telah dilakukan?
- e. Faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis
 - 1) Apa kendala dalam pengelolaan limbah medis di IGD, terutama pada saat pemisahan pembuangan limbah setelah memberikan pelayanan?



**PROGRAM PASCASARJANA
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Pedoman Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Kode (B)

Identitas Subjek Penelitian

Nama :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Masa kerja :
Jabatan : **Kepala Ruang IGD**

JUDUL PENELITIAN : Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis oleh Perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Muhammadiyah Bantul.

SUBYEK : Kepala ruang IGD

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Jam (mulai – selesai) :

1. Tujuan Wawancara

Untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis di IGD, jenis limbah medis di IGD, kategori limbah medis di IGD, pengelolaan limbah medis di IGD, fasilitas pewardahan limbah medis di IGD, kendala dalam pengelolaan limbah medis di IGD. Terimakasih atas waktu dan kesempatan bapak/ibu/sdr untuk mendiskusikan masalah tersebut.

2. Pembukaan

- a. Bisakah ceritakan sedikit latar belakang pekerjaan bapak/ibu/sdr?
- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu/sdr terhadap pengelolaan limbah medis yang telah dilakukan di IGD?

3. Diskusi wawancara

Pertanyaan :

- a. Pengelolaan limbah medis di IGD
 - 1) Apa saja pelayanan yang diberikan oleh perawat?
 - 2) Apa limbah yang dihasilkan dari pelayanan yang diberikan oleh perawat?
 - 3) Bagaimana perawat mengategorikan limbah medis?
 - 4) Dimana saja tempat pembuangan limbah medis oleh perawat di IGD?
- b. Fasilitas pengelolaan limbah medis
 - 1) Apa saja fasilitas fisik pengelolaan limbah medis yang tersedia di IGD? seperti pewadahan serta APD bagi perawat?
 - 2) Apakah fasilitas fisik pembuangan limbah medis setelah pelayanan dapat dijangkau dengan mudah oleh perawat?
 - 3) Apakah perawat menggunakan fasilitas yang tersedia dalam pengelolaan limbah medis?
- c. Kebijakan pengelolaan limbah medis
 - 1) Apakah ada kebijakan tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) pengelolaan limbah medis di IGD?
 - 2) Apakah perawat mengetahui SPO pengelolaan limbah medis di IGD?
 - 3) Apakah pernah dilakukan sosialisasi kepada perawat tentang pengelolaan limbah medis di IGD?
- d. Apa dampak yang terjadi dari pengelolaan limbah yang telah dilakukan?
- e. Faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis
 - 1) Apa kendala dalam pengelolaan limbah medis di IGD, terutama pada saat pemisahan pembuangan limbah setelah memberikan pelayanan?



**PROGRAM PASCASARJANA
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Pedoman Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Kode (C)

Identitas Subjek Penelitian

Nama :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Masa kerja :
Jabatan : **Kepala Bidang Sanitasi/Manajer
IPSRs**

JUDUL PENELITIAN : Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis oleh Perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Muhammadiyah Bantul.

SUBYEK : Kepala Bidang Sanitasi/manajer IPSRS
Tanggal Wawancara :
Tempat Wawancara :
Jam (mulai – selesai) :

1. Tujuan Wawancara

Untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis di IGD, jenis limbah medis di IGD, kategori limbah medis di IGD, pengelolaan limbah medis di IGD, fasilitas pewadahan limbah medis di IGD, kendala dalam pengelolaan limbah medis di IGD. Terimakasih atas waktu dan kesempatan bapak/ibu/sdr untuk mendiskusikan masalah tersebut.

2. Pembukaan

- a. Bisakah ceritakan sedikit latar belakang pekerjaan bapak/ibu/sdr?
- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu/sdr terhadap pengelolaan limbah medis yang telah dilakukan di IGD?

3. Diskusi wawancara

Pertanyaan :

- a. Pengelolaan limbah medis di IGD
 - 1) Bagaimana proses pengelolaan limbah medis dari IGD ke ruang penyimpanan? Pewadahan serta pengakutan?
 - 2) Apa saja limbah medis yang dihasilkan perawat dari IGD?

- b. Bagaimana sanitasi melakukan sosialisasi pengelolaan limbah ke perawat?

- c. Fasilitas pengelolaan limbah medis
 - 1) Apa saja fasilitas fisik pengelolaan limbah medis yang tersedia di IGD?
 - 2) Apakah fasilitas fisik tersedia sesuai dengan kebutuhan perawat?



**PROGRAM PASCASARJANA
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Pedoman Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Kode (D)

Identitas Subjek Penelitian

Nama :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Masa kerja :
Jabatan : **Kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

(PPI)

JUDUL PENELITIAN : Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Muhammadiyah Bantul.

SUBYEK : Kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Jam (mulai – selesai) :

1. Tujuan Wawancara

Untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis di IGD, jenis limbah medis di IGD, kategori limbah medis di IGD, pengelolaan limbah medis di IGD, fasilitas perawatan limbah medis di IGD, kendala dalam pengelolaan limbah medis di IGD. Terimakasih atas waktu dan kesempatan bapak/ibu/sdr untuk mendiskusikan masalah tersebut.

2. Pembukaan

- a. Bisakah ceritakan sedikit latar belakang pekerjaan bapak/ibu/sdr?
- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu/sdr terhadap pengelolaan limbah medis yang telah dilakukan di IGD?

3. Diskusi wawancara

Pertanyaan :

- a. Pengelolaan limbah medis di IGD
 - 1) Bagaimana kebiasaan pemisahan limbah medis oleh perawat di IGD?
 - 2) Dimana saja tempat pembuangan limbah medis oleh perawat di IGD?
- b. Bagaimana fasilitas pengelolaan limbah medis
 - 1) Apakah fasilitas fisik pengelolaan limbah medis di IGD di manfaatkan oleh perawat? Pewadahan dan APD?
- c. Kebijakan pengelolaan limbah medis
 - 1) Apakah ada kebijakan pengawasan PPI tentang pengelolaan limbah medis oleh perawat di IGD?
 - 2) Apakah perawat dalam melakukan pengelolaan limbah medis sesuai dengan SPO di IGD?
- d. Bagaimana sosialisasi yang dilakukan PPI?
- e. Apa dampak yang terjadi yang diakibatkan limbah medis di ruang IGD?
- f. Faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis
 - 1) Apakah ada kendala yang di alami perawat dalam pengelolaan limbah medis di IGD, terutama pada saat pemisahan pembuangan limbah setelah memberikan pelayanan?

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

Evaluasi pengelolaan limbah medis oleh perawat di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **tujuh (7)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Sdr/i telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh perawat di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul. Metode penelitian ini dengan melakukan wawancara mendalam kepada perawat, untuk mengetahui proses pengelolaan limbah medis di ruang IGD dan faktor apa saja yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis.

Prosedur penelitian dimulai dengan melakukan pendataan perawat pelaksana di ruang IGD yang sesuai karakteristik penelitian dan bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini. Jika sdr/i bersedia menjadi narasumber, peneliti akan mengatur waktu dan kesempatan sdr/i untuk dilakukan proses wawancara mendalam. Sesi wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri dan sdr/i sebagai narasumber dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang bersangkutan dengan pengelolaan limbah medis di ruang IGD yaitu (jenis limbah, pelayanan yang diberikan, pengelolaan limbah, fasilitas pengelolaan limbah dan kebijakan rumah sakit). Jika ada pertanyaan yang ingin sdr/i kemukakan atau tidak dimengerti peneliti siap untuk menjelaskan kembali, dan peneliti akan menghubungi sdr/i kembali jika ada informasi/data yang masih kurang. Peneliti memberikan kebebasan kepada sdr/i mengemukakan yang sdr/i ketahui dan melindungi informasi pribadi sdr/i dengan tidak menyertakan identitas sdr/i dalam penelitian ataupun laporan hasil untuk rumah sakit.

2. Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Kami memilih sdr/i sebagai perawat pelaksana untuk menjadi sumber dalam penelitian ini, karena merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sering memberikan pelayanan kesehatan dan lebih dekat dengan pasien selama perawatan. Kami meminta sdr/i dan 10 rekan lainnya untuk berpartisipasi sebagai pemberi informasi untuk mendukung penelitian evaluasi pengelolaan limbah medis di ruang IGD. Diharapkan evaluasi yang dilakukan dapat menjadi masukan kepada sdr/i dalam melakukan pengelolaan limbah medis lebih baik lagi. Kami berharap sdr/i dapat mempertimbangkan untuk bergabung dalam penelitian ini.

3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Sdr/i memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika sdr/i memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sdr/i juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak akan berpengaruh pada status pekerjaan sdr/i di rumah sakit.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila sdr/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, sdr/i diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk sdr/i simpan, dan satu untuk peneliti. Kemudian Sdr/i akan kami wawancarai mengenai pengelolaan limbah medis di ruang IGD ditempat yang telah disepakati. Pertanyaan wawancara yang akan diberikan yaitu tentang (jenis limbah medis yang dihasilkan di IGD, pelayanan apa saja yang diberikan di IGD yang menghasilkan limbah medis, bagaimana pengelolaan limbah medis di IGD, apa fasilitas pengelolaan limbah medis di IGD, apa kebijakan rumah sakit tentang pengelolaan limbah medis, serta faktor apa saja yang mengganggu pengelolaan limbah medis).

Serangkaian pertanyaan yang kami sampaikan dijawab berdasarkan yang sdr/i ketahui dan yang sesungguhnya terjadi di ruang IGD. total waktu yang akan terpakai

dalam proses wawancara mendalam menyesuaikan dengan waktu sdr/i dan kenyamanan sdr/i selama proses wawancara.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Atas keikutsertaan sdr/i sebagai pemberi informasi dalam penelitian, kami selaku peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan memberikan sedikit *reward* dalam bentuk gelas cantik terukir nama sdr/i yang tidak banyak jumlahnya namun memiliki makna banyak ucapan terimakasih kepada sdr/i atas kesediaan memberikan waktu dan informasi yang sangat dibutuhkan penelitian ini.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Jika menginginkan, kami akan mengirimkan hasil penelitian ke alamat sdr/i

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Penelitian ini tidak melakukan pengumpulan data klinis.

Data yang kami dapatkan pada penelitian akan kami sampaikan kepada sdr/i selaku narasumber, berupa diskusi berdasarkan fakta yang sdr/i sampaikan dengan teori ataupun regulasi pemerintah tentang pengelolaan limbah medis.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika nantinya kesimpulan hasil penelitian yang berasal dari pengolahan informasi yang sdr/i sampaikan ada yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian, kami akan menyampaikan secara pribadi kepada sdr/i

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Sdr/i sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data sdr/i.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini bukan penelitian intervensi.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Evaluasi pengelolaan limbah medis dapat memberikan manfaat kepada sdr/i selaku tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada pasien, sdr/i akan lebih berhati-hati dalam pengelolaan limbah medis. Penelitian ini akan memberikan kontribusi kepada sdr/i dalam bentuk kesadaran diri sebagai petugas kesehatan karena dapat mengetahui dengan jelas limbah apa saja dan dari pelayanan apa saja limbah yang dihasilkan di IGD. Pelayanan yang sdr/i lakukan akan lebih baik karena tidak perlu khawatir terhadap infeksi yang mungkin saja terjadi kepada sdr/i selaku petugas maupun kepada pasien dan komponen lain yang berada di rumah sakit, kesadaran diri akan dengan sendirinya memberikan pengaruh positif kepada sdr/i selaku petugas kesehatan dan rumah sakit sebagai sarana fasilitas kesehatan.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam menentukan kebijakan, khususnya terhadap pengelolaan limbah medis. Sehingga dapat mengurangi HAIs di rumah sakit dan tentunya dapat mengurangi pencemaran lingkungan disekitar rumah sakit.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini bukan penelitian intervensi. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah narasumber, yang hanya akan melawati serangkaian kegiatan wawancara mendalam tentang pengelolaan limbah medis di ruang IGD untuk pengambilan data, dan selaku narasumber tidak akan dimintai biaya apapun selama berpartisipasi dalam penelitian ini.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui *informed consent*.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Identitas sdr/i selaku narasumber akan dirahasiakan dari siapapun kecuali peneliti utama yang melakukan wawancara mendalam. Penjagaan kerahasiaan identitas sdr/i dengan melakukan pengkodean yang hanya menggunakan satu huruf depan sdr/i.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini dilakukan secara pribadi dan tidak menggunakan sponsor, guna untuk sebagai kepentingan pendidikan. Tidak ada konflik kepentingan karena kami memilih

tempat berdasarkan data penunjang untuk dilakukan penelitian, dan kami tidak memiliki hubungan pribadi dengan tempat penelitian.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Peneliti utama hanya sebagai peneliti

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Penelitian ini tidak menggunakan tindakan medis, dan hanya melakukan prosedur wawancara mendalam dengan perawat di ruang IGD.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Tidak relevan

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian UNISA telah menyetujui protocol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian UNISA

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi

- mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
 4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
 5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
 6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa

depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
 8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
 9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI
DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : Evaluasi pengelolaan limbah medis oleh perawat di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan di atas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	085336280511
--------------------------------	--	------------------	--------------

	Widya Utami Ananda Putri, S.S.T		
--	---------------------------------------	--	--



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN

Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.709/KEP-UNISA/X/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Widya Utami Ananda Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Oleh Perawat di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul"

"Evaluation of Medical Waste Management by Nurse at Emergency Room in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 28 Oktober 2019.

This declaration of ethics applies during the period October 29, 2018 until October 28, 2019.



Ns. Diah Candra Anita, M.Sc



Nomor : 723/MMR/C.6-III/XI/2018

Hal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Bantul

Ditempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

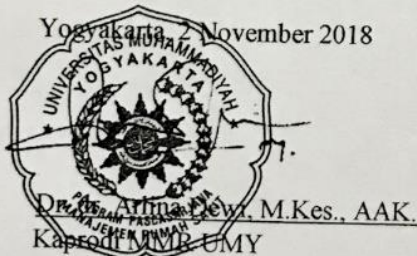
Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan **Ijin Penelitian**, untuk tesis kepada:

Nama : Widya Utami Ananda Putri
No. Mahasiswa : 20171030073
Tujuan : Untuk menyusun penelitian yang berjudul:
Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Oleh Perawat
Diruang IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul
Lokasi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Titih Hurian, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
2. Dr. Iwan Dewanto, MMR.,Ph.D

Atas kerjasama dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2 November 2018



**SURAT KETERANGAN/IZIN****Nomor : 070 / Reg / 3129 / S2 / 2018**

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan :
- Surat dari : Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Nomor : 685/MMR/C.6-III/X/2018
Tanggal : 15 Oktober 2018
Perihal : Ijin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

- 1 Nama : WIDYA UTAMI ANANDA PUTRI, S.S.T.
- 2 NIP/NIM/No.KTP : 7208034606940001
- 3 No. Telp/ HP : 05336280511

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : EVALUASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS OLEH PERAWAT DI RUANG IGD RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
- b. Lokasi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- c. Waktu : 02 Nopember 2018 s/d 02 Mei 2019
- d. Status izin : Baru
- e. Jumlah anggota : -
- f. Nama Lembaga : Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 02 Nopember 2018**Tembusan disampaikan kepada Yth.**

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Dir. RS PKU Muhammadiyah Bantul
5. Kaprodi Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta UMY
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)



RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

J. JEND. SUDIRMAN 124 BANTUL, YOGYAKARTA 55711 TELP. (0274) 567407, 568258, 369587 FAX. (0274) 568195 E-mail: pkubantul@gmail.com, pkubantul@pkubantul.co.id

No : 2604/KET/B/11.18

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Kaprod. MMR
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH

Jabatan : Direktur Utama

Instansi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 723/MMR/C.6-III/XI/2018 tanggal 02 November 2018 tentang permohonan ijin penelitian bagi :

Nama : *Widya Utami Ananda Putri*

NIM : 20171030073

Judul Penelitian : *Evaluasi pengelolaan limbah medis oleh perawat diruang IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul.*

Bersama ini disampaikan bahwa kami mengabulkan permohonan ijin penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Wajib menggunakan pakaian resmi (bukan kaos oblong/ celana jean) dan bersepatu.
3. Menggunakan ID Card/ seragam institusi.
4. Surat ijin ini berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dari tanggal disetujui.
5. Wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diuji dan disahkan kepada RSU PKU Muhammadiyah Bantul melalui Bagian Diklat.

Surat ijin studi pendahuluan ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Bantul, 05 November 2018

Direktur Utama



dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH

NBM. 1.067.920

Tembusan : 1) Manajer/Ka.Inst/Sie/Ru/Koord. Ruang Terkait, 2) Diklat, 3) Peneliti

Layanankeabadahan

24 Jam

PELAYANAN 24 JAM - IGD - RADIOLOGI - LABORATORIUM - FARMASI - KAMAR BERSALIN - ICU - KAMAR OPERASI - HDNC - AMBULANCE 118 - AMBULANCE SIAGA BENCANA (PKU DAN POLIKLINIK UMUM - GIGI - AKUPUNKTURE - FISIOTERAPI - GIZI POLIKLINIK SPESIALIS - ANAK - TUMBUH KEMBANG ANAK - KEBIDANAN & PENYAKIT KANDUNGAN - BEDAH UMUM - BEDAH MULUT - BEDAH ANAK - BEDAH DISGESTIVE - BEDAH ORTHOPEDI - BEDAH THORAX & VASCULER - PENYAKIT DALAM - THT - MATA - KULIT & KELAMIN - STARAF - PSIKIATRI