

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis / Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah kualitatif yang menggunakan pendekatan sistem (*input, proses, output*) terhadap mengelola limbah medis yang sangat besar di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

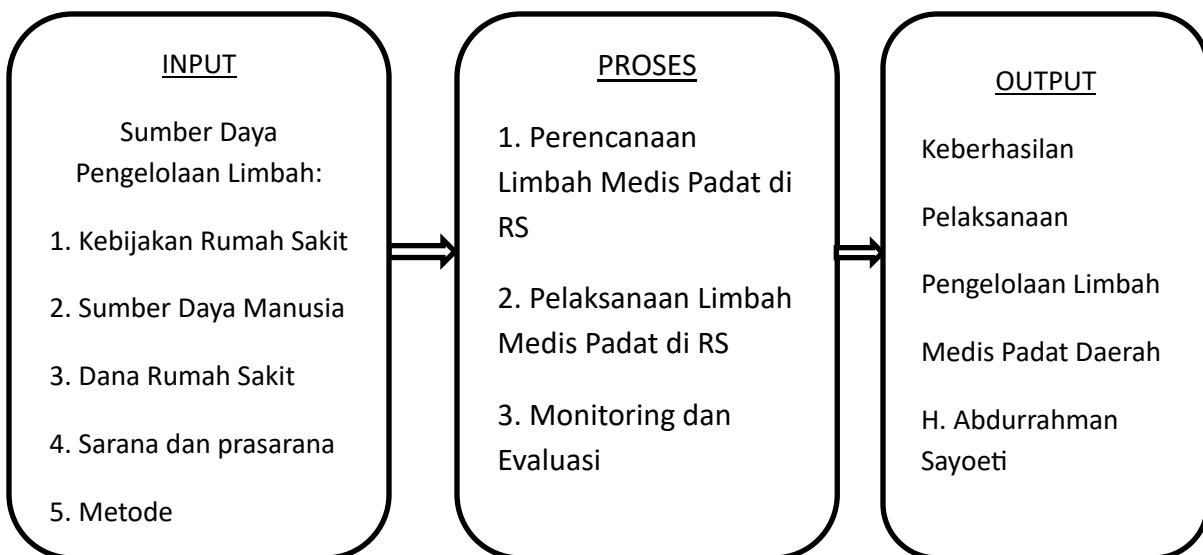
Lokasi penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit H. Abdurrahman Sayoeti (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti).

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2025.

### 3.3 Kerangka Pikir

**Gambar 3.1**



### 3.4 Variabel dan Defenisi Istilah

#### 3.4.1 Variabel

Penelitian ini bersifat kualitatif sehingga tidak menggunakan variabel dalam arti kuantitatif, namun berfokus pada aspek-aspek sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Aspek yang dikaji meliputi input (sumber daya manusia, sarana prasarana, kebijakan, dan pendanaan), proses (pemilihan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan, dan pengelolaan), serta output (keberhasilan pengelolaan).

### 3.4.2 Defenisi Istilah

Defenisi Istilah dalam peneltitian ini ialah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Defenisi Istilah**  
**Analisis Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah**  
**H. Abdurrahman Sayoeti**

No.	Variabel	Defenisi Istilah	Informan	Metode			
				FGD	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen
1	<b>INPUT</b> Sarana dan Prasarana	Segala fasilitas fisik dan perlengkapan yang digunakan dalam pengelolaan limbah B3, seperti tempat sampah khusus, kontainer limbah B3, kendaraan pengangkut limbah, alat pelindung diri (APD), dan fasilitas penyimpanan sementara (TPS).	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi, CS, Perawat IGD, Perawat Rawat Inap	✓	✓	✓	✓
2	Sumber Daya Manusia	Jumlah, kualifikasi, dan kompetensi tenaga kerja yang terlibat dalam proses pengelolaan limbah B3, seperti petugas kebersihan,	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi, CS, Perawat IGD, Perawat	-	✓	-	✓

		petugas pengelola limbah, dan tenaga medis.	Rawat Inap				
3	Kebijakan Rumah Sakit	Pedoman tertulis yang dibuat manajemen rumah sakit untuk memastikan seluruh kegiatan berjalan sesuai standar, termasuk dalam pengelolaan limbah medis secara aman dan tertib.	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi	-	✓	-	✓
4	Dana	Besaran anggaran atau alokasi keuangan rumah sakit yang digunakan untuk pengelolaan limbah B3, termasuk pengadaan sarana dan prasarana, pelatihan SDM, kontrak dengan pihak ketiga (jika ada), dan biaya operasional lainnya.	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi	✓	✓	-	✓

<b>5</b>	Metode	Kegiatan teknis yang dilakukan oleh rumah sakit untuk menangani limbah medis padat (seperti limbah infeksius, benda tajam, dan non – infeksius).	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi	-	✓	-	✓
<b>6</b>	<u><b>PROSES</b></u> Perencanaan	Tahap awal yang mencakup penyusunan kebijakan, penyusunan perencanaan.	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi,	-	✓	-	✓
<b>7</b>	Pelaksanaan	Kegiatan teknis seperti pemilihan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan sementara.	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi, CS, Perawat IGD, Perawat Rawat Inap	✓	✓	✓	✓
<b>8</b>	Monitoring dan Evaluasi	Menilai kepatuhan dan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan.	Kasi Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi	-	✓	-	✓
<b>9</b>	<u><b>OUTPUT</b></u>	Tingkat	Kasi				

	Keberhasilan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat	pencapaian pengelolaan limbah B3 yang efektif dan sesuai standar, diukur dari indikator seperti kepatuhan terhadap SOP, minimnya kejadian kontaminasi, penilaian dari instansi pengawas.	Kesling, Kepala IPL, Petugas Sanitasi, CS, Perawat IGD, Perawat Rawat Inap	✓	✓	✓	✓
--	---	--	--	---	---	---	---

### 3.5 Informan

Dalam penelitian ini terdapat 6 informan, seperti Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan (Kasi Kesling), Penanggung Jawab Instalasi Pengawasan Lingkungan Rumah Sakit (IPL-RS), Petugas Sanitasi, Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), Perawat dari Rawat Inap, Petugas Cleaning Service.

### 3.6 Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Jenis data

##### a. Data Primer

- 1) Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

- a) Digunakan untuk menggali informasi dari informan kunci (petugas sanitasi, cleaning service, perawat, dan pihak manajemen).
- b) Pertanyaan disusun berdasarkan variabel penelitian (input, proses, dan output).
- c) Contoh: ketersediaan SDM, kebijakan rumah sakit, serta kendala teknis dalam pengelolaan limbah.

2) Lembar Observasi (*Checklist*)

- a) Digunakan untuk mencatat kondisi nyata di lapangan.
- b) Indikator yang diamati meliputi:
  - Proses pemilahan dan pewadahan limbah medis.
  - Jalur dan sarana pengangkutan limbah menuju TPS.
  - Kondisi TPS limbah B3.
  - Penggunaan APD oleh petugas saat bekerja.

3) *Focus Group Discussion (FGD)*

- a) Dipakai untuk memperoleh data dari diskusi kelompok, misalnya cleaning service, perawat IGD, atau perawat rawat inap.
- b) Bertujuan mendapatkan pandangan bersama tentang efektivitas pengelolaan limbah medis, kepatuhan terhadap SOP, dan masalah yang sering muncul di lapangan.

4) Telaah Dokumen

- a) Berupa pemeriksaan dokumen resmi yang mendukung data hasil wawancara dan observasi.
- b) Dokumen yang ditelaah meliputi:
  - Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait limbah medis.
  - Logbook pencatatan limbah medis.
  - Dokumen perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga.
  - Regulasi dan kebijakan rumah sakit terkait pengelolaan limbah.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen dan catatan resmi yang dimiliki rumah sakit maupun instansi terkait. Data tersebut meliputi:

- 1) Profil RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.
- 2) Standar Prosedur Operasional (SPO) pengelolaan limbah medis padat.
- 3) Logbook pencatatan timbulan limbah medis.
- 4) Dokumen perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga dalam pengelolaan limbah B3.
- 5) Laporan kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- 6) Peraturan atau kebijakan rumah sakit terkait pengelolaan limbah.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pedoman wawancara → untuk menggali informasi dari petugas sanitasi, cleaning service, perawat, dan manajemen.

- 2) Lembar observasi (checklist) → untuk menilai sarana prasarana serta proses pengelolaan limbah di lapangan.
- 3) Pedoman FGD → untuk mengarahkan diskusi kelompok dengan petugas terkait pengelolaan limbah medis.
- 4) Telaah dokumen → untuk meninjau SOP, logbook limbah, dan dokumen resmi rumah sakit.

### **3.7 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan:

- 1) Reduksi Data
  - Menyederhanakan dan menyeleksi data hasil wawancara, observasi, FGD, dan telaah dokumen.
  - Hanya data yang relevan dengan penelitian yang dipertahankan.
- 2) Penyajian Data
  - Data yang sudah direduksi disusun dalam bentuk narasi, tabel, atau matriks.
  - Tujuannya agar lebih mudah dipahami dan dianalisis lebih lanjut.

### 3) Penarikan Kesimpulan

- Menyimpulkan temuan penelitian berdasarkan data yang telah disajikan.
- Kesimpulan diverifikasi dengan membandingkan antar sumber (wawancara, observasi, FGD, dokumen) untuk memastikan validitas.

Dengan langkah-langkah tersebut, hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai manajemen pengelolaan limbah medis padat di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.