

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping Sleman terletak di Jalan Wates Km 5,5 Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman.

a. Sejarah Singkat

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKU Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20

Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan.

Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berbagai perubahan yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat tertentu, perkembangan ilmu dan teknologi, *huge burden disease*, hingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbas terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah,

diantisipasi dengan berbagai langkah dari perbaikan saran prasarana dan Sumber Daya Insani, sehingga menjadikan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain juga patuh terhadap regulasi pemerintah.¹

Gambar IV. 1

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman²



¹ Anonim, Sejarah, <http://www.pkugamping.com>, diakses 15 Febuari 2018, jam 18.50 WIB

² *Ibid*

b. Visi dan Misi**1) Visi**

Rumah Sakit Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman memiliki visi mewujudkan rumah sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

2) Misi

Untuk menyelenggarakan visi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan dan rehabilitatif.
2. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter.
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.
4. Menyelenggarakan dakwah Islam melalui pelayanan dan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang peduli kepada kaum dhuafa.

Sedangkan tujuan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu :

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh, dan holistik.
2. Terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan kesehatan yang berkarakter.
3. Terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan.
4. Terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping Sleman memiliki semboyan dalam pelayanan, yaitu Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal. Atau biasa disingkat dengan **AMANAHAH**.

Falsafah yang ditetapkan adalah:

1. Bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Menjunjung tinggi azas kebersamaan dan kerjasama.
3. Menjaga keseimbangan dan kelestarian lingkungan.
4. Menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kemanusiaan.

5. Bersikap professional dalam melaksanakan tugas.

c. Jenis Pelayanan

1. Gawat Darurat 24 jam.

2. Klinik Spesialis

- a. Spesialis Kebidanan.
- b. Spesialis Anak.
- c. Spesialis Penyakit Dalam.
- d. Spesialis Paru.
- e. Spesialis Jantung.
- f. Spesialis Bedah Umum.
- g. Spesialis Bedah Orthopedi.
- h. Spesialis Bedah Digesti
- i. Spesialis Bedah Urologi
- j. Spesialis Gigi Anak.
- k. Spesialis THT.
- l. Spesialis Mata.
- m. Spesialis Saraf.
- n. Spesialis Kulit & Kelamin.

3. Rawat Inap
 - a. Kelas 3 : 65 tempat tidur
 - b. Kelas 2 : 32 tempat tidur
 - c. Kelas 1 : 15 tempat tidur
 - d. Kelas VIP : 12 tempat tidur
 - e. Kelas VVIP : 17 tempat tidur
4. KamarBayi : 10 tempat tidur
5. Kamar Isolasi : 2 tempat tidur
6. Perawatan intensif: 4 tempat tidur
7. KamarOperasi.
8. Hemodialisa.
9. Laboratorium.
10. Fisioterapi.
11. Radiologi.
 - a. CT – Scan.
 - b. X – Ray.
 - c. USG 4 Dimensi.
12. Farmasi Rumah Sakit.
13. Gizi.
14. Bina Rohani.
15. Pemulasaran Jenazah.

d. Sumber Daya Manusia

tabel IV. 1

Distribusi SDM Medik

No	Uraian	Jumlah
1.	Dokter Umum	18
2.	Dokter Gigi Umum	2
3.	Dokter Spesialis Obsgyn	4
4.	Dokter Spesialis Anak	3
5.	Dokter Spesialis Dalam	5
6.	Dokter Spesialis Paru	1
7.	Dokter Spesialis Jantung	1
8.	Dokter Spesialis Bedah Umum	3
9.	Dokter Spesialis Bedah Tulang	2
10.	Dokter Spesialis Bedah Digestiv	1
11.	Dokter Spesialis Bedah Urologi	1
12.	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1
13.	Dokter Spesialis Bedah Mulut	2
14.	Dokter Spesialis Anestesi	3
15.	Dokter Spesialis Radiologi	3
16.	Dokter Spesialis THT	3
17.	Dokter Spesialis Mata	3

18.	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	2
19.	Dokter Spesialis Syaraf	3
20.	Dokter Spesialis Jiwa	1

tabel IV. 2

Distribusi SDM Keperawatan.

NO	RUANG	PENDIDIKAN				JUMLAH
		NERS	D 3 Keprwtn	D 3 Kebid.	D4 Kebid.	
1	Bidang Keperawatan	1	0			3
2	Poliklinik	1	8	2		11
3	I G D	4	14			18
4	Hemodialisa	2	9			11
5	ICU / ICCU	5	11			16
6	Kamar Operasi		11			11
7	Firdaus		12	8	1	21
8	Naim	5	10			15
9	Wardah	5	12			17

10	Zaitun	5	11			16
11	Ar Royan	5	15			30
12	Al Kautsar	11	9			20

tabel IV. 3

Distribusi SDM Penunjang Medik

NO	RUANG	PENDIDIKAN			JUMLAH
		Sarjana	Diploma	SLTA	
1	Pendaftaran / MR		11	4	15
2	Laboratorium		7		7
3	Farmasi	4	5	11	16
4	Radiologi		6		6
5	Elektro Medik	1	1		2
6	Gizi	1	1	8	10
7	Fisioterapi	1	5		6
	Jumlah	7	28	23	59

tabel IV. 4

Distribusi SDM Penunjang Non Medik

NO	RUANG	PENDIDIKAN			JUMLAH
		S1/Diploma	SLTA	SLTP	
1	Pemeliharaan		5		5
2	Sanitasi	1	2		3
3	Linen laundry	1	8	4	13
4	Kendaraan		4		4
5	Keuangan	9	1	3	13
6	Perkantoran	2	1	-	3
7	Pengadaan	-	1	1	2
8	Relasi/infokom	1	7	5	13

B. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit memiliki persyaratan pengelolaan limbah padat, yaitu:

1. Limbah Medis Padat

a. Minimalisasi Limbah

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber.
- 2) Setiap rumah sakit harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun.
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi.
- 4) Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.

b. Pemilahan, Pewadahan, Pemanfaatan Kembali dan Daur Ulang

- 1) Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
- 2) Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali.

- 3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti busuk dan tidak mudah dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.
- 4) Jarum dan *syringes* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.
- 5) Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi. Untuk menguji efektifitas sterilisasi panas harus dilakukan tes *Bacillus stearothermophilus* dan untuk sterilisasi kimia harus dilakukan tes *Bacillus subtilis*.
- 6) Limbah jarum hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali. Apabila rumah sakit tidak mempunyai jarum yang sekali pakai (*disposable*), limbah jarum hipodermik dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses sterilisasi.
- 7) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan menggunakan wadah dan label.
- 8) Daur ulang tidak bisa dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X.
- 9) Limbah sitotoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label "Limbah Sitotoksis".

c. Pengumpulan, Pengangkutan, dan Penyimpanan Limbah Medis Padat di Lingkungan Rumah Sakit

- 1) Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup.
- 2) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam.

d. Pengumpulan, Pengemasan dan Pengangkutan ke Luar Rumah Sakit

- 1) Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat.
- 2) Pengangkutan limbah ke luar rumah sakit harus menggunakan kendaraan khusus.

e. Pengolahan dan Pemusnahan

- 1) Limbah medis padat tidak diperbolehkan membuang langsung ketempat pmbuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan.
- 2) Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis Limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan insinerator.

2. Limbah Non Medis Padat

a. Pemilahan dan Pewadahan

- 1) Pewadahan limbah padat non-medis harus dipisahkan dari limbah medis padat dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam.
- 2) Tempat pewadahan
 - a) Setiap tempat pewadahan limbah padat harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan lambing “domestik” warna putih.
 - b) Bila kepadatan lalat di sekitar limbah padat melebihi 2 (dua) ekor per-*block grill*, perlu dilakukan pengendalian lalat.

b. Pengumpulan, Penyimpanan, dan Penangkutan

- 1) Bila ditempat pengumpulan sementara tingkat kepadatan lalat lebih dari 20 ekor per-*block grill* atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian.
- 2) Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian serangga dan binatang pengganggu yang lain minimal satu bulan sekali.

c. Pengolahan dan Pemusnahan

Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non-medis harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan.

Pelaksanaan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman dibagi menjadi dua yaitu:

1. Limbah Padat Medis

Limbah padat medis ialah limbah yang berasal dari aktifitas didalam rumah sakit yang sudah terkontaminasi oleh pasien. Seperti, jarum suntik, kain kassa, selang infus, kapas, ataupun jaringan tubuh pasien. Semua yang berhubungan langsung atau berasal dari pasien harus segera dibuang untuk menghindari penularan penyakit.

Limbah padat medis pada rumah sakit ini dikelola dengan cara mengumpulkan limbah-limbah dari bangsal-bangsal setiap hari pada pagi dan sore. Selanjutnya dikumpulkan di penampungan sementara kemudian diangkut oleh pihak ketiga selaku pihak pengangkut setiap 2 hari sekali. Kapasitas penampungan sementara pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman untuk limbah padat medis kurang lebih 3 ton.

Gambar IV. 2

Tempat penampungan sementara Limbah Padat Medis

Pihak ketiga disini ialah PT. Mitra Tata Lingkungan Baru. Selanjutnya pihak ketiga bermitra dengan PT. Tenang Jaya untuk pemusnahan limbah padat tersebut. Dengan biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman untuk pengangkutan dan pemusnahan sebesar Rp.11.000/kg.

2. Limbah Padat Non Medis

Limbah padat non medis ialah limbah yang berasal dari aktifitas didalam rumah sakit akan tetapi tidak terkontaminasi oleh pasien. Seperti kertas, kardus, botol air minum, dll. Walaupun tidak langsung berhubungan dengan pasien limbah jenis ini tetap harus dikelola untuk mendukung pemulihan pasien.

Gambar IV. 3

Tempat penampungan sementara Limbah Padat Non Medis



Hampir sama dengan limbah padat medis, pengumpulan jenis limbah padat ini dikumpulkan dari bangsal-bangsal dan ruangan-ruangan

administratif setiap pagi dan sore. Selanjutnya dikumpulkan di penampungan sementara kemudian diangkut oleh pihak ketiga selaku pihak pengangkut. Pihak ketiga disini ialah PT. Mitra Tata Lingkungan Baru. Selanjutnya pihak ketiga bermitra dengan PT. Tenang Jaya untuk pemusnahan limbah padat tersebut. Kapasitas penampungan sementara pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman untuk limbah padat non-medis kurang lebih 3 ton. Selanjutnya diangkut oleh pihak ketiga selambat-lambatnya seminggu dua kali. Dengan biaya pengangkutan dan pemusnahan sebesar Rp. 40.000/M³.

C. Faktor Penghambat dalam Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Secara umum, pengelolaan limbah padat di pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman tidak memiliki hambatan yang berarti. Karena dari pihak rumah sakit hanya mengumpulkan limbah padat baik itu medis maupun non-medis dari bangsal-bangsal ataupun ruangan-ruangan administratif yang kemudian dikumpulkan di penampungan sementara sampai diangkut oleh pihak ketiga sebagai pihak pengangkut dan penghancur. Faktor penghambat dalam pengelolannya justru terletak pada pihak ketiga. Karena terkadang pengangkutan limbah tersebut tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan menyebabkan limbah-limbah tersebut menumpuk di penampungan sementara.

Salah satu kendala pengangkutan oleh pihak ketiga adalah karena masalah transportasi. Pihak ketiga tidak bisa mengangkut limbah-limbah tersebut dikarenakan tidak adanya alat untuk mengangkutnya atau masalah lain yang bersifat teknis sehingga dari pihak ketiga. Kalau sudah seperti ini pihak rumah sakit hanya bisa menumpuk limbah-limbah tersebut di penampungan sementara dan mencari tahu apa yang menyebabkan pihak ketiga tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Apabila sudah terlalu lama menumpuk dan hampir melampaui kapasitas di penampungan sementara, pihak rumah sakit segera mengganti pihak ketiga selaku pengangkut dengan perusahaan pengangkut yang lainnya.