

## Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian



Universitas  
Muhammadiyah  
Yogyakarta

### PROGRAM PASCASARJANA PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Nomor : 663/MMR/C.6-III/X/2016  
Hal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.  
**Direktur**  
**RSUD dr. Hardjono Ponorogo**  
**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 : Raafika Studiviani Dwi Binuko  
No. Mahasiswa : 20151030039  
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit  
Tujuan : Untuk menyusun tesis yang bertema:  
Analisis Pengelolaan Limbah Medis Rawat Inap Bedah  
RSUD dr. Hardjono Ponorogo  
Lokasi : RSUD dr. Hardjono Ponorogo  
Dosen Pembimbing : 1. dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D.  
2. Iswanta, S.T., M.T.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 05 Oktober 2016

Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.  
Kaprod MMR UMY

*Muda mendunia*

Lampiran 2 : Persetujuan Responden

**INFORMED CONSENT**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “**Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Dr. Hardjono Ponorogo**”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek  
Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi pada lingkungan kerja dibagian pengolahan sampah padat medis. Selain itu, peneliti melakukan wawancara kepada responden mengenai kegiatan dan prosedur pekerjaan responden.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian  
Setiap jawaban yang diberikan responden dan hasil observasi di lapangan akan mempengaruhi hasil penelitian untuk mengetahui tingkat risiko kecelakaan kerja di tempat responden bekerja dan dapat menjadi bahan

pertimbangan untuk menurunkan risiko kecelakaan di tempat responden bekerja.

4. Bahaya yang akan timbul

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko bahaya apapun dan tidak akan mempengaruhi kinerja responden di tempat kerja.

5. Hak untuk mengundurkan diri

Subjek berhak untuk mengundurkan diri kapanpun dan tidak menjadi responden dalam penelitian ini.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, dengan ini secara sukarela dengan penuh kesadaran dan tanpa keterpaksaan menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) ikut dalam penelitian.

.....2016

Peneliti



Subyek Penelitian

Raafika Studiviani

(.....)

\*)coret salah satu

### Lampiran 3 : Jawaban Surat Ijin Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO</b> Jl Raya Ponorogo – Pacitan Kelurahan Pakunden Telp.(0352) 481218; 489262 FAX (0352) 485051 <a href="http://www.rsu-drharjono.co.id">www.rsu-drharjono.co.id</a> , E-mail : <a href="mailto:drharjono@pdpersi.co.id">drharjono@pdpersi.co.id</a>
Tanggal, <u>26</u> Oktober 2016	
Nomor : 070/1866/405.29/2016	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Ketua Program Studi Manajemen Rumah
Lampiran : -	Sakit Program Pascasarjana
Perihal : <u>Jawaban Ijin Penelitian</u>	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta di
	<u>YOGYAKARTA</u>
<p>Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Unuversitas Muhammadiyah Yogyakarta: 663/MMR/C.6-III/X/2016 Tanggal 05 Oktober 2016 perihal ijin penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin penelitian kepada :</p>	
Nama :	<b>RAAFIKA STUDIVIANI DWI BINUKO</b> Mahasiswa Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Unuversitas Muhammadiyah Yogyakarta
No Mahasiswa :	20151030039
Lama Penelitian :	6 (enam) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan
Judul Penelitian :	<b><i>Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Harjono Ponorogo.</i></b>
<p>Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan pengambilan data, kami mohon menyelesaikan administrasi sesuai dengan ketentuan RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.</p> <p>Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih</p>	
	 <b>Dr. MADE JEREM, Sp. THT</b> Pembina Muda NIP. 036203231988031011
<b>Tembusan</b>	
1. Ka. Bid. Pelayanan Medik	
2. Ka. Bag. Tata Usaha	
3. Ka. Instalasi	
4. Ka. Ruang & Poli RSUD. Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo	
5. Arsip	

## Lampiran 4 : Hasil Pemeriksaan Usap Lantai Mikrobiologi



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
DINAS KESEHATAN  
**LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH**  
Status : Terakreditasi Penuh Nomor : 06/S/KALK-P/MI/2012  
Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 67 Telp. 0352-462825  
Email : labkesdaponorogo@yahoo.co.id  
PONOROGO

Nomor : 070/ 3.01/405.09.32/2017  
Perihal : Hasil Pemeriksaan Usap Lantai Mikrobiologi  
Proyek :  
Petugas Pengambil Sampel : Dewi S, Hari S Labkesda Ponorogo

No. Lab	Bahan Pemeriksaan	Lokasi Pengambilan	Tanggal Pengambilan	Hasil Pemeriksaan	Batas Syarat	Keterangan
			Tanggal Selesai Diuji			
3.01	Lantai Ruang Flamboyan B Ukuran Ruang = 7 x 11 m	RSUD Dr. Hardjono S Ponorogo  Jln. Ponorogo Pacitan Pakunden Ponorogo	10 Januari 2017	Usap Lantai : 10 koloni/cm <sup>2</sup>	5-10 koloni/cm <sup>2</sup>	MS
			15 Januari 2017			

**Acuan :**  
Pstunjuk Praktikum Mikrobiologi Lingkungan PAM S-KL Purwokerto  
Kepmenkes RI No1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

**Keterangan :**  
MS : Memenuhi Syarat  
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

**Perhatian :** Hasil Pengujian ini hanya berlaku untuk contoh

Ponorogo, 16 Januari 2017  
Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ponorogo



**BUDI SETYORINI, SKM**  
Penata: Tk. I  
NIP. 19721127199803 2 003

VPIRAN

o. Lab	Bahan Pemeriksaan	Lokasi Pengambilan	Tanggal Pengambilan	Hasil Pemeriksaan	Batas Syarat	Keterangan
			Tanggal Selesai Diuji			
	Lantai Ruang jaga Ukuran Ruang = 3 x3 m	RSUD Dr. Hardjono S Ponorogo Jln. Ponorogo Pacitan Pakunden Ponorogo	10 Januari 2017	Usap Lantai : 8 koloni/cm <sup>2</sup>	5-10 koloni/cm <sup>2</sup>	MS
	Lantai Ruang lorong gudang Ukuran Ruang = 1,5 x 4 m		14 Januari 2017			





PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
DINAS KESEHATAN  
**LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH**

Status : Terakreditasi Penuh Nomor : 06/S/KALK-P/MS/2012  
Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 67 Telp. 0352-462825  
Email : labkesdaponorogo@yahoo.co.id  
**PONOROGO**

nomor : 070/ 3.119-120/405.09.32/2015  
rihal : Hasil Pemeriksaan Usap Lantai Mikrobiologi  
syak : -  
tugas Pengambil Sampel : Dewi S, Bunda Labkesda Ponorogo

Lab	Bahan Pemeriksaan	Lokasi Pengambilan	Tanggal Pengambilan	Hasil Pemeriksaan	Batas Syarat	Keterangan
			Tanggal Selesai Diuji			
119	Lantai Ruang Perawatan (Eria VIP 2) Ukuran Ruang = 4 x 6 m	RSUD Dr. Harjono Ponorogo	5 Agustus 2015	Usap Lantai : 9 koloni/cm <sup>2</sup>	5-10 koloni/cm <sup>2</sup>	MS
			18 Agustus 2015			
120	Lantai Ruang Perawatan (Flamboyan ) Ukuran Ruang = 7x10 m	Jl Raya Ponorogo-Pacitan, Ponorogo		Usap Lantai : 4 koloni/cm <sup>2</sup>	5-10 koloni/cm <sup>2</sup>	MS

Jan :  
unjuk Praktikum Mikrobiologi Lingkungan PAM S-KL Purwokerto  
MENKES RI No 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit  
erangan :  
S : Memenuhi Syarat  
S : Tidak Memenuhi Syarat

**Perhatian :** Hasil Pengujian ini hanya berlaku untuk contoh

Ponorogo, 21 Agustus 2015  
Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ponorogo  
  
**AGOES WIRODO, SKM**  
Penata Tk. I  
NIP. 19590708 198303 1 013

## Lampiran 5 : Hasil Pemeriksaan Udara Ruang Mikrobiologi



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
DINAS KESEHATAN  
**LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH**  
Status : Terakreditasi Penuh Nomor : 06/S/KALK-P/VII/2012  
Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 67 Telp. 0352-462825  
Email : labkesdaponorogo@yahoo.co.id  
**PONOROGO**

Nomor : 070/ 3.110-111/405.9.32/2016  
Perihal : Hasil Pemeriksaan Udara Ruang Mikrobiologi  
Proyek : -  
Petugas Pengambil Sampel : Dewi S,Erna Wahyuti Labkesda Ponorogo

No. Lab	Bahan Pemeriksaan	Lokasi Pengambilan	Tanggal Pengambilan	Hasil Pemeriksaan	Batas Syarat	Keterangan
			Tanggal Selesai Diuji			
3.110	Udara Ruang Ponek Ukuran = 5 x 6 m	RSUD Dr. Hardjono S Ponorogo	29 Nopember 2016	Jumlah jasad renik : 297 koloni/m <sup>3</sup>	200-500 koloni/m <sup>3</sup>	MS
			03 Desember 2016			
3.111	Udara Ruang Flamboyan Ukuran = 7 x6 m	Jln. Ponorogo Pacitan Pakunden Ponorogo		Jumlah jasad renik : 102 koloni/m <sup>3</sup>	200-500 koloni/m <sup>3</sup>	MS

**Acuan :**  
Petunjuk Praktikum Mikrobiologi Lingkungan PAM S-KL Purwokerto  
Kepmenkes RI No1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

**Keterangan :**  
MS : Memenuhi Syarat  
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

**Perhatian :** Hasil Pengujian ini hanya berlaku untuk contoh

Ponorogo, 05 Desember 2016  
Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ponorogo



**BUDI SETYORINI, SKM**  
Perfata Tk. I  
NIP. 19721127199803 2 003



## Lampiran 6 : SOP Pengelolaan Limbah Padat Infeksius

 <b>RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO</b>		<b>PENGELOLAAN LIMBAH PADAT INFEKSIUS</b>		
		No Dokumen	No Revisi	Halaman
		445/348/SPO/H.01/I/2015	1	1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERSIONAL</b>		Tanggal Terbit 05-01-2015	 Disahkan Direktur Dr. Prijo Lamung Tribinuko, MM NIP. 19560326 198811 1 001	
PENGERTIAN		1. Limbah Padat Infeksius adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi termasuk limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam, limbah farmasi, dan limbah sitotoksik 2. Pengelolaan Limbah Padat Infeksius adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan limbah padat infeksius, antara lain berupa penyediaan tempat penampungan, alat angkut, tempat pengelolaan, dan/atau tempat pemusnahan limbah padat infeksius ( incinerator ).		
TUJUAN		1. Mencegah infeksi nosokomial 2. Menjamin kesehatan dan keselamatan kerja 3. Mencegah penyalahgunaan limbah jaringan tubuh 4. Mereduksi volume limbah medis		
KEBIJAKAN		Peraturan Direktur RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo Nomor 80 Tahun 2015 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Penyehatan Lingkungan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo		
PROSEDUR		1. Perlakuan dan Pengambilan Limbah Medis a. Lapsi bak limbah padat infeksius tertutup dengan kantong plastik warna kuning. b. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi limbah. c. Serah terima limbah padat infeksius dari Petugas Unit ke Petugas Pengelola Limbah d. Pengangkutan limbah padat infeksius menggunakan trolley tertutup. e. Pengiriman dilakukan oleh petugas pukul 07.00 WIB f. Petugas pengirim limbah padat infeksius menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker dan sarung tangan, sepatu booth. 2. Pembakaran Limbah Padat Infeksius di Incinerator a. Petugas incinerator mencatat jumlah/berat limbah. b. Pelaksana pembakaran limbah padat infeksius di Incinerator menggunakan APD (penutup kepala, masker, sarung tangan, sepatu boot). c. Pembakaran limbah padat infeksius di Incinerator dilakukan mulai pukul 08.00 WIB d. Bakar limbah padat infeksius sampai menjadi abu (proses pembakaran kurang lebih selama 2 jam ). e. Abu dikeluarkan dan ditampung dalam tong tertutup dan disimpan diruang penyimpanan limbah B3. Prosedur pengoperasian mesin incinerator, diatur dengan prosedur tersendiri		

<b>CONTROLLED COPY</b>	
Issued Date 17-10-2016	Paraf 



**RSUD Dr. HARJONO S  
PONOROGO**


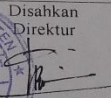
**PENGELOLAAN LIMBAH PADAT INFEKSIOUS**

No Dokumen	No Revisi	Halaman
445/348/SPO/H.01.1/2015	1	2/2

**UNIT TERKAIT**


- Seluruh Unit Penghasil Limbah Medis
- Instalasi Penyehatan Lingkungan

## 7 : Pengelolaan Limbah Padat Non Infeksius

 <b>RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO</b>	<b>PENGELOLAAN LIMBAH PADAT NON INFEKSIUS</b>		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
	445/349/SPO/H.01/1/2015	1	1/1
<b>STANDAR PROSEDUR OPERSIONAL</b>	Tanggal Terbit 05-01-2015	Disahkan Direktur  Drg. Prijo Lenggeng Tribinuko MM NIP. 19560326 198811 1 001	
PENGERTIAN	Limbah Padat Non Infeksius adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, halaman, taman dan pelayanan medis yang belum terkontaminasi		
TUJUAN	Terkondisinya lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dampak negatif dan atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh limbah padat non infeksius		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo Nomor 80 Tahun 2015 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Penyehatan Lingkungan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo		
PROSEDUR	A. Tahap Persiapan 1. Letakkan bak sampah pada tempat yang telah ditentukan. 2. Lapsi bak sampah dengan kantong plastik warna hitam B. Tahap Pengangkutan 1. Petugas mengambil limbah padat non infeksius di masing-masing ruangan 2. Pengangkutan limbah padat non infeksius dari ruangan dilakukan 2 kali, pada pukul 07.00 WIB dan 14.00 WIB. 3. Petugas pengangkut menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) 4. Gunakan kereta sampah yang telah tersedia. 5. Bila ada sampah yang tumpah pada waktu pengambilan/pengangkutan harus segera dibersihkan. 6. Petugas mengangkut limbah padat infeksius menuju ke tempat penyimpanan sementara dan dimasukkan ke dalam container. 7. Cuci kembali bak sampah dan letakkan pada posisi semula. 8. Petugas DPU mengangkut limbah padat non infeksius diangkut ke TPA		
UNIT TERKAIT	- Seluruh Unit Penghasil Limbah padat Non Infeksius - Instalasi Penyehatan Lingkungan		

ROLLED COPY

Date: 10-2016

Paraf: 

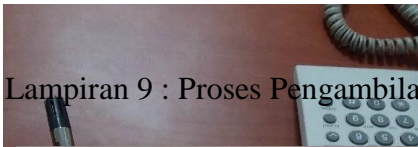
## Lampiran 8 : Hasil Pengujian Dengan Alat Termohigrometer







Lampiran 9 : Proses Pengambilan Data







## Lampiran 10 : Hasil Wawancara

1.	Peneliti	Apakah visi misi rumah sakit yang mengarah ke kesehatan lingkungan ?
2.	Direktur	<p>Visi misi rumah sakit itukan kita visinya kan menjadikan rumah sakit sebagai ee.. pilihan utama pelayanan kesehatan bagi masyarakat kabupaten ponorogo dan sekitarnya, itu yang visi nggih. Dari visi itukan bisa dijabarkan tapi yang jelas ee.. misi kitakan ada lima nggih, misi kita tu ada lima ee.. tapi opo iku jenenge aku kok lali yo yang jelas yang pertama itu meningkatkan sumber daya, kita juga harus meningkatkan sarana ada disana apa jenengan foto opo mas yanto kae di foto neng aula di situ ada sek aku juga moco disini juga ada yang jelas saya cuma ngerti poin-poinnya saja yang jelas itu untuk kontribusi pendidikan, koordinasi dengan instansi yang lain terus kita itu juga opo ee.. mengirimkan tenaga-tenaga untuk pelatihan untuk mencapai untuk mencapai anu sasaran itukan perlu beberapa hal yang harus dilaksanakan. Niki nggih yang pertama Terwujudnya RSUD Dr. Harjono Sebagai Pilihan Utama Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Kabupaten Ponorogo Dan Sekitarnya nek kulo kie ngapalne kie meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan pengetahuan kemampuan, menambah sarana prasarana iptek nek kulo kie tak jukuki kuine tok meningkatkan mutu pelayanan nggih, meningkatkan pengetahuan kemampuan ketrampilan sumber daya rumah sakit baik medis, dan paramedis, meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana baik medis maupun nonmedis, berarti kalau saya ini lebih kearah yang c meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana karena dengan IPL kan kita banyak yang dari ini usaha IPAL dan lain sebagainya kalau saya cenderung yang itu.</p>
3.	Peneliti	Kalau disetiap ruangan itu ada tulisan visi misi ?
4.	Direktur	<p>Hampir disetiap ruangan itu ada dulu waktu kita mau akreditasi itu diberi kok mbak itu diruangan ada visi misi disitu jenengan bisa baca mbak lha... diruangan ku pas ora enek biasa dipigura mbak vivi di setiap ruangan ada kecuali ruangan saya ini nggih. Tapi yang jelas itu hampir disetiap ruangan ada pas kita mau visitasi dan akreditasi</p>

		pasti semua dilengkapi di ugd pun ada diluar pun ada.
5.	Peneliti	Terus kalau penunjukan pihak ke tiga seperti CS pengambil limbahkan dari pihak ketiga itu biasanya kapan pemilihannya ?
6.	Direktur	Tidak mbak kita itu bukan milih kita menunjukan berdasakan lelang karena itu kita kan ada aturan setiap nilai pembimbingan langsung, nilai sekian penunjukan langsung baru nilai sekian pelelangan karena kita itu lelang maka si pemenang lelang itu yang kita tunjuk.
7.	Peneliti	Ini berapa tahun sekali ?
8.	Direktur	Kotraknya satu tahun sekali
9.	Peneliti	Berati yang ini satu tahun ganti atau atau bisa diperpanjang ?
10.	Direktur	Dikembalikan sama yang tadi mbak, kita tidak bisa langsung menetapkan kecuali kalau besaran nilai rupiahnya sama karena disini cs nya itu satu bulan 83 juta untuk satu tahun kan harus dikali 12 dan itu kan harus dilelang dan akan diplafonkan karena lelangnya bukan disini. Disini itu ada panitia lalu yang melelang kabupaten sekarang ada unp mulai tahun ini ponorogo udah terbentuk unp . jadi kalau ada lelang bukan kita yang melelang, jadi belum tentu kalau tahun ini disini besuk tahun depan ada disini lagi.
11.	Peneliti	<b>Kalau keterlibatannya penunggu pasien dan pengunjung seperti pembuangan sampah itu biasanya disosialisasikan waktu penunggu pasiannya datang ?</b>
12.	Direktur	<b>Kalau penunggu kayaknya kita belum kalau untuk penunggu tapi kalau untuk disini saat mau akreditasi udah disosialisasikan kalau untuk pengunjung belum semua. Cuma perwakilan solanya jujur saja tenaga kita kan kurang kayak di tulung agung itu karyawanya udah 1000 an sedangkan disini baru 600an jadi kalau kita sosialisasikan pas jam kunjung takutnya nanti pasien malah tidak tertangani. <b>Jadi kalau penunggu pasiaen cuma perwakilan dulu waktu akreditasi diajari buang sampah yang benar cuci tangan yang benar.</b></b>
13.	Peneliti	Kalau untuk SOP nya tentang pengelolaan pembuangan sampah itu ada sendiri apa tidak ?
14.	Direktur	Di IPL ada sendiri
15.	Peneliti	Trus untuk <b>SOP diperbaharui setiap tahun atau berapa bulan sekali ?</b>
16.	Direktur	<b>Tidak setiap tahun sementara SOP kita diperbaharui karena ada akreditasi ini. Jadi</b>

		nanti kalau ada pembaharuan sop itu yang lama tidak dipakai lagi jadi kita itu evaluasi SOP kita kalau emang udah tidak pas ya diganti.
17.	Peneliti	<b>Evaluasinya berapa tahun sekali ?</b>
18.	Direktur	<b>Kalau evaluasinya itu menurut standar itu satu tahun sekali.</b>
19.	Peneliti	Kalau evaluasi seperti insenerator itu kapan itu dilakukan ?
20.	Direktur	Kalau untuk insenerator itu sulit mbak untuk ijinnya saja kira-kira 1 bulan dan ngurusnya itu di kementrian kesehatan jakarta dan diajukan ke provinsi tidak boleh diwakilkan dan harus tanda tangan asli.
21.	Peneliti	Kalau untuk <b>pelatihan biasanya cs itu kan diberikan pelatihan apakah itu dari rumah sakit atau dari pihak ketiganya ?</b>
22.	Direktur	Selama ini tergantung keperluan kita <b>biasanya awal-awal dari pihak ketiganya tapi kalau kita ada sosialisasi tentang kesehatan lingkungan nanti ada perwakilan soalnya kalo semua nanti tidak tertangani pekerjaan mereka jadi nanti kepala-kepala ruangan kita berikan misi untuk mereka diajari itu sudah seperti pakai masker dan handsone.</b>
23.	Peneliti	Kalau cek kesehatan untuk cs itu ada apa tidak ?
24.	Direktur	<b>Kalau di rumah sakit ini belum ada</b>
25.	Peneliti	Pernah ada komplain dari pengunjung dan pasien apa tidak tentang cs yang ada di sini ?
26.	Direktur	Sering katanya masih banyak yang kotor.
27.	Peneliti	Biasanya itu langsung dari pihak direksi itu melihat atau ada pengawas yang langsung mengecek ?
28.	Direktur	kalau bisa kalau ada laporan seperti itu langsung kita tindak lanjuti yang menidak lanjuti dari kepala-kepala bagian jika ada masalah yang tidak bisa ditangani baru direktur yang turun tangan.
29.	Peneliti	Kalau ada teguran-teguran seperti jika CS nya kurang memakai APD itu yang menegur dari kepala perawatnya atau kepala korodinasi ?
30.	Direktur	Tidak, itukan dari cs itu kan dibagi-bagi di beberapa tempat yang di ruangan itu nanti kepala ruangan yang akan mengevaluasi kinerja CS yang ada di tempat tersebut.
31.	Peneliti	kalau SOP pengelolaan limbah itu setiap ruangan berbeda atau satu rumah sakit sama ?
32.	Direktur	Satu rumah sakit sama mbak
33.	Peneliti	Terima kasih bapak atas waktu yang diberikan

---

34.	Direktur	Nanti jika ada yang mau ditanyakan silahkan ditanyakan lagi
-----	----------	---

1.	Peneliti	Pak kemarin itu kan saya belum liat SOP nya ada SOP nya tidak untuk setiap bangsal dalam pengelolaan limbah ?
2.	Kepala IPL	Di ruangan-ruangan itu tidak ada SOP khusus tentang sampah itu tidak ada jadi yang ada SOP nya itu sampah secara keseluruhan dan SOP nya itu dari pihak IPL.
3.	Peneliti	Berarti setiap ruangan sama ?
4.	Kepala IPL	iya sama.
5.	Peneliti	Nah untuk <b>SOP nya itu diperbaharui setahun berapa kali pak ?</b>
6.	Kepala IPL	<b>Tidak ada ketentuan mbak selama tidak ada perubahan tindakan maupun bahan ya tidak ada.</b>
7.	Peneliti	Apakah untuk CS itu ada pelatihan atau tidak <b>pak biasanya ?</b>
8.	Kepala IPL	Ada, jadi ada <b>pelatihan tentang penanganan tumpahan bagaimana cara membersihkan cara penggunaan APD, penggunaan spelkit, dan cara cuci tangan.</b>
9.	Peneliti	Ini CS nya sama pihak ketiga kan pak itu berarti yang memeberikan pelatihan pihak rumah sakit ?
10.	Kepala IPL	Iya pihak rumah sakit tapi untuk pelatihan pembersihan dasar secara umum dari mereka sendiri. Tapi kalau sudah menyangkut akreditasi dan pengetahuan khusus dari pihak rumah sakit yang akan memberikan pelatihan.
11.	Peneliti	Mohon maaf pak mau mengklarifikasi kemarin kan saya melihat harusnya menggunakan sarung tangan saat mengepel atau menyapu pada saat itu cs nya tidak pakai itu nanti ada evaluasi tidak pak dari pihak rumah sakit ?
12.	Kepala IPL	Ada evaluasinya dari panitia pengendalian infeksi tapi evaluasinya sering tidak tertulis kadang ya cuma ngomong akhirnya ya tinggal mereka sendiri mau pakai tidak soalnya dari perawat dan pihak <b>kami sudah menyarankan untuk selalu pakai dan kita beri pengenalan berupa APD seperti masker dan sarung tangan tergantung dimana mereka dan apa yang mereka tangani sebenarnya kalau saran dari kepmenkes pakai sepatu both kalau sepatu booth itu makainya saat memebersihkan kamar mandi tapi tidak tahu anak-anak risih tidak memakainya.</b>
13.	Peneliti	Kalau gitu CS nya diruangan itu ditukar gitu tidak pak maksudnya berapa bulan sekali ganti baru atau sampai habis kontrak baru diganti ?



14.	Kepala IPL	kalau pihak ketiganya itu kontraknya kan hampir setahun, tapi apabila petugasnya itu mau dipindah diruangan mana itu kan hakny aoutsorcing tapi yang sudah berjalan saat ini mereka perawat sudah memilih untuk tenaga tidak dipindah-pindah dulu ada program penyegaran setelah dievaluasi mereka pindah tempat itu akhirnya secara kekeluargaan harus beradaptasi lagi dan belajar lagi tapi kalau yang sudah menyatu di situ udah tau pekerjaanya apa begitu jadi dari pihak ruangan tidak mau diganti-ganti.
15.	Peneliti	Satu ruangan itu berapa pak ?
16.	Kepala IPL	Ada 3 mbak.
17.	Peneliti	Berati kalau malem tidak ada cs ?
18.	Kepala IPL	Tidak ada kecuali khusus untuk ruangan ugd, ruang tunggu ugd sama ruang operasi.
19.	Peneliti	Seumpama ada pasien yang muntah darah malem berati kalau malem perwatnya berati kalau malem perawat merangkap cs ?
20.	Kepala IPL	Iya
21.	Peneliti	Berati kalau ada kesalahan dari cs yang bertanggung jawab pihak ketiga ?
22.	Kepala IPL	kesalahan apa ?
23.	Peneliti	Seumpama ada prosedurnya tapi diperingatkan tidak bisa pakai apd kurang kayak begitu ada peringantan tidak atau dibiarkan ?
24.	Kepala IPL	Ada peringatan bisa ke koordinator cs biasanya kalau temen-temen pas keliling ya langsung diberitahu namun apabila terjadi banyak kesalahan selain ke petugas secara langsung juga kepihak koordinatornya.
25.	Peneliti	<b>Kalau CS itu dikasih tahu tidak pak standarnya yang benar kan rumah sakit punya SOP nah csnya itu waktu pembekalan dikasih tahu tidak ?</b>
26.	Kepala IPL	<b>Pembekalan pertama itu dari mereka sendiri dan pembekalan tambahan dari rumah sakit ya seperti penularan dan lain-lain.</b>
27.	Peneliti	<b>Kalau uji kesehatan berkala gitu ada tidak pak ?</b>
28.	Kepala IPL	<b>Tidak ada</b>
29.	Peneliti	Soalnya kan cs yang paling rentan bengitu pak
30.	Kepala IPL	Sementara ini kok belum masuk ke rencana kegiatan dari pada sementara yang masih terkafer petugas kita petugas yang resmi petugas rumah sakit mungkin karean ketambahan itu mahal atau bisa dalam setiap lelang uji kesehatan berkala cs itu bisa saja ditambahkan dan pemeriksaan dilakukan setianp 6 bulan sekali.

31.	Peneliti	Biasanya kan kayak gitu mereka diambil berdasarkan apa pak pemenang lelang itu atau dari pihak ketiga nya cs ?
32.	Kepala IPL	Nanti ada panitia khusus untuk pengadaan barang dan jasa. Lelang itu itu yang menang karena saya tidak tahu persis ya mungkin dari segi harga, pengalaman banyak itu kurangng tahu saya karena dari panitia
33.	Peneliti	<b>Berarti SOP nya sendiri itu dibuatnya kalau di evaluasi belum tentu sethahun sekali ?</b>
34.	Kepala IPL	<b>SOP apa ?</b>
35.	Peneliti	<b>tentang pengolahan limbah</b>
36.	Kepala IPL	<b>tidak mesti</b>
37.	Peneliti	<b>Berarti bikin sopnya acuanya dari kemenkes itu pak saat bikin SOP nya ?</b>
38.	Kepala IPL	<b>Banyak dasar dari kemenkes, meteri lingkungan hidup dan macem-macem tergantung SOP yang dibuat dan limbah itu masih ada beberapa lagi seperti sampah medis</b>
39.	Peneliti	Mau mengklarifikasi saja saya pak saat pagi-pagi lihat orang ngepel dan nyapu ini ada bekas infus dan plastik infus itu di meja pasien cuman kemarin lupa tidak saya photo waktu itu nah kalau dari IPL tahu itu apakah tindak lanjutnya ?
40.	Kepala IPL	iya langsung kita lakukan pengambilan tindakan mbak soanya kita kan tidak tahu itu infeksi atau tidak dan biasanya kita langsung bilang juga ke koordinatornya.
41.	Peneliti	Biasanya kan yang mengganti infus kan perawat pak kalau begitu itu yang bertanggung jawab siapa pak apakah CS atau perawat ?
42.	Kepala IPL	Kalau soal pembuangan limbah harusnya sesuai prosedur limbah medisnya yang memilah perawat ya. Saya pikir ini kesalahan saat membuangnya.
43.	Peneliti	Tidak jadi begini kemarin kan setiap bad ada meja kemudian di meja samping bad pasien yang kosong itu . saya pikir itu lupa tidak dibuang atau sengaja biar cs yang membuang
44.	Kepala IPL	Kalau itu perawat kayaknya harus ke ppi yang lebih mengetahui
45.	Peneliti	Berarti untuk evaluasi dia sudah benar sudah sesuai prosedsur itu yang mengevaluasi siapa ?
46.	Kepala IPL	Kalau penilaian cs itu kan diruangan jadi setiap ruangan itu punya formulir apa format untuk pelaporan ?
47.	Peneliti	hasil rekapan nanti bentuknya ketidak puasan atau penilaian perindividu cs ?
48.	Kepala IPL	bukan per individu tetapi ketidak puasan kebersihan muncul nilai kebersihannya seperti

		pengelolaan limbah sampah medisnya, kebersihan ruangan, dll
49.	Peneliti	Cs nya itu tahu tidak pak bahwa cairan ini untuk membersihkan lantai isinya ini-ini atau mereka asal pakai aja mengambil begitu atau dikasih tahu mbak ?
50.	Kepala IPL	untuk pegawai itu misalnya kayak kemarin ngepelnya itu agak anyir dan formulanya kan dari sana mungkin ya csnya yang kurang tau tentang isi dari cairan tersebut.
51.	Peneliti	<b>Kalau mengangkut sampah medis dan sampah umum dijadikan satu bok apa sendiri-sendiri pak ?</b>
52.	Kepala IPL	<b>Tidak mbak kalau sampah medis kan mengangkutnya pakai troli yang kuning itu.</b>
53.	Peneliti	nah itu nanti dengan orang yang sama atau orang yang berbeda ?
54.	Kepala IPL	orangnya sama kan ada 4 orang dan itu di sift bergantian.
55.	Peneliti	berati langsung dipilah dari ruangnya
56.	Kepala IPL	iya langsung diruangan soanya kadang namanya orang kadang botol akua ya masuk ke sampah medis
57.	Peneliti	kalau kayak gitu tidak ketahuan ya mbak soalnya dari plastik langsung dimasukan ke alat itu dilihat satu-satu ?
58.	Kepala IPL	<b>tidak mbak langsung diikat setelah itu nanti langsung di bawa ke belakang di tempat pengumpulan sampah seluruh ruangan rumah sakit. Jika sampah infeksius langsung kita masukkan di ruangan B3 yang nantinya akan diolah dengan menggunakan insenerator yang nanti abunya akan dibawa ke Sukabumi oleh pihak 3.</b>
59.	Peneliti	Inggih bapak cukup sekian dulu terima kasih atas waktu yang diberikan bapak.
60.	Kepala IPL	Sama-sama mbak.

1.	Peneliti	<b>Pak pelatihan dalam pengelolaanya itu CS dikasih tidak pak ?</b>
2.	Koor CS	<b>Dikasih mbak, itu training</b>
3.	Peneliti	<b>Itu biasanya dari rumah sakit atau dari pihak ketiga yang membawa ?</b>
4.	Koor CS	<b>Pelatihan untuk pengerjaannya cleaning servis itu ?</b>
5.	Peneliti	<b>Iya</b>
6.	Koor CS	<b>Iya langsung disini mbak di rumah sakit</b>
7.	Peneliti	Nah kalau seumpamanya itu nanti untuk penempatannya mereka dites lagi atau tidak semisal dibagian ERIA terus dibagian itu nanti ada pemilahan-pemilahanya lagi ?
8.	Koor CS	Penempatan lokasi itu ?
9.	Peneliti	Iya.
10.	Koor CS	Biasanya itu setelah training itu nanti kan penempatan nah penempatan itu nanti juga ada rotasi mbak.
11.	Peneliti	Biasanya berapa bulan ?
12.	Koor CS	Tidak mesti kalo ada yang tiga bulan sekali atau ada yang istilahnya diruang A kurang nyaman dipindah diruang B tergantung orangnya
13.	Peneliti	Nah yang mengevaluasi diruang itu berarti ada tim nya sendiri ?
14.	Koor CS	Iya itu ada koordinatonya mbak
15.	Peneliti	Kalau seumpama nih kemarin saya kan ke flamboyan itu kan seharusnya kalo ngepel pakai handscone nah itu enggak labiasanya yang memberitau siapa ?
16.	Koor CS	Itu nanti koordinatonya, sebenarnya untuk APD itu sudah dikasih tahu itu mungkin ketledoran dari petugas-petugasnya
17.	Peneliti	Ada peringatan seperti itu tidak pak ?
18.	Koor CS	<b>Ada, sering diarahin mbak untuk APD itu yang penting masker sama handscone. Tapi mungkin petugas-petugasnya kan ada yang risih pake handscone sebenarnya dari manajemen dan PT kan sudah jalan soalnya untuk kesehatan juga</b>
19.	Peneliti	<b>Kalau uji kesehatan berkala itu dikasih tidak pak, soalnya yang paling rentan terkena kan CS pak dan ketidaktaatan pemakain APD ?</b>
20.	Koor CS	<b>Uji kesehatan selama ini untuk petugas-petugas CS belum ada mbak</b>
21.	Peneliti	<b>Biasanya pas training awal –awal dibekali SOP tentan kebersihan, pembuangan limbah seperti itu juga ?</b>

22.	Koor CS	<b>Iya,awal pengerjaan biasanya ada pelatihan bagaimana cara pembuangan sampah, menyapu dan mengepel kayak gitu yang sesuai</b>
23.	Peneliti	Seumpama kontraknya dari pihak ketiga dilanjutkan nanti csnya itu tetap atau ganti dengan yang lain ?
24.	Koor CS	Untuk anggota tetap cuma peralihan manajemen saja.
25.	Peneliti	Satu ruangan itu memerlukan berapa petugas pak ?
26.	Koor CS	Paling tidak 3 orang petugas
27.	Peneliti	Untuk yang mengambil limbah atau sampah itu sama atau beda ?
28.	Koor CS	beda ada sendiri, petugas ruangnya tinggal membuang keluar ruangan nanti yang ngambil ada sendiri
29.	Peneliti	<b>CS nya diruangan itu tidak memilah-memilh atau langsung dibuang saja pak ?</b>
30.	Koor CS	<b>Langsung dibuang, kan ada untuk infus ya kalo infus itu nanti kan di ruangan ada tempatnya sendiri mbak. Kalo infus khusus infus dan yang seperti handscone itu ada sendiri petugas ruangan tinggal menali terus dibuang ketempat sampah yang ada</b>
31.	Peneliti	Yang menggambil berarti ada petugasnya sendiri ?
32.	Koor CS	Petugas sampah sendiri banser tapi juga pihak ketiga
33.	Peneliti	<b>Banser itu juga tidak ada uji kesehatannya pak seperti uji ?</b>
34.	Koor CS	<b>Selama ini belum ada mbak.</b> Tapi alhamdulillah tidak ada kendala. Kan di sini kalo tetep yang namanya pengawas atau koordinator ya tanggung jawab penuh pada anggotanya selama jam kerja. Seperti kemarin ada kecelakaan sedikit insiden saat potong rumput atau apa, la alhamdulillah rumah sakit juga mempermudah dalam penanganan.
35.	Peneliti	Penilaian cleaning service itu perawat juga ikut menilai tidak pak ?
36.	Koor CS	Iya itu yang menilai perawat ada monitoring setiap bulan.
37.	Peneliti	Nanti semacam kuisioner atau nilai per individu pak ?
38.	Koor CS	Perlokasi mbak, itu yang nilai kan kepala ruangan
39.	Peneliti	kalo yang bisa mengajukan untuk dipindah atau memindah itu haknya perawat atau cs ?
40.	Koor CS	Itu haknya koordinator CV pihak ketiga karena apa pihak pengguna jasa tinggal memenuhi

		hasilnya la kalo untuk penataan manajemen dari segi karyawan kan pihak ketiga. Karena yang lebih mengetahui kan pihak ketiga la biasanya perawat tu disini juga tanggung lha biasanya bekerjanya kalau menurut koordinator pekerjaanya jelek tapi kalau menurut kepala ruangan bagus. Bagusnya disini kan mungkin anda sudah tau kayak disuruh dorong-dorong pasien itu kan bukan tupoknya cs. Sebenarnya saya sudah menekankan mbak tapi dari pihak ruangan sendiri.
41.	Peneliti	Berati masih disuruh pak ?
42.	Koor CS	Iya masih disuruh-suruh makanya pekerjaan CS banyak yang teledor
43.	Peneliti	Ow gara-gara itu pak ?
44.	Koor CS	Tidak hanya 5 kali atau 2 kali tok lo mbak dalam sehari dorong pasien itu la semisal dari ruangan kedalam ruangan radiologi padahal diruangan radiologi dan diruangan radiologi itu kan memakan banyak waktu karena tidak langsung ditangani seperti itu mbak, otomatis pekerjaan dia juga gak selesai.
45.	Peneliti	Tapi CSnya juga tidak bisa menolak ya pak
46.	Koor CS	Iya tidak bisa menolak karena tidak enak sama petugas ruangan. La katanya nanti kalo dijawab tidak mau istilahnya disana itu tidak ngajeni sama petugas ruangan.
47.	Peneliti	untuk selama ini dari pengelolaaannya juga bagus ya pak kayak, mengepak sampah seperti itu tidak ada keluhan ?
48.	Koor CS	Iya
49.	Peneliti	Kalo seumpama mereka kayak penggunaan APD kurang itu ada teguran-teguran kusus tidak pak utuk mereak atau hanya teguran bisa
50.	Koor CS	Itu nanti ada mbak sebenarnya dari pihak manajemen peringatan lisan kalo mungkin tidak terlalu fatal. Ya mungkin terakhir dikeluarkan.
51.	Peneliti	Kalau selama ini pak kan kalau mereka mau akreditasi mereka kerjanya bener-bener sesuai setandar dan kalau selama tidak ada akreditasi ya tetep standar seperti itu tidak pak ?
52.	Koor CS	Ya tetep standar mungkin ya keteldoran saja untuk penggunaan APD
53.	Peneliti	Di rumah sakit saya waktu COAS CSnya itu kadang kalau ada darah yang tercecer itu cuma dipel itu seharusnya kan pakai spilkid yang ada tandanya ?
54.	Koor CS	Itu gini kalau untuk pengerjaan pembersihan darah itu sesuai standarnya seperti itu ya mungkin



		saat terjadi dilapangan apabila ada darah sedikit kan bagaimana caranya darah itu cepet hilang cepet dibersihkan lha itu memang caranya keliru. Namun apabila kita sesuai standarnya yang penting pakai itu dan masker untuk obatnya pakai clorin.
55.	Peneliti	Kalau untuk obatnya ngepel apakah semua cs itu tau isinya pak, atau mereka tinggal minta dan baca saja ?
56.	Koor CS	udah diberikan ini untuk ini untuk obat di kamar mandi yang banyak bakterinya dan obat ngepel soalnya nanti kalo tidak diajari kan obat di kamar mandi malah buat ngepel.
57.	Peneliti	Berati selama ini tidak ada yang dirasakan ya pak dampak-dampak mungkin dari penurunan kesehatan tidak ada omongan-omongan ya pak cuman mereka double job akhirnya seperti dorong-dorong pasien ?
58.	Koor CS	Ya sebenarnya tidak ada dalam kerja pokoknya tapi anggota saya dan admin yang dilapangan merasa sungkan juga sama petugas ruangnya jadi mau tidak mau juga dikerjakan ya nanti dapaknya juga ke pekerjaan mereka sendiri, tapi apabila hasilnya jelek tapi orangnya sreg mau disuruh apa saja ya nilainya menjadi bagus.
59.	Peneliti	Berati intinya sreg ya pak.
60.	Koor CS	Ya tapi untuk permasalahan ini saya belum naik manajemen dan mungkin manajemen sudah tau sendiri soalnya sering dinilai tapi tidak memandang itu yang penting dari anggota saya, saya tekankan keanggota saya untuk saling menutupi jangan meninggalkan pekerjaan pokok anda.
61.	Peneliti	Bapak sementara sudah cukup terima kasih untuk waktu yang diluangkan.
62.	Koor CS	Sama-sama mbak saya juga terima kasih seandainya nantinya bisa membantu permasalahan yang tadi saya ceritakan.
63.	Peneliti	Insha Allah bapak semoga nanti ada jalan keluarnya.

1.	Peneliti	<b>Pelatihan cs untuk pengolahan limbah diadakan tidak mas pada saat anda kerja di sini ?</b>
2.	CS	<b>Ada mbak yaitu kemarin pas pertama kali masuk kerja di sini.</b>
3.	Peneliti	<b>Apakah mas tau bagaimana standar pengelolaan limbah medis di rumah sakit ini ?</b>
4.	CS	<b>Kalau standarnya saya tidak tahu mbak soalnya saya di sini pikiran saya ya cuma kerja biasanya cuma pakai sarung tangan sama masker tapi kadang saya males atau risih jadi tidak pakai biasanya jadi tidak pakai sarung tangan cuma masker biasanya.</b>
5.	Peneliti	Untuk pengangkutan sampahnya sehari masnya biasanya ngepak sampahnya sehari berapa kali ?
6.	CS	Sehari dua kali mbak
7.	Peneliti	Ini langsung dipak terus ditaruh di luar atau mas sampai membawa ke belakang di tempat sampah akhir ?
8.	CS	Ditaruh diluar nanti sudah ada yang mengambil mbak
9.	Peneliti	Mas apakah pernah melihat sampah yang seharusnya di kantong hitam tapi di kantong kuning ?
10.	CS	Sering mbak biasanya yang jaga malam itu mbak ya bungkus-bungkus kadang botol aqua juga ada mbak
11.	Peneliti	Yang masnya lakukan apa dipilah lagi ?
12.	CS	Nggak mbak ya langsung di angkut aja nggak pernah mbak saya pilah-pilah lagi.
13.	Peneliti	<b>Mas kalau dari rumah sakit atau dari PT yang membawa mas ini ada uji kesehatan yang diberikan tidak selama ini, soalnya kan mas udah lama kerja disini diberikan uji kesehatan tidak ?</b>
14.	CS	<b>Tidak ada mbak</b>
15.	Peneliti	Berarti selama mas masuk sampai sekarang tidak pernah ada uji kesehatan ?
16.	CS	Tidak pernah mbak
17.	Peneliti	Mas untuk yang mengevaluasi tentang untuk cara mas nyapu, ngepel dan mengangkut sampah itu siapa mas ?
18.	CS	Dari koordinator dari cs mbak.
19.	Peneliti	Nah nanti kan di evaluasi la lamanya itu berapa bulan sekali ?
20.	CS	Kalau berapa bulan sekali saya tidak tau mbak tapi kalau ada kesalahan ya kita di evaluasi dapat

		teguran.
21.	Peneliti	Begini masnya kan sudah bekerja lama geh disini ini lha itu ada tidak dampak yang dirasakan setelah menjadi cs ? sudah berapa tahun ?
22.	CS	<b>Sama saja mbak tidak ada rasa kesehatan saya menurun</b> saya sudah 1 tahun disini
23.	Peneliti	Untuk pelatihan seperti kemarin semisal ada darah sedikit atau seumpama ada darah yang tercecer itu bagai mana cara membersihkannya ?
24.	CS	Pakai handscone kalau darahnya banyak, jadi sarung tangan itu dan terus dipel begitu saja.
25.	Peneliti	Tidak dikasih tanda bahaya atau tanda-tanda yang lain ?
26.	CS	Tidak soalnya itu yang terpenting adalah darah itu cepet bersih
27.	Peneliti	Oke mas sementara sudah cukup terima kasih mas atas waktunya buat tanya jawab.

1.		Peneliti	<b>Apakah ada mas saat mas menjaga bapak sakit ini diberi sosialisasi pada saat awal masuk rawat inap tentang pembuangan sampah, apakah mas diberi informasi di mana mas nanti membuang sampahnya ?</b>
2.		Penunggu Pasien	<b>Tidak ada mbak saya membuang ya di tempat sampah mana aja wong ya sama aja to mbak.</b>
3.		Peneliti	Nah kalau seandainya bapak mas muntah nanti bekas muntahnya bapak dibuang dimana mana mas ?
4.		Penunggu Pasien	Dibuang ketempat sampah to mbak
5.		Peneliti	Diruangan ini ada tempat sampah apa tidak atau harus dibuang keluar mas ?
6.		Penunggu Pasien	Ada tempat sampah yang di samping ruangan ini mbak
7.		Peneliti	Berati diluar situ baru ada ya kalau diruangan belum ada ?
8.		Penunggu Pasien	Owalah maksudnya di dalam kamar ini tho mbak ?
9.		Peneliti	Iya mas di kamar yang di tempati bapak ini
10.		Penunggu Pasien	Di ruangan tidak ada mbak
11.		Peneliti	<b>Kalau masnya sendiri tahu tidak berapakali sampah ini diangkat sehari saat masya jaga disini ?</b>
12.		Penunggu Pasien	<b>Kayaknya setiap pagi ada yang mengambil tapi tidak pasti jamnya</b>
13.		Peneliti	Nah biasanya pagi itu sampah sudah melebihi tempat sampah ini atau masih bisa ditutup lagi tempat sampahnya ?
14.		Penunggu Pasien	tidak sampai lebih masih bisa ditutup
15.		Peneliti	Pada waktu diambil masnya tau tidak pengambilan sampah itu ?
16.		Penunggu Pasien	Ya pernah tau tapi cuma sekali
17.		Peneliti	Apakah petugas yang mengambil sarung pakai sarung tangan dan penutup mulut tidak mas ?
18.		Penunggu Pasien	Pakai perlengkapan mbak
19.		Peneliti	Masnya inikan sudah menunggu bapaknya selama beberapa hari ya, selama di sini tidurnya di mana mas ?

20.		Penunggu Pasien	Ya di sini mbak di lantai Cuma alas tikar
21.		Peneliti	Apakah masnya merasakan penurunan kesehatan ?
22.		Penunggu Pasien	Alhamdulillah tidak ada sih mbak kalau malam jarang bisa tidur tidak tahu kenapa apa karena di rumah sakit ya mbak sama kadang -kadang gatal merah – merah gitu mbak di kulit.
23.		Peneliti	Pada waktu ruangan dibersihkan saat disapu atau dipel apakah ada ketidaknyamanan yang mas rasakan, maksudnya kayak bau dari pel, dan lain-lain ?
24.		Penunggu Pasien	Tidak ada mbak
25.		Peneliti	<b>Pada saat membersihkan ruangan masnya melihat apakah petugasnya memakai sarung tangan atau pelindung diri ?</b>
26.		Penunggu Pasien	<b>Tidak mbak mereka tidak pakai sarungan tangan mbak.</b>
27.		Peneliti	Terima kasih mas ya atas waktu yang di berikan maaf mengganggu
28.		Penunggu Pasien	Sama-sama mbak

1.	Peneliti	<b>Bagaimana sosialisasi pembuangan limbah atau sampah disini mas kepada pasien, keluarga atau penunggu pasien baru ?</b>
2.	Perawat	<b>Kalau sosialisasi kepada penunggu pasien atau keluarga pasien itu belum ada baru diberitahu tempat sampahnya sebelah situ tidak diberi arahan untuk pembuangan sampah infeksius dan non infeksius.</b>
3.	Peneliti	Berarti pasien hanya membuang disatu tempat sampah tersebut ?
4.	Perawat	Tahunya tempat sampah umum.
5.	Peneliti	Nah ini disetiap ruangan apakah ada tempat sampah di dalam ruangnya ?
6.	Perawat	Tempat sampahnya di luar ruangan mbak nanti kalau membuang ya harus di luar ruangan.
7.	Peneliti	<b>Kalau anda sendiri apakah sudah mengetahui prosedur pengolahan limbah ini sudah sesuai dengan SOP dan kemenkes ?</b>
8.	Perawat	<b>Kalau sesuai dengan SOP dan kemenkes saya kurang tahu. Yang saya tahu sampah dibuang sesuai dengan tempat sampahnya saja seperti infus dibuang di tempat sampah medis atau warna kuning.</b>
9.	Peneliti	<b>Pernah tidak ada kejadian perawat sendiri lupa untuk membuang sampah sesuai tempatnya ?</b>
10.	Perawat	<b>Yang selama ini ya misalnya lupa untuk membuang sampah contohnya handscone lupa tidak dimasukan ketempat sampah.</b>
11.	Peneliti	<b>Kalau sampahnya sendiri sehari dibuang berapa kali mas ?</b>
12.	Perawat	<b>CS nya biasanya membuangnya dua kali ya itu pagi dan siang.</b>
13.	Peneliti	Berarti saat malam hari sampah itu dibiarkan sampai besok pagi ?
14.	Perawat	Iya karena tidak ada cs yang jaga malam adanya cuma sampai jam 6 sore.
15.	Peneliti	<b>Saat pembuangan sampah pengepakan pagi apakah ada ketidak nyamanan dalam pembuangan itu yang anda rasakan ?</b>
16.	Perawat	<b>Ya kadang-kadang ada, misalnya kadang ada sampah yang bau kadang kalo pas tidak bau ya tidak ada apa-apa.</b>
17.	Peneliti	Yang dirasakan ketika pembersihan seperti pengepelan penyapuan itu yang dirasakan ? apakah ada ketidaknyamanan ?
18.	Perawat	Kadang-kadang waktu pengepelan itu masih ada

---

	bau amis yang tertinggal apakah itu dari alat pelnya kurang bersih atau yang lain saya kurang tau.
--	--