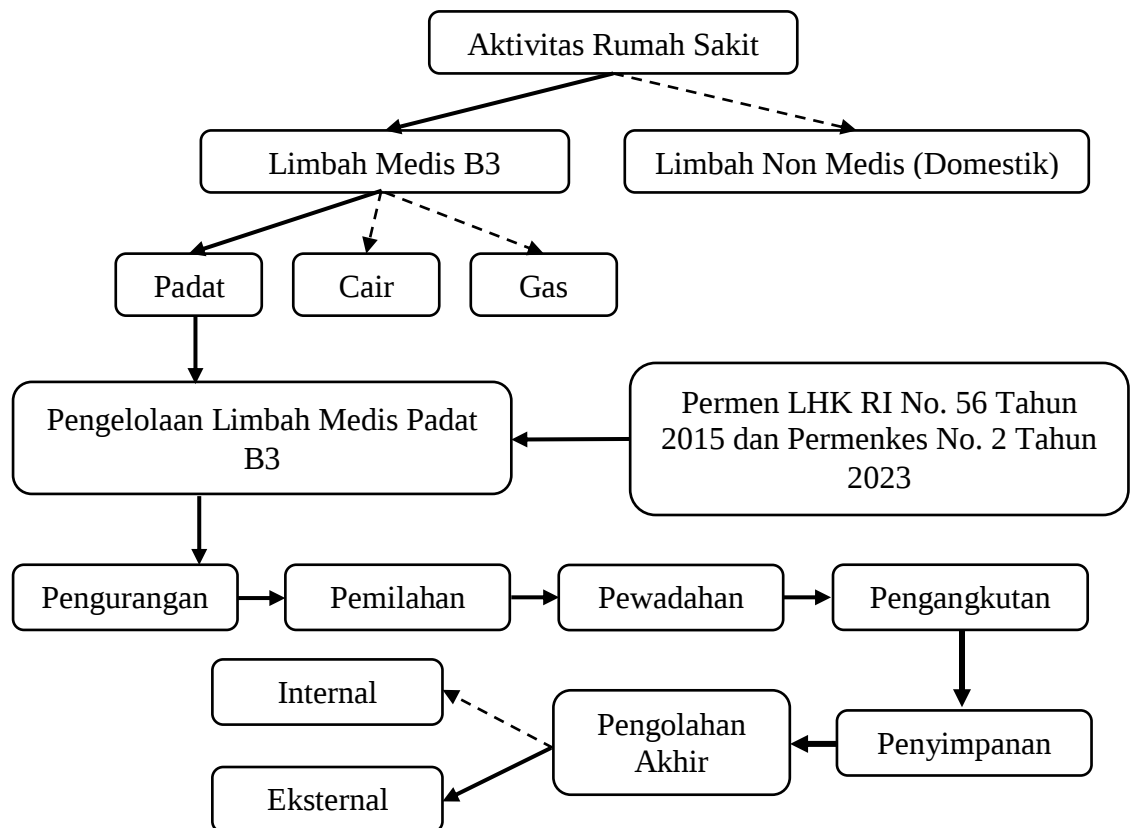


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

————→ : Akan diteliti

-----> : Tidak diteliti

Gambar 3 .1 Kerangka Konsep
(Fikri & Kartika (2019), PP Nomor 22 Tahun 2021, Permen LHK No. 56 Tahun 2015,
dan Permenkes No. 2 Tahun 2023)

B. Definisi Istilah

Berikut definisi istilah yang dapat disusun berdasarkan fokus penelitian, diantaranya sebagai berikut:

1. Limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit merupakan semua limbah yang dihasilkan dari seluruh kegiatan rumah sakit baik dalam bentuk padat, cair, pasta (gel), dan gas yang mengandung mikroorganisme dan bersifat infeksius, kimia beracun, dan bersifat radioaktif.

2. Limbah Medis Padat

Limbah medis padat merupakan semua limbah yang dihasilkan dari seluruh kegiatan rumah sakit yang berbentuk padat dan berpotensi membahayakan lingkungan termasuk makhluk hidup di sekitarnya seperti limbah infeksius, patologis, farmasi, benda tajam, sitotoksik, kimia, radioaktif, logam berat dan kontainer bertekanan.

3. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengelolaan limbah medis padat merupakan upaya pengamanan limbah medis padat yang berasal dari seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

4. Pengurangan

Pengurangan merupakan salah satu upaya preventif untuk mengurangi volume dan/atau sifat bahaya atau racun dari suatu limbah yang dikeluarkan berdasarkan sumber dan pemanfaatan limbah tersebut.

5. Pemilahan

Pemilahan merupakan salah satu kegiatan pengkategorian limbah sesuai dengan jenis dan karakteristiknya, kemudian dibedakan berdasarkan label dan warna kantong plastiknya.

6. Pewadahan

Pewadahan merupakan salah satu upaya pengamanan dengan menampung atau mewadahi limbah sesuai dengan jenis dan karakteristik limbah tersebut.

7. Pengangkutan Insitu

Pengangkutan insitu merupakan kegiatan pengangkutan limbah yang telah ditampung sementara di ruangan sumber ke Tempat Penyimpanan Sementara (TPS B3) menggunakan alat angkut khusus yang telah disediakan.

8. Penyimpanan Sementara di TPS B3

Penyimpanan sementara merupakan kegiatan pengamanan limbah B3 dengan cara menampung limbah di suatu tempat penyimpanan secara kolektif dalam batas waktu tertentu sesuai jenis dan karakteristik limbah sebelum dilakukan pengolahan akhir.

9. Pengolahan

Pengolahan merupakan upaya pengamanan limbah untuk mengurangi volume limbah dan mencegah merusak lingkungan dan makhluk hidup di sekitarnya seperti dibakar, ditimbun, atau dikubur dan lainnya.

10. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) merupakan perlengkapan atau peralatan khusus yang digunakan petugas untuk menjaga diri dari bahaya fisik, kimia, biologi, dan infeksius.

11. *Standard Operating Procedure* (SOP) Pengelolaan Limbah Medis Padat

SOP pengelolaan limbah medis padat merupakan peraturan pengelolaan limbah medis padat yang dibuat oleh rumah sakit Y yang mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode penelitian analisa deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat menyelidiki hingga menghasilkan informasi yang mendalam mengenai deskripsi suatu fenomena, perilaku seseorang atau keadaan pada suatu tempat secara rinci dalam bentuk deskripsi.

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian analisa deskriptif dikarenakan bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran yang mendalam mengenai pengelolaan limbah medis padat bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit Y.

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit Y.

E. Informan Penelitian

Sumber informasi dalam penelitian kualitatif adalah informan yang menjadi subjek atau narasumber yang berhubungan dengan permasalahan dan mampu menyampaikan informasi sesuai situasi dan kondisi latar penelitian (Sugiyono, 2018). Penentuan informan dalam penelitian ini didapatkan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan informan dengan tujuan sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian.

Oleh karena itu, dalam menentukan informan peneliti mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan syarat yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan syarat anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada informan yang dipilih yaitu sebagai berikut:

1. Informan terlibat dalam permasalahan yang akan diteliti.
2. Informan bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai, didokumentasikan, dan dipublikasikan pada hasil penelitian.
3. Informan memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan memahami terhadap permasalahan yang diteliti.

Kemudian kriteria eksklusinya, yaitu informan tidak bersedia/menolak untuk diwawancarai, didokumentasikan, dan dipublikasikan pada hasil penelitian.

Berdasarkan kriteria tersebut, maka informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Informan Kunci

Informan kunci merupakan narasumber yang memiliki pemahaman secara menyeluruh tentang suatu permasalahan yang diangkat peneliti. Informan kunci adalah narasumber yang tidak hanya mengetahui tentang fenomena/kondisi pada masyarakat secara garis besar, juga memahami informasi tentang informan utama (Adiputra, *et al.*, 2021).

Dalam hal ini, informan yang dipilih peneliti yaitu penanggung jawab Instalasi Sanitasi Rumah Sakit (ISRS) karena memiliki tugas dan fungsi sebagai kepala ISRS sekaligus pengawas internal bagian umum.

2. Informan Utama

Informan utama merupakan narasumber yang menjadi pemeran utama dalam sebuah cerita. Dengan kata lain, informan utama adalah orang yang memahami secara mendetail dan teknis tentang permasalahan yang diteliti (Adiputra, *et al.*, 2021). Dalam hal ini, informan utama yang dipilih yaitu:

a. Staf Instalasi Sanitasi Rumah Sakit (ISRS).

Pegawai staf ISRS dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab atas seluruh kegiatan tahapan pengelolaan limbah di rumah sakit Y.

b. *Cleaning Service* (CS)

Petugas *cleaning service* (CS) dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab terhadap proses tahapan pengikatan limbah.

c. Petugas Limbah B3

Petugas Limbah B3 dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab terhadap proses tahapan pengangkutan insitu, penyimpanan TPS B3, dan pengolahan akhir secara eksternal.

d. Pihak Ketiga Pengelola Limbah

Pihak ketiga pengelola limbah dipilih sebagai informan karena bertugas sebagai transporter atau pengangkut limbah dari TPS ke luar rumah sakit untuk diolah lebih lanjut (dimusnahkan) ke pihak pemusnah limbah berizin.

3. Informan Pendukung

Informan pendukung merupakan narasumber yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif (Adiputra, *et al.*, 2021). Informan pendukung ini, terkadang dapat memberikan informasi yang tidak bisa diberikan oleh informan utama dan informan kunci. Dalam hal ini, informan pendukung yang dipilih yaitu:

a. Kepala Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Kepala PPI dipilih sebagai informan karena masih memiliki keterkaitan dengan pengelolaan limbah yaitu memiliki fungsi sebagai pencegah dan pengendali infeksi di rumah sakit Y.

b. Dinas Pekerjaan Umum, Tata Ruang, Lingkungan Hidup (DPUTRLH)
Dinas Pekerjaan Umum, Tata Ruang, Lingkungan Hidup (DPUTRLH)
dipilih sebagai informan karena memiliki fungsi sebagai pemantau terhadap kegiatan yang berkaitan dengan pencemaran lingkungan di rumah sakit Y.

c. Perawat/Kepala Ruangan

Perawat/kepala ruangan dipilih sebagai informan karena menjadi penerima manfaat atas kebijakan terkait proses pengelolaan limbah di ruangan penghasil limbah, sehingga memungkinkan untuk mendapat informasi yang tidak bisa didapatkan dari informan utama.

- 2) Perawat/kepala ruangan rawat inap.
- 3) Perawat/kepala ruangan rawat jalan.
- 4) Perawat/kepala ruangan IGD.
- 5) Perawat/kepala ruangan laboratorium.
- 6) Perawat/kepala ruangan radiologi.
- 7) Perawat/kepala ruangan bedah sentral.
- 8) Perawat/kepala ruangan hemodialisa.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, salah satu yang menjadi ciri yaitu peneliti bertindak sebagai instrumen penelitian sekaligus pengumpul data itu sendiri, karena segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti (Nasution dalam Anggito, (2018). Peneliti sebagai instrumen bertugas untuk menentukan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data,

melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data serta membuat kesimpulan sebagai hasil penelitian yang telah dilakukannya (Sugiyono, 2020:102).

Setelah menetapkan fokus penelitian, terdapat pengembangan instrumen penelitian sederhana sebagai pelengkap data yang telah diperoleh melalui observasi dan wawancara, sehingga dapat memberikan tambahan informasi yang mendukung analisis dan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai topik yang diteliti (Sumantri, 2011).

Dalam penelitian ini, instrumen sederhana tersebut berupa pedoman wawancara mendalam berdasarkan penelitian sebelumnya yang berisi mengenai beberapa pertanyaan tentang pengelolaan limbah medis padat B3 rumah sakit. Selain itu, instrumen lain yang digunakan peneliti untuk membantu dalam pengumpulan data yaitu berupa lembar observasi, alat tulis, alat perekam dan kamera pada gawai.

G. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu melalui tiga tahapan menurut Bogdan dalam Moleong (2001) yaitu:

1. Tahap Pra Lapangan

Pada tahap pra lapangan, peneliti mulai menyusun rancangan penelitian, memilih lapangan penelitian berdasarkan fokus penelitian yang dipilih, mengurus perizinan kepada instansi yang dipilih, menjajaki dan menilai keadaan lapangan sebagai survey awal untuk menguatkan

permasalahan yang diangkat, memilih dan memanfaatkan informan, menyiapkan perlengkapan penelitian, dan memahami etika penelitian.

2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Pada tahap pekerjaan lapangan, peneliti mulai memahami latar penelitian dan persiapan diri, kemudian memasuki lapangan dan berperan serta sambil mengumpulkan data. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mulai dari wawancara mendalam, melakukan observasi, dan telaah dokumen serta pengambilan dokumentasi.

3. Tahap Pasca Lapangan

Pada tahap pasca lapangan, peneliti melakukan analisis data yaitu perekapan semua data, menganalisis data dan dibandingkan dengan peraturan yang berlaku yaitu Permen LHK Nomor 56 tahun 2015 dan Permenkes Nomor 2 tahun 2023, penyusunan laporan penelitian serta penyajian atau interpretasi data pada laporan, sehingga dapat ditarik kesimpulan penelitian.

H. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dua jenis sumber data, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari informan penelitian melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, rekaman suara dan dokumentasi. Data primer

yang diperoleh peneliti yaitu berupa hasil wawancara mendalam, lembar observasi lapangan, dan dokumentasi yang berkaitan dengan proses pengelolaan limbah medis padat B3. Dalam wawancara tersebut, peneliti menggunakan pedoman wawancara dan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi terkait fokus penelitian yang direkam menggunakan *voice recorder*. Selain itu, data primer penelitian diperoleh dari informan yang dianggap memiliki pemahaman yang jelas terhadap proses pengelolaan limbah dan dapat diandalkan sebagai sumber informasi yang baik.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau berasal dari sumber yang sudah ada sebelumnya dan mendukung dalam permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yang bersumber dari rumah sakit yaitu:

- 1) *Standard Operating Procedure* (SOP) pengelolaan limbah medis padat B3.
- 2) Izin pengelola limbah B3.
- 3) Manifest pengangkutan limbah dengan pihak ketiga.
- 4) Laporan limbah medis B3.
- 5) Data kapasitas dan spesifikasi alat angkut limbah medis padat B3.
- 6) Rute pengumpulan dan pengangkutan insitu limbah medis padat B3.
- 7) Profil rumah sakit.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat mengkonstruksikan makna dari suatu topik tertentu (Esterberg dalam Sugiyono, 2019:114). Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam merupakan proses mendapatkan keterangan atau informasi atas tujuan penelitian melalui tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan, dan atau tanpa pedoman wawancara serta pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Adapun jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur. Wawancara jenis ini mengacu pada satu rangkaian pertanyaan terbuka, sehingga memungkinkan pertanyaan baru muncul dan dapat dilakukan penggalian informasi yang lebih mendalam.

b. Observasi

Dalam pengumpulan data penelitian kualitatif, observasi lebih dipilih sebagai alat karena peneliti dapat melihat, mendengar, atau merasakan informasi yang ada secara langsung (Anggito, 2018:110). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kegiatan pengelolaan limbah medis padat B3 dengan menggunakan lembar *checklist*. Observasi ini dilakukan sebagai upaya untuk

melengkapi data wawancara, sehingga dapat dibandingkan kesesuaiannya.

c. Analisis Dokumen

Menurut Sugiyono (2020:124), dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Analisis dokumen merupakan suatu proses terstruktur untuk melakukan tinjauan atau evaluasi suatu dokumen, baik dalam bentuk cetak maupun elektronik (termasuk dokumen berbasis komputer dan disebarakan melalui internet) (Adiputra, *et al.*, 2021). Dokumen yang akan dianalisis yaitu dokumen yang berisi mengenai informasi pengelolaan limbah di rumah sakit Y.

I. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2008: 244) dalam Anggito (2018), analisis data merupakan proses mencari dan menyusun data secara sistematis dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta menarik kesimpulan, sehingga dapat dengan mudah dipahami baik oleh diri sendiri maupun orang lain

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan langkah utama dalam suatu penelitian yaitu proses pengumpulan data. Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data melalui wawancara mendalam kepada informan

utama, kunci, dan pendukung, melakukan observasi, serta analisis dokumen-dokumen terkait pengelolaan limbah medis padat B3.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merujuk pada proses pemilahan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan pentransformasian dari data mentah selama pengumpulan data di lapangan. Menurut Sugiyono (2017: 15) dalam Anggito (2018:244), reduksi data merupakan analisis data yang dilakukan dengan memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting dan mencari tema serta polanya. Reduksi data ini berlangsung secara terus-menerus selama proyeksi penelitian berlangsung.

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemilahan dan pemfokusan untuk menyederhanakan, mengabstraksi, dan mentransformasikan data mentah yang telah diperoleh. Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul, peneliti perlu mengklasifikasikan data berdasarkan jenisnya (misalnya berdasarkan tingkat relevansinya/kepentingannya: data utama, data kurang penting, dan cukup penting). Kemudian, langkah selanjutnya yaitu menyederhanakan data yang telah diperoleh, sehingga data yang telah direduksi tersebut harus bisa mencerminkan seluruh data yang telah dikumpulkan.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Menurut Miles dan Huberman dalam Anggito (2018:248), penyajian data dimaksudkan untuk menemukan pola-pola yang bermakna dari sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan

adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penyajiannya, dapat menggunakan berbagai bentuk seperti uraian singkat, bagan, matriks, grafik, hubungan antar kategori, dan lainnya, dengan demikian dapat mempermudah untuk membaca serta menarik kesimpulan.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Penarikan kesimpulan merupakan bagian dari suatu kegiatan konfigurasi utuh yang diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi dalam hal ini yaitu meninjau ulang pada data yang telah diperoleh atau catatan-catatan selama di lapangan dan bertukar pikiran dengan teman sejawat (Miles dan Huberman dalam Anggito, (2018). Dengan demikian, mendapatkan umpan balik dan sudut pandangan tambahan yang dapat membantu dalam memverifikasi dan meningkatkan validitasnya (Adiputra, *et al.*, 2021). Verifikasi dimaksudkan untuk memastikan bahwa penilaian terhadap kesesuaian data dengan konsep dasar analisis adalah akurat dan objektif.

Adapun langkah penarikan kesimpulan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Menyimpulkan hasil wawancara mengenai tahapan pengelolaan limbah medis padat B3 yaitu pengurangan, pemilahan, pewadahan, pengangkutan insitu, penyimpanan sementara, pengangkutan eksitu, dan pengolahan akhir secara eksternal.

- b. Kesimpulan awal yang disampaikan bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ada bukti kuat yang mendukung dalam tahap pengumpulan data selanjutnya.
- c. Jika kesimpulan yang diajukan pada tahap awal dapat didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut akan menjadi kredibel.

J. Rencana Pengujian Keabsahan Data

Dalam sebuah penelitian, agar validitas data tetap terjaga maka perlu dilakukan uji validitas data. Untuk penelitian kualitatif, uji validitas data yang digunakan disebut dengan teknik triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data untuk memperoleh kredibilitas yang memanfaatkan berbagai sumber data dengan berbagai cara dan waktu (Sugiyono, 2020:189). Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua macam teknik triangulasi, sebagai berikut:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merupakan teknik triangulasi untuk menguji kredibilitas data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2019:274). Dalam hal ini, proses triangulasi sumber dilakukan kepada informan utama, kemudian kepada informan kunci, dan setelah itu kepada informan pendukung. Selanjutnya melakukan *cross-check* data dan membandingkan data dari informan utama, kunci, dan pendukung.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik merupakan teknik triangulasi untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2013:274). Dalam hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik/metode pengambilan data seperti wawancara mendalam, lembar observasi, dan telaah dokumen kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit. Proses triangulasi teknik ini dilakukan setelah dilakukan wawancara mendalam yaitu melalui observasi dengan menggunakan lembar observasi dan kemudian dilanjutkan telaah dokumen terkait kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit.