

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Penelitian**

Rumah sakit wajib memiliki prasarana yang salah satunya instalasi pengelolaan limbah . Pengelolaan limbah di rumah sakit dilaksanakan meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah. Limbah merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan. Barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan petugas fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) yang menangani pasien. Limbah rumah sakit meliputi masker bekas, sarung tangan bekas perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan. , alat suntik bekas, set infus bekas, Alat Pelindung Diri (APD) bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD (Unit Gawat Darurat), ruang isolasi, Ruang ICU (Intensive Care Unit), ruang perawatan dan ruang perawatan lainnya merupakan limbah B3 medis padat. (Niki Tri Wahyuni, 2023).

Tenaga Sanitasi yang bekerja di Instalasi Kesehatan Lingkungan di lapangan maupun di bagian kantor, Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie berjumlah 35 orang, sedangkan yang dapat menjadi responden penelitian ini hanya 30 orang, 9 orang di bagian lapangan, dan 21 lainnya di bagian kantor. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan meneliti kelelahan kerja pada tenaga sanitasi pengelola limbah B3 yang bekerja di Lapangan.

Sebelum limbah di olah, limbah terlebih dahulu dikumpulkan dari ruangan ke ruangan, tenaga sanitasi mengumpulkan limbah B3 sekitar kurang lebih 18 unit poli di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie, kemudian sebelum di olah limbah medis harus di pilah dengan baik, limbah infeksius dan patologis akan dibakar di insenerator dan jika terdapat limbah kantong merah seperti limbah perban kotor, limbah yang terkontaminasi mikroba akan di sterilkan terlebih dahulu di autoclave sedangkan limbah padat dan cair akan di olah di IPAL. Setelah limbah B3 dikumpulkan, selanjutnya limbah masuk dalam proses pengangkutan, tenaga sanitasi mengangkut limbah B3 dengan cara membawa limbah B3 ke tempat pembuangan sementara (TPS) setelah itu limbah di pilah kembali apakah ada limbah yang harus di masukkan ke dalam autoclave terlebih dahulu, atau langsung diolah di insenerator, dan khawatir ada limbah selain limbah infeksius seperti limbah padat dan cair yang harus di olah di IPAL.

Tenaga sanitasi lapangan 11,1% mengalami tingkat kelelahan kerja sangat tinggi. 11,1% responden yang mengalami tingkat kelelahan sangat tinggi memiliki beban kerja yang berhubungan dengan tupoksi kerja, yaitu pengawasan, pemeriksaan limbah B3 di lapangan, dan mengurus serta merekapitulasi masuknya limbah B3 dari aktivitas rumah sakit, sedangkan ke 88,8% memiliki kelelahan kerja tingkat tinggi dengan pengaruh tupoksi kerja yaitu mengelola limbah B3 yang terpapar suhu panas, terkontaminasi zat-zat limbah B3 dan durasi pengelolaan limbah yang cukup lama. yaitu sekitar 2-6 jam dengan suhu 1000 derajat celcius (Prasadha Pramunah Limbah Industri, 2021).

Sanitarian kantor dengan tupoksi kerja yaitu bagian administrasi dan sekretaris instalasi kesehatan lingkungan memiliki rata-rata tingkat kelelahan kerja klasifikasi sedang yaitu dengan persentase 19,04% di antaranya memiliki tekanan darah normal. Sanitarian yang memiliki kelelahan kerja tingkat tinggi yaitu 71,42% dengan tupoksi kerja beragam, seperti sub bidang air, sub bidang lingkungan dan bangunan, serta tenaga folder dan WTP. Dan 9,52% sanitarian mengalami tingkat kelelahan kerja tingkat tinggi, beban kerja yang berpengaruh berhubungan dengan tupoksi kerja sebagai kepala bagian instalasi kesehatan lingkungan yaitu memimpin, mengatur dan memmanagement serta mengendalikan proses kegiatan pelayanan di instalasi kesehatan lingkungan.

Tenaga sanitasi lapangan pengelola limbah B3 dengan tingkat kelelahan kerja tinggi memiliki hasil rata-rata persentase 77,77% dengan tekanan darah normal, sedangkan 22,22% memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) yang berhubungan dengan beban kerja dengan tupoksi pengawasan, pemeriksaan limbah B3, dan merekapitulasi masuknya limbah B3.

Sanitarian yang bekerja di bagian kantor memiliki tekanan darah tinggi (Hipertensi) dengan persentase 33,33% rata-rata sanitarian kantor ini bekerja di bagian kerja sub bidang lingkungan dan bangunan, bagian kepala instalasi kesehatan lingkungan, serta tenaga folder dan WTP. Sedangkan 4,76% sanitarian bagian kantor dengan tupoksi kerja administrasi mengalami tekanan darah rendah (hipotensi). Dan 61,90% memiliki tekanan darah normal dengan bagian kerja yang beragam tergantung dengan kondisi tubuh para tenaga sanitarian. Selain pengaruh tupoksi

bagian kerja, riwayat penyakit, faktor usia, pola hidup, makanan yang dimakan dan lain-lain dapat mempengaruhi tekanan darah pada manusia.