



Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Cililin

Salsa Dewi Mutiara^{1)*}, Fizi Fauziya²⁾

Universitas Teknologi Digital

Jl. Raya Janti Jl. Majapahit No.143, Jaranan, Banguntapan, Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

email: salsa10120543@digitechuniversity.ac.id

Abstrak: Kebersihan pada suatu rumah sakit merupakan suatu tugas yang agak sulit dan kompleks berkaitan dengan berbagai aspek seperti budaya/adat istiadat, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, sosial dan teknis. Penatalaksanaan yang tidak tepat meningkatkan risiko penularan penyakit. Potensi risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh kehadiran di rumah sakit meliputi risiko radiasi (kanker, kerusakan organ bawaan), bahaya bahan kimia, dan gangguan infeksi (hepatitis, diare, campak, AIDS, influenza). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui praktik pengelolaan limbah medis di RS Cililin. Check list partisipan penelitian khususnya penanggung jawab pengolahan limbah medis RS Cililin dan wawancara mendalam digunakan untuk mengumpulkan data. Rancangan penelitian observasional ini dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Rumah Sakit di Cililin menjadi tempat penelitiannya. Berdasarkan analisis penelitian, masih terdapat sejumlah aspek pengelolaan limbah padat medis yang belum dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Kata Kunci: Pengelolaan limbah padat medis

Abstract Cleanliness in a hospital is a rather difficult and complex task related to various aspects such as culture/customs, community behavior, environmental, social and technical conditions. Improper management raises the risk of disease transmission. Potential health risks posed by hospital attendance comprises radiation risks (cancer, inherited organ damage), chemical hazards, and infectious disorders (hepatitis, diarrhea, measles, AIDS, influenza). The purpose of this study is to investigate the medical waste management practices of Cililin Hospital. A check list of research participants, specifically the person in charge of processing medical waste at Cililin Hospital, and in-depth interviews were utilized to collect data for this observational study design with a qualitative descriptive approach. The hospital in Cililin is the research site. According to research analysis, there are still a number of aspects of medical solid waste management that are not being implemented in compliance with legislation.

Keywords: Management of solid medical waste

Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cililin adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan yang menghasilkan timbulan limbah medis, pada aktivitas nya limbah medis padat yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Daerah Cililin sebesar 100 kg/hari dalam kegiatan pemilahan limbah medis rumah sakit sudah menggunakan wadah limbah yang dilengkapi dengan plastik sesuai dengan karakteristik limbahnya, plastik kuning untuk



limbah medis, plastik hitam untuk limbah domestik, plastik coklat untuk limbah farmasi dan untuk benda tajam menggunakan safety box, lalu limbah di angkut menggunakan troli oleh petugas cleaning service alat pengangkut limbah sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No.1204 (2004) namun petugas cleaning service tidak menutup troli limbah pada saat mengangkut limbah ke TPS kondisi ini di takutkan plastik limbah terjatuh dan akan berdampak pada petugas cleaning service, pasien, karyawan dan pengunjung RSUD cililin, selain itu petugas limbah juga belum menggunakan APD lengkap yang memenuhi standar keselamatan dan kesehatan kerja, yang digunakan petugas hanya masker dan sarung tangan.

Sementara itu TPS (Tempat Pembuangan Sementara) di RSUD cililin belum memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa TPS harus dilengkapi dengan pagar pengaman area TPS, setinggi minimal 2 meter. Kemudian untuk proses pemusnahan RSUD Cililin tidak memiliki insenerator, jadi RSUD Cililin menggunakan pihak ke 3 yaitu perusahaan pengolah limbah PT Medivest.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, rumah sakit adalah tempat berkumpulnya orang sehat dan orang sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Karena kepadatan yang sangat besar ini, rumah sakit akan cenderung menjadi pusat permasalahan kesehatan, pencemaran lingkungan, dan penyebaran penyakit. Menjaga lingkungan rumah sakit yang sehat sangat penting untuk mencegah bahaya dan masalah kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang seharusnya dirancang, dioperasikan dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan pada bangunan-bangunan utama, unit-unit instalasi dan halaman lingkungan sekitar, yakni: kebersihan bangunan fisik, kebersihan halaman dari sampah, kepastian kualitas dan kuantitas air bersih, pengelolaan air limbah yang memenuhi baku mutu, dan pencegahan serangga/binatang pengganggu, serta terutama pengelolaan yang baik dan benar terhadap limbah medis yang berkategori limbah B3. Namun menciptakan kebersihan lingkungan di



rumah sakit merupakan upaya dan tantangan yang cukup sulit dan kompleks berkaitan dengan berbagai aspek (Noer Adi Wardoyo, 2014)

Salah satu wujud kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan dan masyarakat sekitar adalah mengelola limbah medis dengan baik dan benar sesuai dengan peraturan yang sudah di tetapkan oleh peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no 18 TAHUN 2020 Pasal 2 “Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan pengelolaan Limbah Medis.”

Limbah medis dan non-medis adalah dua kategori utama sampah rumah sakit yang dipisahkan. Kateter, selang infus, masker, plester, hasil usap, sarung tangan bekas pakai, perban, alat suntik, dan segala sesuatu yang berasal dari pelayanan medis merupakan contoh limbah medis (infeksius). Sampah karton, kertas, plastik, dan makanan merupakan contoh sampah non medis yang berasal dari kegiatan non medis.

Sejauh ini pengelolaan limbah medis rumah sakit di Indonesia masih di bawah standar peraturan yang berlaku sehingga berpotensi mencemari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, limbah medis padat yang termasuk limbah padat B3 tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir dan harus melalui proses pengolahan (Direktorat Jendral PPM dan PLP Departemen Kesehatan RI, 2004).

Profil Kesehatan Indonesia menyajikan data tahun 2022, bahwa jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat) yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar mencapai 5.224 Fasyankes dari 13.446 total Fasyankes di seluruh Indonesia. Secara nasional persentase Fasyankes (rumah sakit dan Puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2022 adalah 38,9% Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 26,7%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Provinsi Lampung (82,8%), Banten (79,6%), dan Kepulauan Bangka Belitung (74,7%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Maluku (5,4%) Maluku Utara (8,2%) dan Kalimantan Tengah (9,8%) Oleh karena itu diperlukan perbaikan dalam mengolah limbah yang sesuai sehingga tidak membahayakan bagi lingkungan.



Dari hasil data dan gambaran diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Cililin**”

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan metode observasi dan wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin. Di mana tujuan dari desain penelitian ini adalah untuk menyajikan gambaran komparatif tentang pengelolaan limbah medis padat. Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan peneliti mengambil objek di **Rumah Sakit Umum Daerah Cililin**, kemudian untuk informannya 2 orang informan pertama yaitu **Kepala Staff Kesehatan lingkungan**, informan kedua adalah **Pengawas Lapangan Kesehatan Lingkungan**

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Minimasi Limbah

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan peneliti untuk mengetahui terkait minimasi limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin kepada Informan 1 dan 2 menjelaskan bahwa:

Tabel 4.4 Pertanyaan 1 dan Hasil Wawancara

Pertanyaan 1: Bagaimana upaya rumah sakit dalam meminimalisir kuantitas timbulan limbah medis padat? Apakah limbah yang dihasilkan ada yang di daur ulang?	
Informan 1	<i>“Upaya rumah sakit untuk meminimalisir limbah salah satu nya dengan cara pengurangan limbah di sumber, dimana istilahnya yang masih bisa di manfaatkan atau di kelola kita kelola, seperti contohnya plabot infusan, cuman dalam hal ini unit kesling masih belum bekerja sama dengan pihak ke 3 tersebut, namun kedepanya insyaallah akan dilakukan minimasi limbah yaitu bekerja sama dengan pihak ke 3 pengolah atau pencacah plabot agar timbangan limbah tidak besar. Disini juga belum ada daur</i>



	<i>ulang limbah”</i>
Informan 2	<i>“Kalo dirumah sakit nya belum sampe ada tindakan minimalisasi, kita serahkan itu ke pihak ke 3 PT JASA MEDIVEST, tiap hari limbah selalu banyak apalagi limbah domestik karena pengunjung nya juga rame tiap hari jadi susah kayaknya, soalnya buat minimalisir limbah kan bukan dari pihak rumah sakit juga, dari pengunjung nya pun harusnya ikut andil biar selaras disini mah yang sakit satu orang yang anter satu mobil penuh ya pasti nya sulit buat kita untuk meminimalisir timbulan limbah.”</i>

Dari paparan tabel 4.4 hasil wawancara 1 dua informan menyatakan jawaban yang berbeda menurut informan 1 sudah melakukan beberapa upaya untuk minimasi limbah seperti mereduksi limbah dimulai dari sumber namun pada tahap ini harus adanya kerja sama dari pihak- pihak yang terkait agar pengupayaan minimasi dapat maksimal, informan 2 menyatakan rumah sakit belum fokus pada minimasi limbah.

2. Pemilahan Limbah

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan peneliti terkait pemilahan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin kepada Informan 1 dan 2 menjelaskan bahwa:

Tabel 4.5 Pertanyaan 2 dan Hasil Wawancara

Pertanyaan 2: Bagaimanakah langkah – langkah dalam pemilahan limbah medis di RSUD cililin?	
Informan 1	<i>“Dalam upaya pemilahan RSUD cililin sudah menggunakan plastik khusus sebagai tanda masing-masing perbedaan limbah untuk memudahkan dalam pengangkutan, safetx box khusus untuk benda tajam, plastik kuning untuk limbah infeksius, plastik untuk sampah domestik berwarna hitam dan yang terakhir limbah farmasi menggunakan plastik berwarna coklat.”</i>
Informan 2	<i>“Jadi gini kalo untuk pemilahan limbah kita kan udah di sediain untuk tempat sampah, jadi kita langsung langsung pengambilan dari tempat sampah kan sudah ada warna pembeda nya, jadi kita langsung kumpulin</i>



	<i>ke troli alat pengangkut limbah.”</i>
--	--

Dari paparan tabel 4.5 hasil wawancara 2 dan di atas menyatakan jawaban yang selaras bahwa RSUD Cililin sudah ada upaya untuk pemilahan jenis limbah dengan penggunaan plastik yang berbeda warna nya. Untuk lebih jelas nya peneliti mengambil gambar perbedaan plastik limbah untuk tiap masing-masing limbah seperti berikut:



Gambar 2.a Plastik Limbah Medis

Gambar 2.b Plastik Limbah Domestik

Gambar 2.c Safety box

Gambar 2.d Wadah plastik limbah farmasi

3. Pewadahan

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan peneliti terkait pewadahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin kepada Informan 1 dan 2 menjelaskan bahwa:

Tabel 4.6 Pertanyaan 3 dan Hasil Wawancara

Pertanyaan 3: Bagaimanakah kondisi wadah untuk menampung limbah medis? Apakah limbah penyimpanan limbah disatukan dalam satu wadah?	
Informan 1	<i>“Kondisi wadah limbah itu sudah kuat dan anti bocor dan disini untuk jumlah wadah limbah medis nya itu sendiri tersedia di ruangan poly ada 33 pcs, lab dan radiologi 9 pcs, gudang, farmasi, gizi, londry 25 pcs di</i>



	<i>ruang nifas 17 pcs, VK 21 pcs Fisiotherapi / poli Dot /cssd 14 pcs, Ranap.A /ISO B./ Medrek 40pcs, IGD /kasir.adm IGD 15 pcs RANAP B 18 pcs Hd/peri, hcu 32 pcs MOT/ OK 13 pcs Gedung baru lt 3 10 pcs, Ponek 7 pcs ukuran tong sampah beragam tapi kebanyakan wadah limbah berukuran 20 liter, penyimpanan limbah tidak disatukan dalam satu wadah karena gaboleh”</i>
Informan 2	<i>“Wadah yang digunakan untuk menampung limbah ukurannya bervariasi, wadah limbah tidak menentukan jenis limbahnya, namun di kita kan di lapisi plastik warna. Kita mengganti wadah limbah apabila sudah rusak, wadah yang digunakannya pun sudah kuat dan tahan bocor”.</i>

Dari paparan tabel 4.6 hasil wawancara 3 informan 1 dan 2 diatas menyatakan jawaban yang hampir sama bahwa setiap ruangan penghasil limbah sudah disediakan wadah yang sudah sesuai dengan ketentuan mengenai pewadahan limbah, sama seperti dalam gambar yang peneliti ambil berikut ini:



gambar 3.a wadah limbah di ruangan kesling



gambar 3.b wadah limbah didekat administrasi



Gambar 3.c wadah limbah di halaman

4. Pengangkutan Limbah



Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan peneliti terkait pengangkutan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin kepada Informan 1 dan 2 menjelaskan bahwa:

Tabel 4.7 Pertanyaan 4 dan Hasil Wawancara

Pertanyaan 4: Bagaimana proses pengangkutan limbah dari ruangan sumber penghasil limbah? Apa alat transportasi yang digunakan untuk mengangkut limbah medis padat? Berapa kali sehari limbah di angkut dari ruangan sumber penghasil limbah?	
Informan 1	<i>“Pada tahap pengangkutan menggunakan troli sampah berukuran 100liter untuk troli pengantar limbah terdapat 12 pcs, pengangkutannya di lakukan 3 kali dalam sehari agar tidak menumpuk dan mengganggu para pengunjung/karyawan rumah sakit, pagi (07:00), siang (13:00) dan sore (17:00) dilakukan oleh cleaning service dari ruangan penghasil limbah menuju TPS”</i>
Informan 2	<i>“Kalo pengangkutan kita di mulai dari ruangan terus kita masukin dulu ke troli, terus kita anterin ke TPS, kalo untuk alatnya ya itu tadi pake troli sampah yg gede, kita nganterin limbah ke tps 3 kali biar gak numpuk di ruangan, supaya gak di komplek karyawan sama pengunjung.</i>

Dari paparan tabel 4.7 hasil wawancara 4 di atas informan 1 dan 2 menyatakan jawaban yang relatif sama pengangkutan dilakukan 3 kali dalam sehari oleh petugas menggunakan troli untuk mengumpulkan dari setiap ruangan menuju TPS (Tempat Pembuangan Sementara) untuk lebih jelasnya peneliti mengambil gambar pada proses saat pengangkutan.



Gambar 4.a pengangkutan
limbah dari ruangan



Gambar 4.b limbah
selesai di angkut

5. Penyimpanan limbah di TPS

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti untuk mengetahui terkait penyimpanan limbah medis di TPS kepada Informan 1 dan 2 menjelaskan bahwa:

Tabel 4.8 Pertanyaan 5 dan Hasil Wawancara

Pertanyaan 5: Apakah RSUD memiliki TPS yang terpisah dari pelayanan publik dan tertutup? Berapa lama limbah di simpan di TPS? Apakah petugas selalu menggunakan APD lengkap dalam pelaksanaan mengelola limbah?	
Informan 1	<i>“Ada TPS kalo dari ruangan kesling ini tinggal turun tangga belok terus jalan beberapa langkah sampe ke TPS tepatnya sih di belakang gedung B, nah kalo penyimpanan nya sih 2x24 jam ada di TPS nanti di angkut sama pihak ke 3, kalo untuk APD sebenarnya harus lengkap, tapi mereka kurang patuh padahal sudah sosialisasi tapi petugas bilang kurang nyaman, tapi kita antisipasi kalo sepatu boot yang penting pakai sepatu tertutup dan masker, selalu cuci tangan setelah aktivitas.”</i>
Informan 2	<i>“punya, jauh banget bahkan kayanya orang-orang gak tau ada tps dibelakang karena emang sembunyi banget tempat nya. Kalo limbah medis 3 hari ada di TPS kalo yang domestik mah seminggu sekali. Awalnya kita</i>



	<p><i>suka pake APD lengkap tapi sekarang engga karena ribet soalnya yang dikerjain nya bukan cuman 1, kita kerja nya merangkap semua sedangkan kalo pake apron harus khusus menangani limbah doang sekarang yang penting pake masker sama sarung tangan, soalnya sumber daya manusia nya kurang. Kayaknya bisa aja pake APD lengkap tapi di khususkan buat orang orang yang menangani limbah medis.“</i></p>
--	---

Berdasarkan paparan tabel 4.8 hasil wawancara 5 di atas informan 1 dan 2 menyatakan jawaban yang sama bahwa RSUD cililin memiliki TPS yang jauh dari pelayanan publik dan jawaban yang sama juga pada pertanyaan waktu limbah disimpan di TPS namun untuk pertanyaan penggunaan APD informan 1 menyatakan bahwa petugas cleaning service kurang patuh terhadap pemakaian APD berbeda dengan jawaban dari informan 2 menyatakan bahwa penggunan APD membuat tidak nyaman pada pekerjaannya karena tidak hanya fokus pada pengelolaan limbah medis saja.

6. Pemusnahan Limbah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait pemusnahan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin kepada Informan 1 dan 2 menjelaskan bahwa:

Tabel 4.9 Pertanyaan 5 dan Hasil Wawancara

<p>Pertanyaan 6: Bagaimana proses kegiatan pengolahan dan pemusnahan limbah medis?</p>	
Informan 1	<p><i>Pada tahapan pengolahan pemusnahan dikarenakan di RSUD cililin tidak memiliki insinerator, oleh karena itu RSUD cililin bekerja sama dengan pihak ke 3 yaitu PT. MEDIVEST untuk pemusnahan nya, biasanya nanti mobil pengangkut limbah nya datang sesuai dengan yang sudah di jadwalkan</i></p>
Informan 2	<p><i>“Kalo disini di serahkan aja ke medivest untuk pemusnahan nya, di kita cuman proses pemilahan limbah aja .“</i></p>



Dari paparan tabel 4.9 hasil wawancara 6 atas di atas informan 1 dan 2 menyatakan bahwa RSUD cililin tidak memiliki insinerator oleh karena itu mengambil langkah kerjasama dengan pihak ke 3 untuk menyerahkan pengolahan dan pemusnahan limbah yaitu PT JASA MEDIVEST seperti dalam gambar berikut ini:



Gambar 6.a Penimbangan sebelum di Gambar 6.b Limbah di angkut pihak ke 3 angkut

Adapun jadwal yang didapat dari informan 1 mengenai pengangkutan limbah oleh pihak ke 3 sebagai berikut:

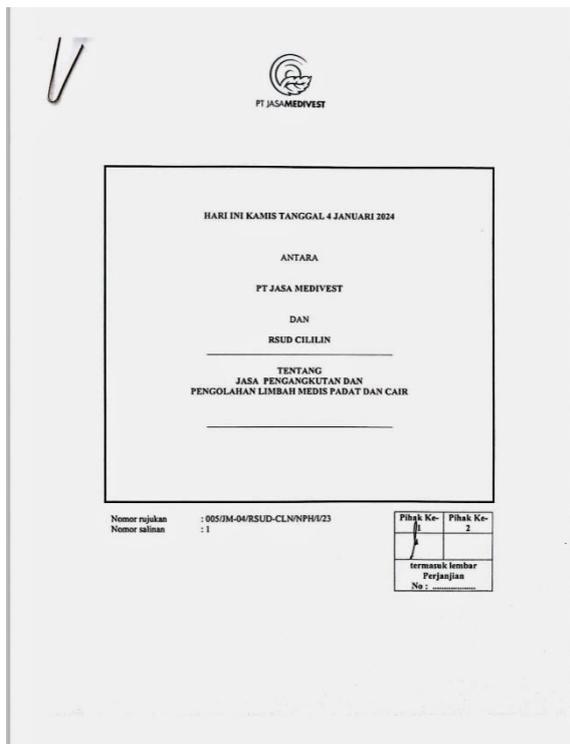
Jenis Limbah	Limbah Medis	Limbah Domestik	Limbah Medis	Limbah Medis
Hari	Senin	Selasa	Rabu	Jum'at

Untuk lebih jelas nya berikut adalah surat perjanjian antara RSUD Cililin dengan pihak ke 3 PT JASA MEDIVEST:

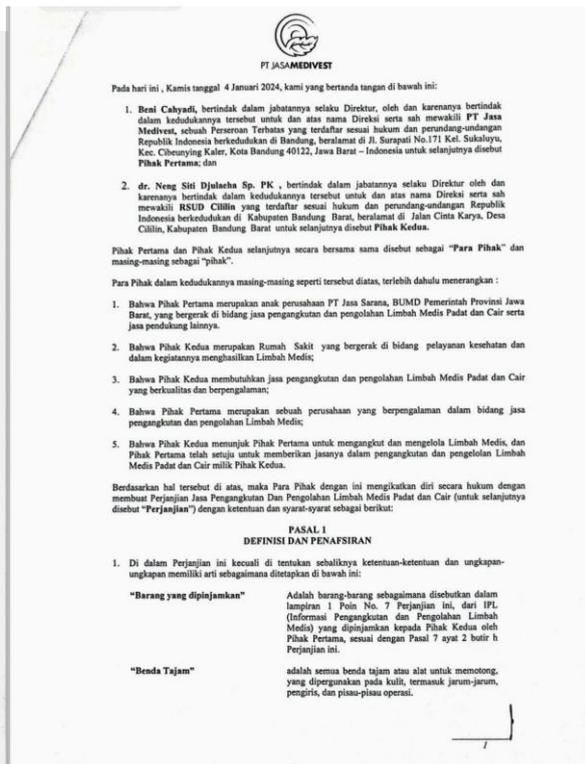


Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Cililin

Salsa Dewi Mutiara^{1)*}, Fizi Fauziya²⁾⁾
Universitas Teknologi Digital Yogyakarta



Gambar 7.a Surat Kerjasama



Gambar 7.b Isi Surat Kerjasama

Pembahasan

1. Minimasi Limbah

Salah satu langkah awal penting dalam kegiatan produksi bersih (cleaner production) adalah meminimasi limbah, jika langkah menghindari munculnya limbah tidak memungkinkan. Minimasi limbah adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (reduce), menggunakan kembali limbah (reuse) dan daur ulang limbah (recycle). Karena fokus pembahasan 3R tertuju pada pengelolaan limbah medis, maka uraian tentang kegiatan minimasi limbah medis ini akan banyak mengadopsi isi KepMenN0.1204/MENKES/SK/X/2.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan menyatakan bahwa kegiatan minimasi limbah belum diupayakan secara maksimal karena belum adanya



kerjasama dengan semua pihak yang berkaitan dan dikarenakan keterbatasan SDM (sumber daya manusia).

2. Pemilahan

Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004 menyatakan pemilahan jenis limbah medis padat mulai dari sumbernya, disetiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pewadahan yang terpisah dengan limbah padat non-medis. kantong plastik harus diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi limbah. Untuk benda tajam hendaknya ditampung pada tempat khusus (safety box) seperti botol atau karton yang aman. Bahan atau alat yang dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses sterilisasi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan menyatakan bahwa dalam kegiatan pemilahan limbah dalam wadah dengan warna dan/atau simbol yang sesuai dilakukan mulai dari sumber, di RSUD Cililin limbah medis padat dipilah berdasarkan warna kantong plastik untuk memudahkan petugas cleaning service agar limbah tidak tercampur, untuk limbah tajam seperti alat suntik bekas, ampul disimpan di safety box yang terdapat di setiap ruangan pelayanan perawatan kepada pasien. Membedakan limbah medis dari sumber penghasil limbah merupakan tindakan awal untuk mencegah kontaminasi limbah medis maupun non medis.

3. Pewadahan

Limbah medis perlu dipilah dan dibuang ke dalam kantong atau wadah berdasarkan kategorisasinya. Pemadatan atau pemaksaan sampah ke dalam wadah atau kantong sampah dengan tangan atau kaki harus benar-benar dihindari. Jumlah sampah yang harus dimasukkan ke dalam wadah atau kantong sampah adalah 3/4 (tiga perempat) dari volume sampah. Sebaiknya hindari penanganan sampah dengan tangan. Jika perlu, pastikan pegangan kantong sampah berada sejauh mungkin dari badan dan dekat dengan bagian atas. Jika wadah atau kantong sampah bocor, sobek, atau tidak menutup seluruhnya, Wadah limbah padat medis didesinfeksi setelah digunakan jika tidak, wadah limbah padat medis dapat menjadi sarang bakteri dan vektor penularan penyakit.



Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan menyatakan bahwa pewadahan sudah dilakukan dengan tepat dengan menggunakan wadah yang sesuai Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 Penyimpanan Limbah B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyimpan limbah b3 di fasilitas penyimpanan limbah b3: menyimpan limbah b3 menggunakan wadah limbah b3 sesuai kelompok limbah b3 penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah limbah sesuai karakteristik limbah b3; dan pemberian simbol dan label limbah b3 pada setiap kemasan dan/atau wadah limbah b3 sesuai karakteristik limbah b3. RSUD cililin mengambil opsi pilihan untuk menyimpan limbah dengan wadah yang di berikan simbol menggunakan plastik warna yang menyesuaikan karakteristik limbah untuk pewadahan hal ini juga sudah sejalan dengan penelitian

4. Pengangkutan Limbah

Cara mengangkut limbah yang tepat adalah bagian penting dari pengelolaan limbah dari kegiatan kantor manfaat kesehatan. Dalam penggunaannya dan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan menyatakan bahwa dalam kegiatan pengangkutan dilakukan 3 kali sehari namun dari hasil observasi petugas cleaning service tidak menutup troli pada saat mengangkut limbah ke TPS hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes RI (2004) dan petugas cleaning service tidak memakai APD lengkap pada saat kegiatan mengelola limbah, yang digunakan petugas hanya masker dan sarung tangan saja bahkan peneliti menemukan petugas memakai sandal pada saat penimbangan limbah hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Perlindungan pekerja.

5. Penyimpanan TPS

Sudah tertulis dalam aturan bahwa tempat pembuangan sementara harus berlokasi jauh dari service area, IGD, kantin, dapur gizi, laundry, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan ruangan–ruangan penting lainnya. TPS harus menggunakan dinding dan



lantai yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan. TPS harus dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan menyatakan bahwa letak terdapat TPS di RSUD Cililin yang berada di belakang gedung B TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Di luar TPS di pasang papan nama untuk pembeda limbah padat domestik dan limbah medis padat disediakan juga keran air dengan tekanan yang cukup yang cukup untuk pembersihan area TPS. Namun dari hasil observasi TPS belum di lengkapi pagar setinggi minimal 2 meter yang hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bangunan TPS di rumah sakit harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

6. Pemusnahan

Penanganan limbah medis dilakukan secara internal dan jarak jauh: Penanganan di dalam dilakukan di lingkungan Puskesmas dengan menggunakan incinerator atau perangkat penanganan sampah lainnya yang diberikan oleh pihak klinik sendiri (on-site), seperti autoklaf, microwave, penguburan, perwujudan, kemalasan yang mendapat hibah operasional dan dilakukan sesuai kesepakatan dengan pengaturan undang-undang.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan menyatakan bahwa RSUD cililin memutuskan mengambil langkah pengolahan dan pemusnahan dialihkan secara external dengan membuat perjanjian kerjasama dengan PT. JASA MEDIVEST karena tidak memiliki insinerator. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitrianingsih, 2023) pada Rumah Sakit Karya Medika Bantar Gebang pada proses pengelolaan akhir bekerjasama dengan pihak ke tiga. Untuk kegiatan pengelolaan limbah bekerja sama dengan pihak ketiga adalah PT. Universal Eco Pasific.

Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian analisis pengelolaan limbah medis di rumah sakit umum daerah cililin sudah mencapai sempurna, hanya pada tahap minimasi, dan pengangkutan yang belum maksimal pada pelaksanaanya. Untuk



pemilahan, pewadahan, penyimpanan limbah di TPS dan pemusnahan sudah sesuai dengan peraturan tentang mengelola limbah medis.

Daftar Pustaka

- Asri Jumadewi. (2021). *Manajemen Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Penerbit NEM.
- Darwel. (2022). *Sanitasi Rumah Sakit*. Jakarta: Global Eksekutif Teknologi.
- Dr. H Zuchri Abdussamad. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makasar: CV Syakir Media Press.
- Elnovrian Purnama Saghita, Thamrin, Dedi Afandi. (2017). ANALISIS MINIMISASI LIMBAH PADAT MEDIS DI RS PB . *Jurnal Photon* , 4.
- Elvinaro Adrianto, . (2014). *Metode Penelitian Untuk Public Relation*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Fitrianingsih, L. (2023). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Menurut Permenkes No. 7 Tahun 2019 Di Rumah Sakit Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)*, 57.
- Khanif, M. (2011). METODOLOGI PENELITIAN DITINJAU DARIMODEL-MODEL PENELITIAN. *Jurnal Ilmiah Arsitektur*,, 40-41.
- Noer Adi Wardoyo. (2014). *Pedoman Kriteria Teknologi PengelolaanLimbah Medis RamahLingkungan*. Jakarta: PT KEMAS CENTRAL ABADI.
- Nugraha, K. W. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*. JAKARTA: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prof.Dr.Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan* . Bandung: ALFABETA CV.
- Suhariono, Rina Hariyati. (2020). *Manajemen Limbah Medis B3 di fansyakes*. Jawa Timur: uwais inspirasi indonesia.
- Teuku Haris Fadhilah . (Jul 2023, Juli 17). *Radio Republik Indonesia*. Retrieved from rri.co.id: <https://www.rri.co.id/opini/289014/bahaya-limbah-medis>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 *Tentang KesehatanLingkungan Rumah Sakit*
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 *Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 2004 *Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 *Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah*.