

**ANALISIS PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS PADAT
DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2021**

Oleh
Devie Sandria
Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera Selatan
Email : deviesandria@gmail.com

ABSTRAK

Limbah rumah sakit merupakan suatu bentuk limbah hasil proses kegiatan yang terjadi di lingkungan rumah sakit, yang sangat berpotensi dapat menularkan berbagai bibit penyakit. Limbah medis padat rumah sakit mengandung bahan berbahaya dan beracun (bersifat Infeksius, toksik, dan radioaktif) jika tidak dikelola dengan benar maka dapat mencemari lingkungan dan dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hasil analisis pengolahan limbah medis padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang terdiri dari 9 orang dari kepala/staf (dari unsur rawat inap, poli klinik, IGD), 1 orang kepala/staf farmasi, 1 orang kepala/staf laboratorium. Informan kunci adalah koordinator sanitarian kesehatan lingkungan. Pemilihan informan secara *purposive* yaitu orang yang mempunyai pengetahuan yang luas dan mendalam serta mempunyai kewenangan langsung terhadap sistem pengelolaan limbah medis padat rumah sakit. Pengumpulan informasi dengan wawancara mendalam dan observasi. Penelitian dilakukan di rumah sakit Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan pada 24 Mei – 10 Juni 2021. Hasil penelitian didapatkan bahwa mekanisme pengelolaan limbah medis padat (pemilahan, pewadahan, pengangkutan dan pengumpulan telah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes RI No 07 Tahun 2019, namun untuk pemusnahan masih menggunakan pihak ke tiga. Diharapkan ada monitoring berkala ketersediaan alat, keadaan alat yang digunakan dalam pengolahan limbah medis padat rumah sakit serta mengupayakan ketersediaan *incenerator*.

Kata Kunci : Pengolahan Limbah, Limbah Medis Padat

ABSTRACT

Hospital waste is a form of waste resulting from activities in the hospital environment, which has a high potential to spread various disease-causing pathogens. Solid medical waste from hospitals contains hazardous and toxic materials (which are infectious, toxic, and radioactive), and if not properly managed, it can pollute the environment and be considered a link in the chain of disease transmission. This study aimed to analyze the management of solid medical waste at Ernaldi Bahar Hospital in the Province of South Sumatra in 2021. This research is a descriptive qualitative study with a phenomenological approach. The informants in this study consisted of 11 people: 9 from the heads/staff (from the inpatient unit, polyclinic, and emergency room), 1 head/staff from the pharmacy, and 1 head/staff from the laboratory. The key informant was the coordinator of the environmental health sanitarian. Informants were selected purposively, meaning they were individuals with extensive and in-depth knowledge and direct authority over the hospital's solid medical waste management system. Information was collected through in-depth interviews and observations. The study was conducted at Ernaldi Bahar Hospital in South Sumatra Province from May 24 to June 10, 2021. The study results showed that the mechanisms for managing solid medical waste (sorting, containment, transportation, and collection) met the requirements in accordance with Indonesian Ministry of Health Regulation No. 07 of 2019, but destruction is still being handled by a third party. It is recommended that regular monitoring be conducted on the availability and condition of the equipment used in the management of solid medical waste in hospitals, and efforts should be made to ensure the availability of incinerators.

Keywords : Waste Treatment, Solid Medical Waste

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat, rumah sakit juga berpotensi membawa dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan manusia. Dampak negatifnya tersebut dapat berupa pencemaran dari suatu proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik. Limbah rumah sakit merupakan suatu bentuk limbah hasil proses kegiatan yang terjadi di lingkungan rumah sakit, yang sangat berpotensi dapat menularkan berbagai bibit penyakit. Untuk itu limbah rumah

sakit pun harus dikelola secara serius dan cermat, agar segala jenis kuman penyakit yang dikandung didalamnya tidak mengakibatkan pencemaran bagi lingkungan. Rumah sakit sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negative. Oleh karenanya perlu upaya penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dan petugas rumah sakit akan bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit (Muchtar dkk, 2016).

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis tindakan petugas sangat diperlukan mulai dari pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan sampai ke pemusnahan akhir. Pada tahap penyimpanan limbah kantung tidak boleh penuh, petugas pengumpul limbah harus memastikan kantung-kantung dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah dampak negative pengelolaan limbah tersebut baik kepada petugas, lingkungan maupun masyarakat sekitar. Rata-rata produksi limbah rumah sakit di negara-negara berkembang sekitar 1-3 kg/TT per hari, sementara di negara-negara maju (Eropa, Amerika) mencapai 5-8 kg/TT per hari (Saghita, dkk, 2017).

Limbah medis padat rumah sakit mengandung bahan berbahaya (bersifat infeksius, toksik dan radioaktif) jika tidak dikelola dengan benar maka dapat mencemari lingkungan dan dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular (Yunizar & Akhmad, 2014).

Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia pada waktu itu mencapai 2.574 unit. Sementara itu, jumlah puskesmas mencapai 9.655 unit. Pengelolaan limbah medis yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pengelolaan, Penanganan Sampah, Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah. Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu. Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir. Pengolahan sampah dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah. Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman. Indonesia diperkirakan memproduksi limbah medis padat rumah sakit sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari. Pengelolaan limbah medis dan non medis rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan rumah sakit karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial (UU RI No. 44, 2009).

Pengolahan limbah medis padat berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah

terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Untuk limbah medis yang berbentuk gas dilengkapi alat pereduksi emisi gas dan debu pada proses pembuangannya. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu.

Indikator yang mendukung pengamanan limbah medis adalah persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar. Secara nasional persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2019 adalah 42,64%. Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 33,63% dan sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu 36%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%), dan Lampung (81,82%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (1,59%), Sulawesi Utara (2,22%), dan Maluku (5,71%). Rincian lengkap mengenai persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar tahun 2019 (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Jenis limbah yang terdapat di RS Ernaldi Bahar antara lain spuit dengan jarumnya, sarung tangan disposable, masker disposable, flabot infus, kapas alkohol, kasa/kapas terkontaminasi, perban terkontaminasi, selang infus, botol obat, dan pembalut bekas darah. Dalam pengkategorian sarung tangan disposable, masker disposable, flabot infus, kapas alkohol, kasa/kapas terkontaminasi, perban terkontaminasi, selang infus, botol obat, dan pembalut bekas darah masuk dalam kategori limbah B3 umum. Sedangkan untuk spuit dan jarum suntik masuk dalam bagian limbah B3 tajam jarum suntik. Upaya pengelolaan limbah rumah sakit dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya berupa peraturan, pedoman dan kebijakan yang mengatur bagaimana pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan serta pemusnahan akhir dan peningkatan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit sendiri memiliki tuntutan yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mengakibatkan persaingan yang semakin keras diantara semua provider pelayanan kesehatan sehingga menuntut untuk meningkatkan kualitas maupun kuantitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data laporan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021 pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari sebanyak 325,35 kg, pada bulan Februari sebanyak 169,95 kg dan pada bulan Maret berjumlah sebanyak 217,25 kg. Berdasarkan hal di atas penulis tertarik

untuk meneliti tentang analisis pengolahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Diketuainya analisis pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya sumber dan jenis limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.
- 2) Diketuainya jenis limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.
- 3) Diketuainya mekanisme pemilahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.
- 4) Diketuainya mekanisme pewadahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.
- 5) Diketuainya mekanisme pengangkutan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.
- 6) Diketuainya mekanisme pengumpulan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.
- 7) Diketuainya mekanisme pemusnahan dan pembuangan akhir limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang analisis pengolahan limbah medis padat di rumah sakit.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi untuk meningkatkan analisis pengolahan limbah medis padat di rumah sakit serta dapat diketahui kesesuaian penerapan upaya penerapan analisis pengolahan limbah medis padat di rumah sakit dengan standar Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang

terdiri dari 9 orang dari kepala/staf (dari unsur rawat inap, poli klinik, IGD), 1 orang kepala/staf farmasi, 1 orang kepala/staf laboratorium. Informan kunci adalah koordinator sanitarian kesehatan lingkungan. Pemilihan informan secara purposive yaitu orang yang mempunyai pengetahuan yang luas dan mendalam serta mempunyai kewenangan langsung terhadap sistem pengelolaan limbah medis padat rumah sakit. Pengumpulan informasi dengan wawancara mendalam dan observasi. Penelitian dilakukan di rumah sakit Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan pada 24 Mei – 10 Juni 2021.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Sumber Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil observasi sumber limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar berasal dari dalam rumah sakit. Unit-unit yang menjadi penghasil limbah medis padat adalah Rawat Jalan/Poliklinik (Jiwa), Rawat Inap (Asoka, Bangau, Cempaka, Kenanga, Camar, Merpati, Cendrawasih), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium dan Apotek.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa rumah sakit Ernaldi Bahar belum melakukan pencatatan jumlah limbah dari masing-masing ruangan penghasil, sehingga rumah sakit hanya mencatat jumlah limbah secara keseluruhan.

Sumber limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar ini sesuai dengan sumber limbah medis yang dijelaskan oleh Permenkes RI (2020) yaitu untuk sumber limbah medis bisa dihasilkan oleh kegiatan pelayanan medis yaitu unit rawat jalan, unit rawat inap termasuk ICU/ICCU, unit gawat darurat, unit bedah/operasi, unit bersalin dan unit kegiatan penunjang medis yaitu radiologi, laboratorium, hemodialysis, dan farmasi.

3.2 Jenis Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Jenis limbah yang terdapat di rumah sakit Ernaldi Bahar antara lain spuit dengan jarumnya, sarung tangan disposable, masker disposable, flabot infus, kapas alkohol, kasa/kapas terkontaminasi, perban terkontaminasi, selang infus, botol obat, dan pembalut bekas darah. Dalam pengkategorian sarung tangan disposable, masker disposable, flabot infus, kapas alkohol, kasa/kapas terkontaminasi, perban terkontaminasi, selang infus, botol obat, dan pembalut bekas darah masuk dalam kategori limbah B3 umum. Sedangkan untuk spuit dan jarum suntik masuk dalam bagian limbah B3 tajam jarum suntik.

Jenis limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar ini sesuai dengan jenis limbah medis yang dijelaskan oleh Permenkes RI (2020) yaitu jenis limbah medis dikelompokkan berdasarkan potensi bahaya yang terkandung di dalam limbah tersebut seperti limbah benda tajam berupa jarum

suntik dan pisau bedah. Selain itu rumah sakit akan menghasilkan limbah dari (1) bangsal rawat inap berupa limbah medis seperti pembalut, sarung tangan, peralatan medis disposable, perlengkapan infuse bekas, cairan tubuh dan ekskreta, serta kemasan yang terkontaminasi, (2) ruang operasi dan bangsal bedah seperti jaringan tubuh, organ, janin, dan peralatan benda tajam, (3) laboratorium seperti potongan jaringan, darah, cairan tubuh yang lainnya, benda tajam, limbah radioaktif, dan kimia, (4) unit farmasi dengan sejumlah limbah farmasi seperti obat-obatan.

3.3 Mekanisme Pemilahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Hasil observasi pemilahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar meliputi kriteria dilakukan pemilahan sampah medis, non medis, pemisahan sampah infeksius, non infeksius, benda tajam. Fungsi tempat sampah tiap ruangan memiliki 3 jenis tempat sampah. Hal ini berfungsi sesuai dengan fungsinya, limbah medis menggunakan warna kuning, non medis menggunakan warna hitam, dan limbah benda tajam dimasukkan ke dalam *safety box*.

3.4 Mekanisme Pewadahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Hasil observasi pewadahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar meliputi kriteria : tempat sampah anti bocor, memiliki tutup dan tidak mudah dibuka, menggunakan label atau tanda. Pewadahan sampah medis di Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang berada di tiap ruangan wadah yang digunakan terbuat dari bahan plastik dengan tidak mudah bocor, kedap air, cukup ringan memiliki penutup yang mudah dibuka dengan pertimbangan mudah dibersihkan dan tempat sampah di setiap ruangan rumah sakit itu dibedakan antara limbah medis dan non medis yang dilengkapi dengan kantong plastik sesuai dengan karakteristik jenis limbahnya.

Pewadahan limbah medis padat di rumah sakit yang baik menurut Permenkes RI No.07 Tahun 2019. Tentang persyaratan dan petunjuk teknis tata cara penyehatan lingkungan rumah sakit, dimana syarat pewadahan adalah sebagai berikut : Terbuat dari bahan yang tidak mudah bocor, kedap air, tahan karat, tidak mudah di tusuk, cukup ringan dan permukaannya halus dibagian dalam wadah limbah. Mempunyai penutup yang mudah dibuka dan di tutup kembali tanpa mengotori tangan. Setiap ruangan yang ada di rumah sakit harus memiliki tempat limbah minimal 1 buah untuk setiap kamar. Setiap tempat pengumpulan limbah harus dilengkapi atau dilapisi dengan plastik agar mudah diangkat, diisi, dikosongkan, dan dibersihkan. Adapun kriteria jenis plastik yang digunakan sesuai dengan limbahnya dalam sebagai berikut : limbah infeksius

(kantong plastik warna kuning) dan limbah non infeksius dan umum (kantong plastik warna hitam).

3.5 Mekanisme Pengangkutan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Pengangkutan limbah medis padat pada pagi hari antara jam 10.00-11.00 WIB dan jalur pengangkutan limbah tidak melalui jalur umum sehingga tidak mengganggu aktivitas rumah sakit. Pengangkutan juga menggunakan troly khusus limbah medis dan tidak menggunakan troly sampah umum biasa. Pengangkutan limbah medis padat dilakukan dengan menggunakan troly yang tertutup dan kemudian di angkut ke tempat penampungan sementara (TPS) yang ada di belakang rumah sakit.

Pengangkutan limbah medis padat di rumah sakit yang baik menurut Permenkes RI No.07 Tahun 2019 yaitu pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troly khusus yang tertutup dan langsung di angkut ke tempat penampungan sementara (TPS B3).

3.6 Mekanisme Pengumpulan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Hasil observasi pengumpulan limbah medis padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan meliputi kriteria, dilakukan pengumpulan setiap hari, dilakukan pergantian kantong, menggunakan kantong khusus, dikumpulkan di tempat terpisah, tempat penampungan tidak bocor atau tumpah.

Pengumpulan limbah medis padat di rumah sakit yang baik menurut pada Permenkes RI No.07 Tahun 2019. Tentang persyaratan dan petunjuk teknis tata cara penyehatan lingkungan rumah sakit, dimana syarat Tempat Penampungan Sementara (TPS B3) adalah sebagai berikut : Tempat penampungan limbah tidak permanen. Tempat Penampungan Sementara (TPS B3) dilengkapi dengan penutup. Terletak di lokasi yang mudah di jangkau oleh kendaraan pengangkut dandikosongkan dan dibersihkan. Berdasarkan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit limbah medis padat kategori infeksius, patologis, benda Tajam harus disimpan pada TPS B3 dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0°C dalam waktu sampai dengan 90 hari atau limbah medis padat kategori infeksius, patologis, benda tajam harus disimpan pada TPS B3 dengan suhu 3°C sampai dengan 8°C dalam waktu sampai dengan 7 hari.

3.7 Mekanisme Pemusnahan dan Pembuangan Akhir Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

Pemusnahan dan pembuangan akhir limbah medis padat berbahaya di rumah sakit Ernaldi Bahar belum tersedianya insenerator sehingga rumah sakit

masih bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT. Musi Hijau Lestari.

Pemusnahan dan pembuangan limbah medis padat di rumah sakit yang baik menurut pada Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang persyaratan dan petunjuk teknis tata cara penyehatan lingkungan rumah sakit, dimana syarat Tempat Pembuangan Akhir (TPA) adalah sebagai berikut : limbah sitotoksik dan limbah farmasi harus di musnahkan dengan menggunakan incinerator pada suhu di atas 100°C dan limbah umum dibuang ke tempat yang dikelola oleh pemerintah daerah atau instansi lain yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

Dari hasil penelitian didapat kesimpulan yaitu:

- 1) Sumber limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar berasal dari Rawat Jalan/Poliklinik (Jiwa), Rawat Inap (Asoka, Bangau, Cempaka, Kenanga, Merpati, Cendrawasih dan Camar), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Apotek dan Laboratorium.
- 2) Jenis limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar yaitu spuit dengan jarumnya, sarung tangan disposable, masker disposable, flabot infus, kapas alkohol, kasa/kapas terkontaminasi, perban terkontaminasi, selang infus, botol obat, dan pembalut bekas darah.
- 3) Pemilahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar telah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 karena telah dilakukan pemisahan sampah medis dan non medis.
- 4) Pewadahan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar telah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 karena tempat sampah yang kuat, memiliki tutup, mudah dibuka, tidak bocor, dan memiliki warna tertentu.
- 5) Pengangkutan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar telah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 karena saat pengangkutan petugas menggunakan APD, menggunakan trolley khusus, trolley tidak bocor, kuat dan tertutup, proses pengangkutan sampah medis tidak melalui jalur umum pelayanan.
- 6) Pengumpulan limbah medis padat di rumah sakit Ernaldi Bahar telah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 karena dilakukan pengumpulan setiap hari, dilakukan pergantian kantong,

menggunakan kantong khusus, dikumpulkan di tempat terpisah, tempat penampungan tidak bocor atau tumpah.

- 7) Pemusnahan dan pembuangan akhir limbah medis padat rumah sakit Ernaldi Bahar tidak memenuhi syarat karena tidak memiliki insenerator yang memiliki izin serta menyebabkan pihak Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang menggunakan pihak ketiga untuk melakukan pemusnahan limbah medis infeksius dan B3 yaitu PT. Musi Hijau Lestari.

4.2. Saran

4.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat lebih mengembangkan penelitian ini dengan metode yang berbeda, sehingga penelitian ini tidak berhenti dan lebih diperluas.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Agar dapat melaksanakan fungsi sosialisasi dengan memberikan petunjuk singkat mengenai proses pemisahan sampah medis di setiap unit pelayanan. Melakukan identifikasi dan koordinasi terhadap setiap permasalahan yang ada berkaitan dengan pengelolaan limbah medis padat rumah sakit dengan melakukan penyebaran angket atau dengan jalan diskusi bersama di setiap penanggung jawab unit pelayanan secara berkesinambungan. Melakukan monitoring berkala ketersediaan alat, keadaan alat yang digunakan dalam pengolahan limbah medis padat rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta. www.depkes.go.id/.../profilkesehataindonesia/ProfilKesehatanIndonesia2019.pdf
- Muchtar, M, Abdul K, Noraida. (2016). *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis Dan Perkembangan Pemikiran)*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Permenkes RI No.18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.
- Saghita, EP, Thamrin, Dedi A (2017). *Analisis minimasi limbah medis padat RS PB*. Jurnal Photon, vol. 7 No 2. Universitas Riau, Pekanbaru. <http://lib.unnes.ac.id/20215/1/6450408063.pdf>
- UU RI No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Yunizar, A, Akhmad, F. (2014). *Sistem Pengelolaan Limbah Padat Pada Rs Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin* Vol 1 No 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNISKA.
<http://ojs.uniskabjm.ac.id/index.php/ANN/article/download/101/96>