

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI
RUMAH SAKIT M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2022



Oleh :

RIPANDI

NIM : 191000213461059

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI
RUMAH SAKIT M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya

Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit

di Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

RIPANDI

191000213461059

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI
RUMAH SAKIT M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RIPANDI

191000213461059

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan tim penguji

Komprehensif Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit

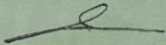
Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

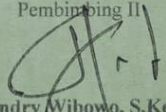
Bukittinggi, Agustus 2022

Dosen Pembimbing


Pembimbing I


(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing II


(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Ketua Program Studi


(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI
RUMAH SAKIT M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RIPANDI

191000213461059

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada Tanggal 13 Agustus..... 2022
Dan dinyatakan **LULUS**
Tim Penguji

Penguji I

(Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd)

Penguji II

(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M)

Mengetahui,

Pembimbing I

(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing II

(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : RIPANDI
Nim : 191000213461059
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat/tgl Lahir : Muaro Pingai, 15 Juni 1999
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Aur Tajungkang Tengah Sawah Kota Bukittinggi

NAMA ORANG TUA

Ayah : DARLIS
Ibu : MISRA
Alamat : Muaro Pingai, Kec. Junjung Sirih, Kab. Solok

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

2007-2012 : SDN 01 MUARO PINGAI
2013-2015 : SMPN 1 MUARO PINGAI
2016-2018 : SMAN 1 JUNJUNG SIRIH
2019 – SEKARANG : D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSEMBAHAN

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (QS. Al-Mujadilah: 11)

Ya Allah,

"...Denyut nadi yang tak henti menapak langkah teguhkan hati tentang harapan, tentang cinta walau jauh kan ku tempuh jua setinggi bintang hias angkasa ku akan tetap tuk menggapainya, sejuta langkah tuk meraihnya, seluas lautan keringatku, tak akan pernah pedulikan, ku akan raih semua impian..."-warwan setiawan

Waktu terus bergulir begitu cepatnya tanpa sedikitpun bisaku jeda, membawa pada perjalanan menyusuri setiap langkah dan jalan kehidupan yang sudah digariskan untukku, begitu banyak hal telahku lalui dihiasi tangis dan tawa, bertemu orang-orang yang membuatku terus tumbuh dan befikir lebih bijak, memberikan pelajaran dalam perjalanan hidupku ini, ya Allah Yarabbku terimakasih untuk semua hal dalam hidup ini dan atas pertolongan disetiap proses yang telah ku lalui, sehingga aku sampai di penghujung awal perjuanganku. Segala Puji bagi Mu ya Allah.

Alhamdulillah,,Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil alamin..

Akhirnya aku sampai ke titik ini,

Setitik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb

Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada-Mu ya Rabb

Serta shalawat dan salam kepada idolaku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia

Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta.

Sebuah karya kecil ini kupersembahkan khususnya untuk Bapak (Darlis) dan Ibu (Misra) tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Bapak.. Ibu.. terimalah bukti kecil ini sebagai kado kesuksesanku untuk membalas semua pengorbanmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Bapak, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu.. Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku menadah.. "ya Allah ya Rahman ya Rahim.. Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas manjagaku, mendidikku, membimbingku dengan baik, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api neraka-Mu.."

Kepada Saudaraku tersayang Rokis, Riya dan Diye hanya terimakasihlah yang saat ini adikmu bisa ucapkan terimakasih telah berhasil menjadi panutan yang baik bagi adikmu ini terimakasih telah menjadi penopang dalam proses adikmu ini terimakasih atas segala motivasi, pengalaman dan semangat yang selalu uni berikan, Do'akan adikmu ini bisa mencapai kesuksesan seperti yang uni telah dapatkan saat ini.

Tak lupa terimakasih kepada seluruh keluarga besar saya, terkhusus

Kakak nya ibu yang selalu memberikan nasehat untuk menjaga diri dan selalu bisa

Menggapai cita-cita agar berguna bagi orang orang di sekitar

Kepada Ibu dan bapak dosen yang selalu menjadi inspirasiku untuk menggapai cita-cita, menjadi lebih baik, yang selalu memberi dengan penuh kasih sayang terimakasih telah menjadi motivator, guru dan teman berbagi...

Terimakasih kepada sahabatku Semongko dan Pemain larwas yang telah menemani Perjalanan panjangku selama 3 tahun ini dalam menuntut ilmu, terkhusus untuk Vio yang Mau menemaniku dari awal hingga saat ini yang selalu menjadi tempat bercerita, berbagi, dan saling menguatkan satu sama lain, terimakasih untuk semua kebaikan yang telah kamu berikan untukku, rela hujan-hujan an menemaniku dari Bukittinggi ke Solok untuk melakukan penelitian hingga bisa menyelesaikan tugas ini .

Teruntuk teman-teman seperjuangan terimakasih selama 3 tahun ini, terimakasih untuk canda, tawanya, terimakasih untuk kejahilannya, kebersamaannya, motivasinya, persahabatannya, dan semoga kita bertemu dengan keadaan yang sudah berbeda dan jauh lebih baik, selamat berbahagia teman, selamat untuk keberhasilan kita bersama, semoga kita menjadi orang yang berguna nantinya kawan..

Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri yang telah mampu dan kuat bertahan hingga sejauh ini, terimakasih sudah bisa menjadi semandiri ini, terimakasih diri sudah kuat dan sabar dalam segala proses tahap demi tahap hingga sampai dititik ini, sungguh rasa syukur yang tak henti hentinyaku ucapkan, bangga haru semua bercampur menjadi satu, terimakasih diri..

Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini membawa kebermanfaatan, Jika hidup ini bisa kuceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan untukku ucapkan terima kasihku...

ABSTRAK

Oleh : RIPANDI

**Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di
Rumah Sakit M. Natsir Solok Tahun 2022**

ABSTRAK

Limbah medis padat yang dihasilkan oleh rumah sakit jika tidak dikelola dengan baik dapat mencemari lingkungan sekitar. Pengelolaan limbah medis padat diatur dalam Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit, Proses pengelolaan terhadap limbah medis padat diawali dengan tahapan Pemilahan, Pewadahan, Pengangkutan, Penyimpanan Sementara dan Pengolahan akhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit M. Natsir Solok.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit M. Natsir Solok menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari 1 orang kepala unit sanitasi, 1 orang kepala tim PPI, 1 orang kepala ruangan keperawatan, 2 orang Cleaning Service dan 2 orang staff unit sanitasi. Instrumen penelitian ini yaitu Observasi dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok mengacu pada Permenkes No.7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit namun pada saat dilapangan masih ditemukan kekurangan dalam pengelolaan limbah medis padat seperti trolley yang tidak memiliki tutup pada saat pengangkutan dari ruangan ke TPS.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sudah sesuai dengan Permenkes No.7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit. Pengelolaan limbah medis padat harus diperhatikan secara maksimal agar limbah yang dihasilkan tidak mencemari lingkungan.

Kata kunci : Limbah, Medis, Padat, B3

ABSTRACT

By : RIPANDI
Overview of Solid Medical Waste Management In
M. Natsir Solok Hospital in 2022

ABSTRACT

Solid medical waste generated by hospitals if not managed properly can pollute the surrounding environment. The management of solid medical waste is regulated in Permenkes No. 7 Year 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit, The process of managing solid media waste begins with the stages of Sorting, Housing, Transportation, Temporary Storage and Final Processing. This study aims to determine the process of managing solid medical waste in M. Natsir Solok Hospital.

This research was conducted at M. Natsir Solok Hospital using a descriptive research method with a kualitative approach. The subjects of this study consisted of 1 head of the sanitation unit, 1 head of the PPI team, 1 head of the nursing room, 2 cleaning service people and 2 staff of the sanitation unit. The instruments of this study are observations and interviews.

The results showed that the management of solid medical waste at M. Natsir Solok Hospital refers to the Minister of Health Regulation No.7 of 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit but when in the field there are still found deficiencies in the management of solid medical waste such as trolley which does not have a lid at the time of transportation from the room to the TPS.

The conclusion of this study is the management of solid medical waste at RS M. Natsir Solok is in accordance with Permenkes No.7 of 2019 concerning hospital environmental health. The management of solid medical waste must be considered optimally so that the waste produced does not pollute the environment.

Keywords: Waste, Medical, Solid, B3

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmad dan karunia-Nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit M. Natsir Solok Tahun 2022”**.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibuk Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibuk Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku Pembimbing II yang telah banyak

membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibuk/Bapak Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa sekali untuk kedua orang tuaku tersayang Mama, Papa, Uni dan keluarga yang tak hentinya memberikan do'a, semangat, serta dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada sahabatku Semongko dan Pemain Lawas terimakasih atas waktu dan kebersamaan kita selama 3 tahun ini yang saling membantu, berbagi semangat dan motivasi. Terimakasih juga untuk kamu yang berinisial V yang nekat menempuh hujan deras dari Bukittinggi ke Solok demi menemaniku melakukan penelitian, do'a dan selalu ada untukku.
8. Untuk teman angkatan prodi D-III Administrasi Rumah Sakit Tahun 2019 dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, Agustus 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

COVER

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	7
F. Manfaat Penelitian	7

BAB II LANDASAN TEORI

A. Teori	9
1. Pengertian Rumah Sakit	9
2. Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	11
3. Limbah Medis Padat	12
4. Pengelolaan Limbah Medis Padat	15
a) Pemilahan.....	16
b) Pewadahan.....	16
c) Pengangkutan	17
d) Penyimpanan Sementara	17
e) Pengolahan Akhir.....	18
B. Kerangka Teori	18
C. Kerangka Pikir	19
D. Defenisi Istilah	20

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
C. Informan Penelitian	22
D. Sumber Data.....	23
E. Metode Pengumpulan Data	24
F. Instrumen Penelitian.....	25
G. Teknik Analisa Data.....	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Objek Penelitian	26
B. Visi dan Misi Objek Penelitian	28
C. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas.....	28
D. Unit Kesehatan Lingkungan.....	31
E. Limbah Medis Padat di RS M. Natsir Solok.....	34
1. Pengertian limbah medis padat RS M. Natsir Solok.....	34
2. Jenis limbah medis padat di RS M. Natsir Solok.....	34
3. Sumber limbah medis padat di RS M. Natsir Solok	34
4. Kebijakan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok	37
F. Fasilitas	38
G. Hasil Penelitian	43
1) Hasil Observasi	43
2) Hasil Wawancara	55
H. Pembahasan Penelitian.....	61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.2 Kerangka pikir.....	20
Gambar 4.1 Skema pengelolaan limbah medis di RS M. Natsir Solok	43
Gambar 4.2 Pemilahan	44
Gambar 4.3 Pewadahan limbah	45
Gambar 4.4 Pengangkutan ke TPS	48
Gambar 4.5 Penyimpanan sementara.....	49
Gambar 4.6 Proses pengolahan akhir.....	54
Gambar 5.1 Pemilahan limbah di ruangan.....	105
Gambar 5.2 Peawadahan limbah medis padat.....	105
Gambar 5.3 Safety Box.....	105
Gambar 5.4 Petugas mengangkut limbah.....	106
Gambar 5.5 Kondisi limbah setelah diangkut.....	106
Gambar 5.6 Coldstorage	106
Gambar 5.7 Kondisi limbah dalam coldstorage.....	107
Gambar 5.8 Gudang LB3	107
Gambar 5.9 Kondisi limbah medis dalam gudang LB3.....	107
Gambar 5.10 APD di gudang LB3.....	108
Gambar 5.11 P3K di gudang LB3.....	108
Gambar 5.12 Bukti kerjasama dengan pihak ketiga.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nama Informan	23
Tabel 4.1 Objek penghasil limbah medis padat	35
Tabel 4.2 Pewadahan limbah medis padat di RS. M Natsir Solok	47
Tabel 4.3 Penyimpanan Infeksius dan B3 RS M. Natsir Solok	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Observasi
- Lampiran 2. Pedoman Umum Wawancara
- Lampiran 3. Format Wawancara
- Lampiran 4. Transkrip Wawancara
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. SOP Penyimpanan Sementara Di Gudang LB3
- Lampiran 9. SOP Penyimpanan Sementara Di Coldstorage
- Lampiran 10. MOU Kerjasama Dengan Pihak Ketiga
- Lampiran 11. Manifest Limbah
- Lampiran 12. Surat Hasil Penelitian
- Lampiran 13. Surat Kontrol Bimbingan



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi utamanya penyedia pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic (World Health Organization). Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang No.47 tahun 2021).

Rumah sakit merupakan salah satu penghasil sampah baik itu sampah medis atau non medis yang dapat menimbulkan penyakit dalam pencemaran lingkungan sekitarnya. Jenis sampah rumah sakit bermacam-macam, yaitu sampah padat non medis, sampah padat, sampah infeksius, bahan kimia beracun, berbahaya dan sebagian bersifat radioaktif sehingga membutuhkan pengelolaan sebelum dibuang ke lingkungan (Depkes RI 2011).

Menurut *WHO* kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Himpunan ahli kesehatan lingkungan (HAKLI) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mencapai kualitas hidup yang sehat dan bahagia (Purnama, 2017).

Terdapat 17 ruang lingkup kesehatan lingkungan menurut *WHO* yaitu penyediaan air minum, pengelolaan air, pembuangan sampah padat, pengendalian vector, pencegahan pencemaran tanah oleh manusia, hygiene makanan, pengendalian pencemaran udara, pengendalian radiasi, kesehatan kerja, pengendalian kebisingan, perumahan dan pemukiman, aspek kesehatan lingkungan, perencanaan daerah dan perkotaan, pencegahan kecelakaan, rekreasi umum dan pariwisata, tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemic/wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk dan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan (Purnama, 2017).

Limbah B3 yang dihasilkan dari rumah sakit dapat mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan dan lingkungan hidup menjadi tercemar. Oleh karena itu, untuk mengurangi akibat buruk yang ditimbulkan dari limbah B3, maka pengelolaan limbah harus ditangani dengan tepat dimulai dari tahap pewadahan hingga pada tahap akhir proses pengolahan (Iswara, 2021).

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit (Permenkes, 2019). Limbah medis rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular, di dalam limbah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Jika limbah medis tidak

dikelola dengan baik ,maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja (Asrun et al., 2020).

Limbah medis padat adalah limbah yang dihasilkan secara langsung dari kegiatan medis di poliklinik,perawatan,bedah,kebidanan,otopsi dan ruangan laboratorium melalui tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien di rumah sakit (Putri yani, 2015). Limbah dan sampah yang tidak diolah dengan baik dapat menjadi faktor penyebab terjadinya masalah lingkungan. Sampah dan limbah menjadi permasalahan serius dan tidak bisa dianggap sepele yang terjadi di berbagai Negara khususnya di Indonesia. Sampah adalah bahan sisa yang dihasilkan dari suatu kegiatan baik skala industry, rumah tangga, instansi dan lain sebagainya yang dilakukan oleh manusia (Soemirat, 2014).

Berdasarkan kriteria WHO pengelolaan sampah medis dikatakan baik jika persentase limbah medis 15%, namun kenyataannya di Indonesia pengelolaan sampah medis masih tergolong belum baik yaitu mencapai 23,3% (Herati, 2017). Hasil studi pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan 80,7% sudah melakukan pemisahan antara limbah medis dan limbah non medis, tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda (Irawan, 2018).

Berdasarkan Data Balitbang Provinsi Sumatera Barat sebanyak 15 rumah sakit melakukan pengolahan akhir bekerjasama dengan pihak ketiga

akibatnya biaya pengolahan limbah menjadi naik yaitu sekitar Rp. 17.000 – Rp. 23.000/kg, Salah satu rumah sakit bahkan mengeluarkan sampai 1 Miliar/tahun untuk biaya pengolahan limbah medis (Yolarita, 2020). Rumah sakit M Natsir Solok menghasilkan sampah medis sekitar 70 kg/hari dan mencapai 2.321,02 kg/bulannya (Data Sanitasi Rumah Sakit M Natsir Solok, 2021).

Rumah sakit M. Natsir Solok merupakan rumah sakit tipe B dengan akreditasi paripurna yang menerima rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya, yang mana hal tersebut membuat pelayanan maupun kegiatan medis meningkat dan timbulan limbah yang dihasilkan mencapai 70 kg/hari nya, untuk menyikapi hal tersebut pihak kesling harus berupaya mengelola sampah medis tersebut agar tidak membahayakan lingkungan dan masyarakat sekitar.

Penelitian yang dilakukan oleh Dena Iswara (2022), tentang analisis sistem pengelolaan limbah B3 medis padat Covid-19 di rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2022 mendapatkan hasil bahwa komponen input telah dibuat kebijakan dan SOP, SDM dan Dana sudah mencukupi, Namun sarana dan prasarana belum memadai, penyimpanan dan pengangkutan belum memenuhi syarat, komponen output belum terlaksana (Iswara, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Leolin (2019), tentang analisis sistem pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di puskesmas kota padang tahun 2019 mendapatkan hasil bahwa kebijakan berupa SOP untuk setiap proses pengelolaan B3 pelayanan kesehatan dan izin TPS belum ada, dana masih

terbatas, tidak ada coldstorage untuk menyimpan limbah medis, dan pada proses pengangkutan masih tidak adanya troli, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengelolaan limbah pelayanan kesehatan belum terlaksana sesuai dengan Permen LH Nomor 56 Tahun 2015 (Leolin, 2019).

Hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan pada bulan Maret 2022 di RS M. Natsir Solok, diketahui bahwa untuk proses pemilahan dan pewadahan sudah disediakan tiga wadah sesuai dengan jenis limbah yaitu kantong yang berwarna kuning untuk sampah medis dan diberi label infeksius, kantong yang hitam untuk sampah non medis dan dilabeli non infeksius lalu jerigen bekas yang dimanfaatkan sebagai safety box untuk tempat limbah tajam dan jarum suntik.

Kemudian limbah diangkut oleh petugas cleaning service yang dilengkapi dengan APD menggunakan trolley ke Tempat Penampungan Sementara (TPS), akan tetapi berdasarkan hasil observasi di ruangan perawatan masih di temukannya sampah non medis di tempat pewadahan sampah medis, Oleh karena itu pengelolaan sampah medis padat memerlukan kajian lebih lanjut untuk menemukan solusi agar bisa menghindari kesalahan yang serupa kedepannya.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di RS M. Natsir Solok”. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan solusi dan informasi terkait pengelolaan sampah medis padat di rumah sakit secara umum dan di RS M. Natsir Solok khususnya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dalam pengelolaan limbah medis padat pada tahap pemilahan dan pewadahan ditemukannya sampah non medis dikantong medis, pengangkutan dilakukan oleh *Cleaning Service* sesuai jadwal, penyimpanan sudah memakai sarana/*Coldstorage* dan untuk pengolahan akhir bekerjasama dengan pihak ketiga. Maka dapat diidentifikasi masalah belum maksimalnya pengelolaan limbah padat medis di lingkungan RS M. Natsir Solok.

C. Batasan Masalah

Agar tidak meluasnya pembahasan pada penelitian ini maka peneliti membatasi nya yaitu hanya membahas tentang pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengolahan akhir limbah medis padat di RS M Natsir Solok 2022?

D. Rumusan Masalah

Kegiatan pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok dari tahap pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengolahan akhir disesuaikan dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan tahun 2015, meskipun demikian berdasarkan hasil observasi lapangan ditemukannya limbah non medis yang dibuang ke pewadahan sampah medis. Rumusan masalah yang ditemukan berdasarkan permasalahan diatas yaitu bagaimana pengelolaan limbah medis padat di lingkungan RS M. Natsir Solok 2022?.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya gambaran pengelolaan limbah medis padat di Lingkungan RS M. Natsir Solok.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran pemilahan limbah medis padat di Lingkungan RS M. Natsir Solok.
- b. Diketuainya gambaran pewadahan limbah medis padat di Lingkungan RS M. Natsir Solok.
- c. Diketuainya gambaran pengangkutan limbah medis padat ke TPS (Tempat Penampungan Sementara) di Lingkungan RS M. Natsir Solok.
- d. Diketuainya gambaran penyimpanan limbah medis padat di Lingkungan RS M. Natsir Solok.
- e. Diketuainya gambaran pengolahan akhir limbah medis padat di Lingkungan RS M. Natsir Solok.

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi betapa pentingnya setiap proses pengelolaan limbah padat di rumah sakit, sehingga dapat dijadikan dasar kebijakan dalam pengambilan keputusan pada kemudian hari menyesuaikan apakah

proses pengelolaan limbah medis padat sudah sesuai dengan peraturan atau belum.

2. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai perbandingan atau referensi studi penelitian dimasa yang akan datang.

3. Bagi peneliti

Peneliti melihat secara langsung bagaimana kegiatan atau proses pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit. sehingga peneliti bisa menyesuaikan teori yang telah didapat selama bangku perkuliahan dengan kenyataan dilapangan.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Teori

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Hartono:2010). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-undang nomor 44 tahun 2009).

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (*World Health Organization*).

a. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit yaitu :

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C (Undang-Undang No 44 tahun 2009).

b. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. pengelolaan pelayanan medis
- b. pengelolaan pelayanan penunjang medis
- c. pengelolaan pelayanan penunjang nonmedis
- d. pengelolaan pelayanan keperawatan
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik Negara
- h. pengelolaan sumber daya manusia
- i. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan
 1. masyarakat
- j. pengelolaan sistem informasi

- k. pelaksanaan urusan umum
- l. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan (Permenkes, 2019).
- m. penyusunan rencana program dan anggaran

Menurut undang-undang RI No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit yaitu:

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Undang-undang No 44 tahun 2010).

2. Kesehatan Lingkungan

Menurut *WHO* kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Himpunan ahli kesehatan lingkungan (HAKLI) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan

lingkungannya untuk mencapai kualitas hidup yang sehat dan bahagia (Purnama, 2017).

Terdapat 17 ruang lingkup kesehatan lingkungan menurut *WHO* yaitu penyediaan air minum, pengelolaan air, pembuangan sampah padat, pengendalian vector, pencegahan pencemaran tanah oleh manusia, hygiene makanan, pengendalian pencemaran udara, pengendalian radiasi, kesehatan kerja, pengendalian kebisingan, perumahan dan pemukiman, aspek kesehatan lingkungan, perencanaan daerah dan perkotaan, pencegahan kecelakaan, rekreasi umum dan pariwisata, tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemic/wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk dan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan (Purnama, 2017).

3. Limbah Medis Padat

1. Pengertian Limbah medis padat

Limbah medis infeksius adalah limbah medis yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah yang cukup untuk menularkan penyakit kepada manusia (Permenlhk, 2015). Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis, limbah yang dihasilkan tersebut dapat membahayakan kesehatan terutama pada saat pengelolaannya (Irawan, 2018). Rumah sakit merupakan penghasil limbah klinis terbesar, berbagai jenis limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit dan unit-

unit pelayanan medis dapat membahayakan kesehatan bagi orang lain maupun petugas yang menanganinya (Putri yani, 2015).

2. Jenis limbah medis padat

Jenis limbah medis padat bermacam-macam dan dibedakan berdasarkan karakteristik masing-masing limbah diantaranya yaitu:

- a. Limbah infeksius adalah limbah yang berkaitan dengan pasien dan bisa menular
- b. Limbah benda tajam adalah limbah yang memiliki sudut yang tajam dan menonjol yang bisa menusuk dan memotong, semua benda tajam memiliki potensi bahaya.
- c. Limbah jaringan tubuh adalah limbah yang berasal dari anggota dan berasal dari ruangan autopsy dan bedah.
- d. Limbah radioaktif adalah limbah yang terkontaminasi dengan radioisotope yang berasal dari tindakan kedokteran, radio-imunossay dan bakteriologis
- e. Limbah kimia adalah limbah yang berasal dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, laboratorium, dan proses sterilisasi (Herati, 2017).

3. Sumber limbah medis padat

Limbah medis padat rumah sakit dapat digolongkan berdasarkan sumber penghasilnya diantaranya yaitu:

a. Unit obstetric atau ruang keperawatan

Menghasilkan limbah berupa *dressings*, *sponge*, *placenta*, ampul, termasuk kapsul perak nirat, jarum *syringe*, masker *disposable*, *disposable drapes*, *sanitary napkin*, *blood lancet disposable*, *disposable catheter*, *disposable unit enema*, *disposable diaper* dan *underpad*, sarung tangan *disposable*.

b. Unit *emergency* dan bedah termasuk ruang perawat

Menghasilkan limbah *dressings*, *sponge*, jaringan tubuh termasuk amputasi, ampul bekas, masker *disposable*, jarum dan *syringe drapes*, *casb*, sarung bedah.

c. Unit laboratorium, ruang mayat, patologi dan *autopsy*

Menghasilkan gelas terkontaminasi termasuk pipet petridish, wadah *specimen*, *side specimen*, jaringan tubuh, organ dan tulang.

d. Unit isolasi

Menghasilkan bahan-bahan kertas yang mengandung buangan nasal dan *sputum*, *dressings* dan *bandages*, masker *disposable*, sisa makanan, perlengkapan makanan (Putri yani, 2015).

4. Kebijakan pengelolaan

Pengelolaan limbah medis padat diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. P,56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemerintah juga mengatur pedoman pengelolaan limbah dengan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan RI No.

HK.01.07/Menkes/537/2020 tentang pedoman pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Iswara, 2021). Peraturan Pedoman dan kebijakan merupakan salah satu upaya pengelolaan limbah medis rumah sakit yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan lingkungan rumah sakit (Herati, 2017).

4. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengelolaan limbah medis rumah sakit merupakan tindakan yang dilakukan terhadap limbah dimulai dari tahap pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengolahan akhir (Herati, 2017). Pengelolaan sampah medis merupakan bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit dan upaya penanggulangan dan penyebaran penyakit tiap jenis limbah medis memiliki cara penanganannya sendiri-sendiri. Apabila tidak dilakukan dengan prosedur yang sesuai maka akibatnya akan berdampak lebih parah (Asrun et al., 2020).

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan resiko pencemaran terhadap lingkungan, oleh karena itu pengelolaan limbah harus dilakukan secara baik dan benar (Permenkes, 2019).

Pengelolaan limbah padat terdiri dari tahap pemilahan, pewadahan/penampungan, pengangkutan, penyimpanan, dan pengolahan akhir (Permenlhk, 2015).

1. Pemilahan

Proses pemilahan yaitu dengan memisahkan limbah berdasarkan jenis, kelompok, dan karakteristik limbah lalu diberikan pewadahan sesuai karakteristik limbah tersebut (Permenlhk, 2015). Proses pemilahan limbah medis dibedakan menjadi benda infeksius, non infeksius dan benda tajam, pemilahan dilakukan mulai dari ruangan penghasil sampah tersebut (Herati, 2017).

2. Pewadahan

Pewadahan sampah adalah suatu cara penampungan sampah sebelum dikumpulkan, dipindahkan, diangkut dan dibuang ke tempat pembuangan akhir. Pewadahan limbah B3 terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat dan kedap air (Sitepu, 2015). Melakukan upaya pewadahan yang berbeda antara limbah organik dan anorganik mulai di ruangan sumber. Menyediakan tong sampah dengan jumlah dan volume yang memadai pada setiap ruangan yang terdapat aktivitas pasien, pengunjung dan karyawan (Permenkes, 2019).

Tempat wadah juga diberikan label sebagai penanda limbah sesuai dengan karakteristiknya, Pelabelan limbah B3 adalah proses penandaan atau pemberian label yang dilekatkan atau dibubuhkan pada kemasan langsung limbah B3, label ini berisi informasi mengenai karakteristik limbah B3 (PP Nomor 22 Tahun 2021).

3. Pengangkutan

Pengangkutan limbah dilakukan jika telah terisi $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) dari volume maksimalnya, limbah harus terkumulasi pada tempat dia dihasilkan dan kantong limbah harus di tutup atau diikat secara kuat saat akan di lakukan pengangkutan, pengangkutan harus memiliki jalur khusus dan terpisah dari jalur pengunjung (Permenlhk, 2015). Pengangkutan limbah medis menggunakan trolley atau tempat dengan permukaan rata, kedap air, mudah diisi dan mudah dibersihkan agar mempercepat dan memudahkan petugas dalam bekerja (Herati, 2017).

Pengangkutan limbah medis rumah sakit memerlukan prosedur yang tepat dan harus dipatuhi oleh setiap petugas yang terlibat, setiap petugas harus memakai APD yang lengkap (Putri yani, 2015). Peralatan-peralatan tersebut harus jelas dan diberi label, dibersihkan secara reguler dan hanya digunakan untuk mengangkut sampah. Setiap petugas hendaknya dilengkapi dengan alat proteksi, Pengangkutan sampah klinis dan yang sejenis ke tempat pembuangan di luar memerlukan prosedur pelaksanaan yang tepat dan harus selalu diikuti oleh semua petugas yang terlibat (Sitepu, 2015).

4. Penyimpanan

Bagi rumah sakit yang tidak memiliki TPS/coldstorage dalam 2 hari limbah harus segera diserahkan kepada pihak ketiga untuk di musnahkan dan bagi rumah sakit yang memiliki coldstorage penyimpanan sampai 90 hari pada tempratur di bawah 0°C semenjak limbah dihasilkan (Permenlhk,

2015). Pada TPS LB3 tersebut limbah dipisahkan berdasarkan jenisnya, seperti cairan mudah terbakar, beracun, korosif. Pada tempat penyimpanan tersebut ada sekat sekat pembatas tujuannya agar setiap limbah tidak tercampur. lantai diberikan papan agar cairan tersebut tidak terkontaminasi langsung dengan lantai (Permenkes, 2019).

5. Pengolahan akhir

Pengangkutan limbah oleh pihak ketiga harus memiliki izin pengelolaan limbah untuk kegiatan pengangkutan, kendaraan memiliki simbol limbah infeksius dan dilengkapi dengan bukti manifest limbah (Permenlhk, 2015).

Pengangkutan limbah B3 keluar rumah sakit dilaksanakan apabila tahap pengolahan limbah B3 diserahkan kepada pihak pengolah limbah B3 dengan pengangkutan menggunakan jasa pengangkut transporter limbah B3 (Permenkes, 2019).

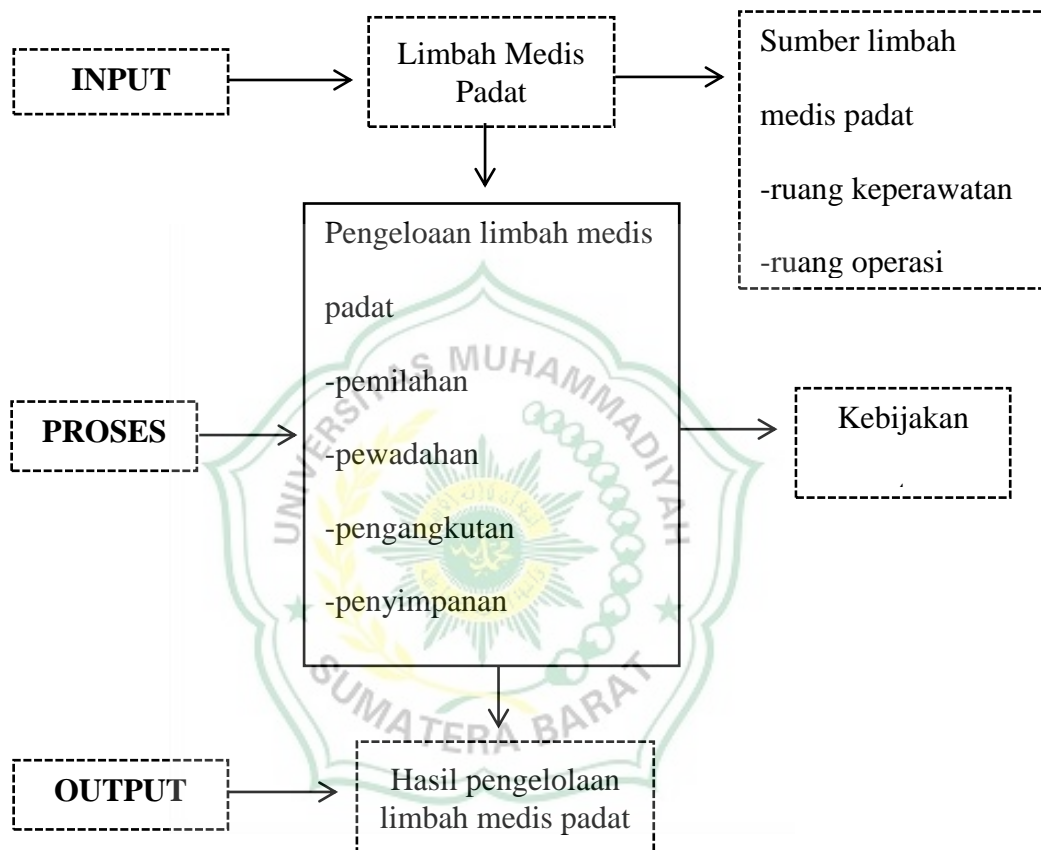
Setiap fasilitas pelayanan kesehatan penghasil limbah medis wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terkait limbah medis yang dikelola secara internal, setidaknya memuat: jenis limbah, manifest limbah, sumber limbah, jumlah limbah, kegiatan pengelolaan (Syarifudin, 2020).

B. Kerangka Teori

Input pada proses pengelolaan ini yaitu dengan mengetahui karakteristik sampah yang dihasilkan, secara garis besar dibedakan menjadi sampah medis dan sampah non medis. Pada tahapan pengelolaan limbah di rumah sakit mengacu kepada Permen LHK Tahun 2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 Dari Fasilitas Pelayanan

Kesehatan proses pengelolaan di laksanakan karena adanya peraturan dan kebijakan dari pemerintah.

Output dari pengelolaan yaitu diketahuinya limbah medis padat yang dikelola oleh rumah sakit. Digambarkan pada landasan kerangka teori berikut ini:



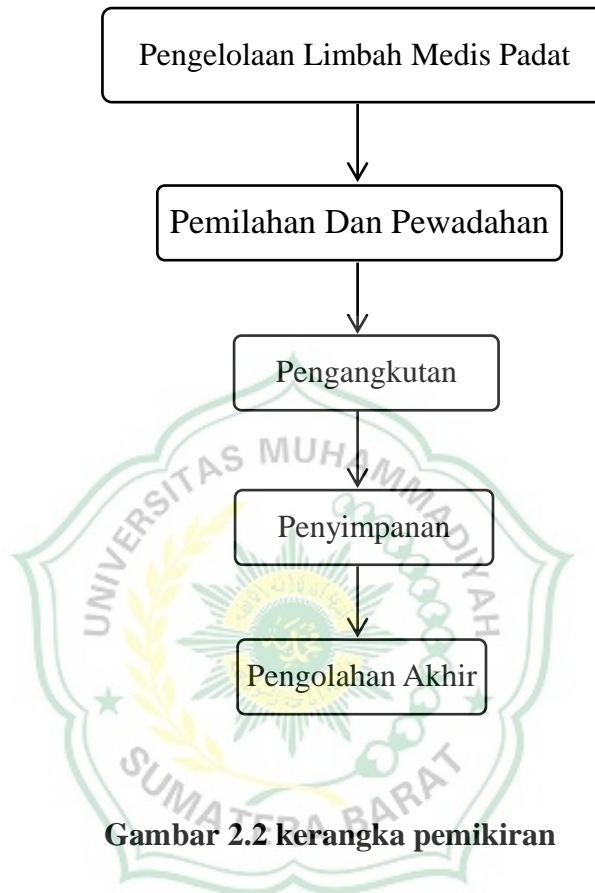
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (permenlhk, 2015)

C. Kerangka Pikir

Kerangka berpikir dalam penelitian kualitatif adalah sebuah alur pikir sementara atau proses terjadinya suatu fenomena berdasarkan penelitian pendahuluan yang dikombinasikan dengan kajian pustaka, konsep, dan landasan teoritik yang menggambarkan kejadian secara runtut, hubungan

sebab akibat, dan akibat, pengaruh dari beberapa faktor utama maupun tambahan yang digambarkan dalam bentuk diagram atau bagan (Yulia, 2021).



Gambar 2.2 kerangka pemikiran

D. Defenisi Istilah

1. Defenisi pemilahan: Tahapan awal yang dilakukan untuk memilah sampah medis padat dengan sampah padat non medis.

Cara ukur: Wawancara, observasi, dan telaah dokumen

Alat ukur: Lembar observasi, format wawancara, dan alat tulis

2. Defenisi pewadahan: Upaya yang dilakukan untuk memberikan wadah bagi sampah padat berdasarkan jenis dan karakteristiknya.

Cara ukur: Wawancara, observasi, dan telaah dokumen

Alat ukur: Lembar observasi, format wawancara, dan alat tulis

3. Defenisi pengangkutan: Proses pengangkutan sampah medis padat ke tempat penyimpanan.

Cara ukur: Wawancara, observasi, dan telaah dokumen

Alat ukur: Lembar observasi, format wawancara, dan alat tulis

4. Defenisi penyimpanan: Proses penyimpanan sementara sampah medis padat yang akan dijemput dan dimusnahkan oleh pihak ketiga.

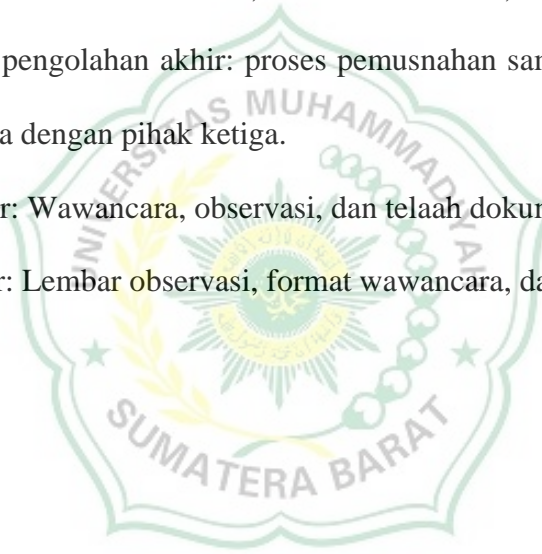
Cara ukur: Wawancara, observasi, dan telaah dokumen

Alat ukur: Lembar observasi, format wawancara, dan alat tulis

5. Defenisi pengolahan akhir: proses pemusnahan sampah medis padat yaitu kerjasama dengan pihak ketiga.

Cara ukur: Wawancara, observasi, dan telaah dokumen

Alat ukur: Lembar observasi, format wawancara, dan alat tulis



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan current status dari subyek yang diteliti (radjab, 2017:28). Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran pengelolaan limbah medis padat di instalasi kesling RS M. Natsir Solok.

2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah instalasi kesling rumah sakit RS M. Natsir Solok pada bulan Januari-April 2022.

3. Informan Penelitian

Informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena atau permasalahan yang diangkat dalam penelitian (Heryana, 2018). Informan dalam penelitian ini adalah petugas yang bekerja di bidang sanitasi dan yang mengelola limbah medis padat di RS M. Natsir Solok, sedangkan sampel objeknya adalah ruangan yang menghasilkan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok.

Tabel 3.1 Nama Informan

No	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	Informan I	P	D3	Karu Kesling
2.	Informan II	P	S1	Karu PPI
3.	Informan III	P	D4	Karu Perawat
4.	Informan IV	P	SMA	Cleaning Service
5.	Informan V	P	D3	Staff Kesling

4. Sumber Data

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber data utama. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner (radjab, 2017:110).

Data primer penelitian ini diperoleh dengan cara wawancara mendalam dengan petugas terkait dan observasi yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung tentang pengelolaan sampah medis padat di rumah sakit RS M. Natsir Solok.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain (radjab, 2017:111).

Data sekunder merupakan data dan informasi yang diperoleh dari Instalasi kesling RS M Natsir solok, buku, penelitian sebelumnya dan literatur-literatur yang dapat mendukung dalam pengamatan pengelolaan limbah medis padat.

5. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah usaha sadar untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara sistematis dengan prosedur yang terstandar. Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung (pongliku, 2016:100). Peneliti melakukan observasi secara langsung dengan datang ke RS M Natsir solok, kemudian melakukan pengamatan pengelolaan limbah medis padat di RS M Natsir Solok.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan dan tatap muka untuk memperoleh informasi (Aditya, 2021).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada:

- a. Kepala unit kesling
- b. Petugas pengolah limbah (CS dan Staff)
- c. Kepala ruang keperawatan
- d. Kepala unit PPI

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh suatu gambaran atau kejadian masa lalu melalui informasi dari data yang berkaitan dengan objek penggalan informasi tertentu. Teknik ini dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai sumber dalam bentuk dokumen dan arsip-arsip yang berkaitan dengan yang akan diteliti (pongtiku, 2016:241).

Dokumentasi pada penelitian ini yaitu yang berkaitan dengan gambaran pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok.

6. Instrumen Penelitian

Menurut siyoto (2020) menyusun intsrumen pada dasarnya adalah menyusun alat evaluasi, Karena evaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti, dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Instrument penelitian yang peneliti gunakan adalah paduan wawancara, alat tulis dan handphone.

7. Analisa Data

Data yang telah diperoleh diolah secara manual dan dianalisa secara kualitatif. Analisa kualitatif digunakan untuk melihat gambaran pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit RS M. Natsir Solok.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Objek Penelitian

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40 - an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan kompleks Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur. Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok (RSUD M. Natsir Solok, 2022).

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan ± 60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum (RSUD M. Natsir Solok, 2022).

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak, Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap

juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke RST (RSUD M. Natsir Solok, 2022).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional. Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta SDM baik tenaga Spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440 – 343 / 2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2022).

Pada Tahun 2020 RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan memperoleh penghargaan sebagai SKPD terinovatif nomor 3 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

B. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi:

Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat

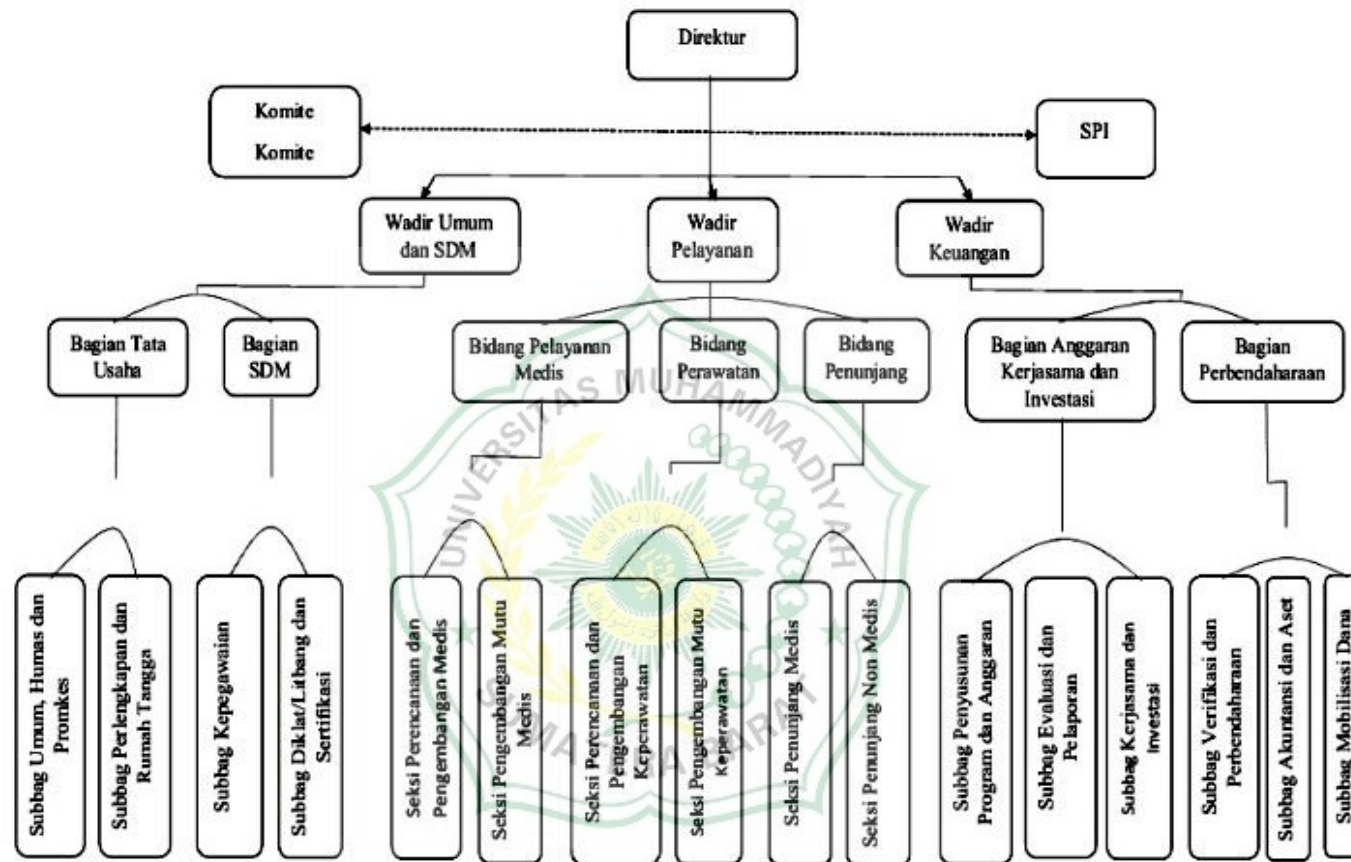
b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatnya Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

C. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat RS telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari (RSUD M. Natsir Solok, 2021).



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD M. Natsir Solok

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan;
 - 1) Bidang Pelayanan Medis
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
 - b) Seksi Pengembangan Mutu
 - 2) Bidang Pelayanan Keperawatan
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
 - b) Seksi Pengembangan Mutu
 - 3) Bidang Penunjang
 - a) Seksi Penunjang Medis
 - b) Seksi Penunjang Non Medis
- d. Wakil Direktur Umum dan SDM;
 - 1) Bagian Tata Usaha
 - a) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes
 - b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
 - 2) Bagian SDM
 - a) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian
 - b) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi
- e. Wakil Direktur Keuangan;
 - 1) Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasi
 - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - c) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi

2) Bagian Perbendaharaan

- a) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan
- b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset
- c) Sub Bagian Mobilisasi Dana

f. Kelompok Jabatan Fungsional;

g. Komite-Komite;

h. Satuan Pengawas Internal (SPI)

D. Kesehatan Lingkungan

Peranan instalasi kesehatan lingkungan terhadap pengelolaan limbah medis padat mengawasi pelaksanaan dan pemeliharaan, pengelolaan limbah padat di RSUD M. Natsir antara lain kegiatannya adalah:

- 1) Melakukan pengawasan kegiatan pemilahan dan pewadahan pada sumber penghasil limbah padat seperti yang berada di ruangan IGD, Rawat inap, Rawat jalan, dll.
- 2) Melakukan sharing ilmu kepada petugas pengangkut LB3 (Limbah padat infeksius dan non infeksius kepada CS) seperti pemakaian APD dan media pengangkut LB3.
- 3) Memastikan tidak tercampurnya limbah padat infeksius dengan non infeksius
- 4) Melakukan pengelolaan dan pencatatan pada lokasi TPS seperti: pencatatan penimbangan timbulan sampah/limbah sebelum di simpan sesuai dengan jenisnya.
- 5) Melakukan penyimpanan limbah infeksius ke dalam TPS (cold storage).

- 6) Melakukan pengurasan limbah lemak pada instalasi gizi untuk di buang ke TPS.
- 7) Kegiatan selanjutnya yang berhubungan dengan pengelolaan limbah padat di RS adalah pengolahan akhir. Saat ini RSUD M.Natsir melakukan pengolahan akhir limbah padat (LB3) yaitu dengan cara melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dalam proses pengangkutan keluar area RS untuk dimusnahkan. Proses kegiatan ini dibuktikan dengan adanya dokumen manifest (bukti pengangkutan LB3 RS)

1) Fungsi struktur organisai dari intalasi Kesehatan Lingkungan

a) Kepala

- Mengkoordinasikan kegiatan Kesehatan lingkungan yang berada di POKJA.
- Melakukan / melaporkan hasil perkerjaan keatasan.

b) POKJA Sarana Phisik

- Pemeliharaan dalam rangka kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit.
- Melakukan koordinasi kepada pihak saran dan prasarana kesehatan lingkungan.

c) POKJA Prasarana

- Melakukan kordinasi dengan saran phisik.

d) POKJA Administrasi

- Pencatatan / rekapitulasi kegiatan kesehatan lingkungan.
- Membuat laporan terkait kegiatan kesehatan lingkungan.

2. Kegiatan Kesehatan Lingkungan Berhubungan Dengan:

a) Lintas Program

Koordinasi dengan manajemen Rumah Sakit, Kepala ruangan dan Pihak ketiga bidang kebersihan atau *Cleaning Service*

b) Lintas Sektoral

Dinas Lingkungan Hidup Provinsi, Dinas Lingkungan Hidup Kota dan Dinas Kesehatan.

3. Cara pelaksanaan kegiatan

a) Lintas Program

- 1) Melakukan sosialisasi dengan pihak Manajemen Rumah Sakit terkait kegiatan Kesehatan Lingkungan berdasarkan rencana tahunan yang telah dibuat oleh Instalasi Kesehatan Lingkungan tujuannya adalah untuk mendapat dukungan berupa kebijakan ataupun berupa anggaran.
- 2) *Sharing* informasi atau ilmu tentang kegiatan Kesehatan Lingkungan kepada Kepala Ruangan untuk disampaikan kembali kepada bawahan.
- 3) Berkoordinasi dan pembekalan ilmu tentang Kesehatan Lingkungan kepada pihak pengelola kebersihan Rumah Sakit dalam upaya kerja sama untuk Kesehatan Lingkungan.

b) Lintas Sektoral

Upaya Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit dilaporkan ke Dinas Lingkungan Hidup Provinsi kemudian ditembuskan ke

Dinas Lingkungan Hidup Kota dengan tujuan agar pihak Dinas Lingkungan Hidup Kota dan Provinsi mengetahui bahwasannya pihak Rumah Sakit telah melakukan upaya Kesehatan Lingkungan sesuai peraturan yang berlaku.

E. Limbah medis padat di RS M. Natsir Solok

1. Pengertian

Limbah padat merupakan limbah buangan atau sisa – sisa buangan yang berasal dari setiap ruangan yang ada di rumah sakit, limbah yang dihasilkan harus segera di olah agar tidak membahayakan bagi manusia dan lingkungan sekitar.

Limbah medis padat adalah limbah atau sisa - sisa limbah yang berasal dari tindakan medis di berbagai ruangan di rumah sakit RS M. Natsir Solok, limbah medis dipisahkan berdasarkan jenis dan karakterstik nya.

2. Jenis dan timbulan limbah medis padat

Jenis limbah medis padat yang dihasilkan RS M. Natsir Solok berupa limbah infeksius, limbah infeksius tajam, limbah sitotoksik, limbah patologis, limbah kimia dan limbah farmasi.

3. Sumber limbah medis padat

Limbah medis padat dihasilkan dari berbagai ruangan di RS M. Natsir Solok setiap ruangan menghasilkan limbah medis yang berbeda beda diantaranya sebagai berikut :

Tabel 4.1 Identifikasi Objek Penghasil Limbah Padat RSUD M. Natsir

No	Sumber Limbah	Jenis Limbah	Identifikasi Limbah
1	Ruang rawat inap, poliklinik, ruang OK	Limbah klinis memiliki karakteristik infeksius	Jarum suntik, kapas bekas, kasa, sarung tangan, infus bekas, perban, selang darah, kateter, kantong transfusi, darah, pisau, gunting, selang infus, kapas yang terkena darah, masker, alcohol, Limbah elektronik (lampu TL bekas, catridge bekas), baterai / aki bekas, kain majun bekas, refrigen bekas
2	Laboratorium	Produk kimia kadaluarsa	Seluruh bahan kimia yang terdapat di RSUD M. Natsir yang sudah

			<p>kadaluarsa yaitu HCL, H₂O₂ dan Formalin, Limbah elektronik (lampu TL bekas, baterai / aki bekas), refrigen bekas</p>
		<p>Peralatan laboratorium yang terkontaminasi limbah B3</p>	<p>Tabung atau botol bekas reagen kimia, darah, urin, dan kertas lakmus</p>
3	Farmasi	<p>Produk farmasi kadaluarsa</p>	<p>Sisa racikan obat, obat kadaluarsa, pipet, kemasan obat, botol obat dan obat terkontaminasi, antiseptik, dan desinfektan (alkohol, H₂O₂, microshield, formalin, natrium, hipoklorida,</p>

			povidone iodin), Limbah elektronik (lampu TL bekas, baterai / aki bekas), refrigen bekas
4	Ruang genset	LB3	Oli bekas

4. Kebijakan limbah medis padat

Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat pihak rumah sakit mengacu kepada kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah diantaranya yaitu :

- a) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No.56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan LB3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b) Peraturan Presiden No.101 Tahun 2014 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan LB3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

F. Fasilitas

Fasilitas pelayanan seperti:

a. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Bedah
- 2) Poliklinik Penyakit Dalam
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Kebidanan
- 5) Poliklinik Kulit Kelamin
- 6) Poliklinik Paru
- 7) Poliklinik THT
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik Neurologi
- 10) Poliklinik Bedah/Orthopedi
- 11) Poliklinik Jiwa
- 12) Poliklinik Jantung
- 13) Poliklinik Gigi
- 14) Poliklinik VCT

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Rawat Inap Bedah/Orthopedi

- 2) Rawat Inap Penyakit Dalam
 - 3) Rawat Inap Anak
 - 4) Rawat Inap Kebidanan
 - 5) Rawat Inap Perinatologi
 - 6) Rawat Inap Paru
 - 7) Rawat Inap THT/Mata
 - 8) Rawat Inap VIP
 - 9) Rawat Inap Neurologi
 - 10) ICU
 - 11) ICCU
 - 12) Rawat Inap Psikiatri
 - 13) Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)
- c. Pelayanan Penunjang
- 1) Instalasi Radiologi
 - 2) Instalasi Laboratorium
 - 3) Instalasi Gizi
 - 4) Instalasi Rekam Medik
 - 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 6) Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
 - 7) Instalasi Farmasi
 - 8) Instalasi Forensik dan Medikolegal
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. The logo is circular with a green border and features a central sunburst design with Arabic calligraphy. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'SUMATERA UTARA' is written along the bottom inner edge.

- 9) Laundry
- 10) CSSD
- 11) Bank Darah Rumah Sakit
- 12) Instalasi PKRS

Fasilitas sarana prasarana seperti:

A. Tempat Tidur

B. Gedung

- 1) Gedung Poliklinik II
- 2) Gedung Instalasi Gawat Darurat bertingkat
- 3) Gedung Laboratorium
- 4) Gedung Administrasi
- 5) Gedung Instalasi Radiologi
- 6) Gedung Rekam Medik
- 7) Gedung IPSRS
- 8) Gedung Kamar Operasi bertingkat
- 9) Gedung Unit Fungsional Kebidanan dan Gynekologi
- 10) Gedung Unit Fungsional Kesehatan Anak I, II
- 11) Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
- 12) Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam
- 13) Gedung Unit Fungsional Mayang Tarurai/Interne Wanita
- 14) Gedung Prefentif Medical Center PMC/ VIP
- 15) Gedung Unit Fungsional ICU

- 16) Gedung Instalasi Gizi
- 17) Gedung Instalasi Farmasi
- 18) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
- 19) Gedung Inerator
- 20) Gedung Instalasi Forensik dan Medico Legal
- 21) Gedung Generator
- 22) Gedung IDT
- 23) Gedung VIP
- 24) Gedung PERISTI
- 25) Gedung OK Central

C. Sarana Prasarana Lainnya

- 1) Tempat Jemuran kain
- 2) Bak pengelola air limbah
- 3) Gedung Mushalla
- 4) Selasar
- 5) Tempat Bermain Anak
- 6) Areal parkir
- 7) Jalan Lingkar
- 8) WC. Umum
- 9) Sarana Kebersihan dan pengendalian lingkungan.
 - a) Sampah Medis
 - b) Sampah Non Medis

- Pengelolaan Sampah.
- Pengelolaan Limbah.

10) Limbah Padat Pemakaian Incenerator

11) Limbah Cair. Pemakaian IPAL

12) Sarana Air Bersih

- a) Air PDAM
- b) Sumur Bor (2 bh)
- c) Water Treat Print (WTP)

13) Penerangan (Listrik)

- a) Perusahaan Listrik Negara (PLN)
- b) Genset (2 Unit)
- c) Perpustakaan

14) Terminal Pasien Pulang

D. Alat Kesehatan

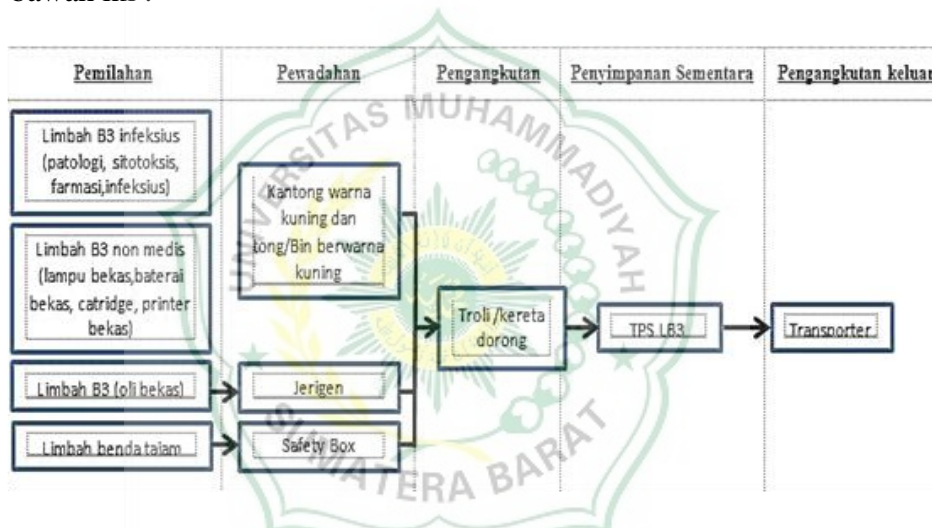
- 1) Fototerapy
- 2) Meja Operasi Orthopedi
- 3) Incubator Infant
- 4) FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)
- 5) Endoscopy
- 6) Fluoroscopy
- 7) Mammography
- 8) USG Transvaginal

G. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan berupa observasi dan wawancara yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil Observasi

Alur pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok diawali dengan tahapan Pemilahan, Pewadahan, Pengangkutan, Penyimpanan sementara dan Pengolahan akhir. Secara garis besar terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.1 Skema Pengelolaan Limbah B3 RSUD M. Natsir

a. Proses Pemilahan Limbah Medis Padat



Gambar 4.2 Proses Pemilahan limbah

Menurut Permenkes No 7 tahun 2019 pemilahan terhadap limbah medis padat dilakukan berdasarkan jenis limbah tersebut yaitu limbah infeksius, radioaktif, kimia, farmasi dan kemudian dimasukkan ke dalam kantong yang telah di sediakan sesuai jenis limbah, pada tahap pemilahan jumlah limbah yang dihasilkan dari setiap ruangan dicatat sebagai laporan sesuai dengan jenis, karakteristik, volume dan jumlah.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan RSUD M. Natsir Solok, pelaksanaan proses pemilahan limbah medis padat sudah dilakukan mulai dari memasukkan limbah infeksius dan non infeksius dari ruangan penghasil limbah medis padat ke dalam kantong berdasarkan jenis nya, serta memberi label pada kantong limbah, dalam pemilahan limbah medis petugas sudah mematuhi aturan menggunakan alat pelindung diri lengkap.

Petugas cleaning service melakukan pemilahan terhadap limbah medis padat (LB3) di ruangan penghasil limbah yaitu dengan menyediakan wadah bagi limbah infeksius dengan kantong kuning dan limbah infeksius tajam dengan *safety box*. jika limbah yang dihasilkan berupa limbah medis kimia, farmasi, radioaktif maka pihak kesling memberikan label sesuai

jenis limbah B3 yang kemudian akan di angkut dan disimpan di gudang LB3.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pemilahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

b. Proses Pewadahan Limbah Medis Padat



Gambar 4.3 Proses Pewadahan Limbah




Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 upaya pewadahan dilakukan dengan menyediakan tempat yang terpisah antara limbah medis padat (B3) dan limbah non medis, pewadahan limbah memiliki label sesuai dengan karakteristik limbah, wadah harus kuat, memiliki penutup, anti karat, anti bocor dan mudah untuk dibersihkan, lalu untuk limbah medis tajam pewadahan berupa *safety box* dan memiliki tulisan *safety box*. Limbah didalam wadah harus segera diangkut jika $\frac{3}{4}$ kantong wadah sudah terisi dan tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya selama 1x24 jam, penempatan wadah dilokasi yang jauh dari jangkauan umum dan terdapat minimal 1 wadah di setiap kamar dan sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok, proses pewadahan limbah medis padat sudah disediakan pewadahan di setiap ruangan penghasil limbah medis padat, tempat wadah lapisi dengan kantong kuning untuk limbah infeksius, dan limbah B3

Adapun cara kerja dari proses pewadahan adalah :

- ii. Menggolongkan sampah sesuai dengan jenisnya yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan di masing masing ruangan. Misalnya sampah infeksius dimasukkan pada tempat sampah berwarna kuning/tempat sampah berisi kantong kuning.
- iii. Sampah non infeksius dimasukkan kedalam tempat sampah berwarna hitam/tempat sampah yang berisi kantong hitam.
- iv. Limbah benda tajam dimasukkan ke dalam *safety box* (di RSUD M. Natsir telah memodifikasi jerigen bekas dari hasil kegiatan pelayanan ruang Haemodialisa untuk dijadikan *safety box*, kegiatan ini meminimalisasi pengeluaran RS untuk pembelian *safety box*).

Tabel 4.2 Pewadahan Limbah medis padat

NO	JENIS	WARNA KANTONG	GAMBAR
1	Botol Infus	Kuning	
2	APD	Kuning	
3	Jarum Suntik	<i>Safety Box</i>	

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pewadahan limbah medis padat RSUD M.Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

c. Proses Pengangkutan



Gambar 4.4 Proses Pengangkutan

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 pengangkutan limbah medis padat atau limbah B3 menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, memiliki tutup, tahan karat, tahan bocor dan dilakukan pencucian terhadap kereta angkut, pengangkutan jauh dari keramaian orang di rumah sakit, petugas yang melakukan pengangkutan sudah mendapatkan pelatihan dan memakai alat pelindung diri yang memadai seperti masker dan sarung tangan.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok pengangkutan limbah medis padat atau limbah B3 sudah menggunakan kereta khusus atau trolley yang kedap air, mudah dibersihkan, tahan karat, tahan bocor dan setelah pengangkutan dilakukan pencucian terhadap trolley, saat pengangkutan petugas menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan, pengangkutan dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab di masing” ruangan. Pengangkutan dilakukan 2x dalam sehari yaitu jam 8 pagi dan jam 1 siang ke tempat

penyimpanan sementara. Akan tetapi saat pengangkutan, masih ada ditemukan trolley yang tidak memiliki tutup yang seharusnya memiliki tutup sesuai Permenkes No.7 Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses pengangkutan limbah medis padat RSUD M.Natsir Solok belum sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

d. Proses Penyimpanan Sementara



TPS LB3

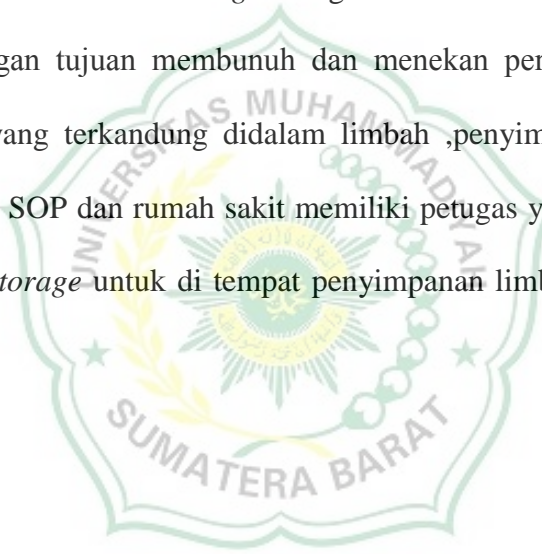
Cold Storage

Gambar 4.5 Proses Penyimpanan Sementara

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 proses penyimpanan sementara limbah medis padat atau limbah B3 yaitu dengan memisahkan limbah berdasarkan jenis dan karakteristik nya, penyimpanan limbah B3 menggunakan container atau tempat yang didesain sesuai dengan karakteristik limbah, disediakan APAR untuk limbah yang mudah terbakar dan P3K di tempat penyimpanan limbah B3 dengan jenis limbah yang beracun dan korosif. lamanya penyimpanan limbah infeksius, patologis




dan benda tajam dalam kurun waktu 90 hari jika disimpan di bawah suhu 0°C dan 7 hari jika disimpan di suhu 3-8 °C

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Solok penyimpanan terhadap limbah medis padat atau limbah B3 sudah terpisah untuk limbah bersifat infeksius,patologis dan benda tajam di simpan didalam *coldstorage*,sudah terdapat SOP,logo infeksius,beracun dan tidak ada limbah yang berserakan di tempat penyimpanan, penyimpanan di *cold storage* dengan suhu dibawah 0°C sampai dengan -5°C dengan tujuan membunuh dan menekan perkembang biak an dari bakteri yang terkandung didalam limbah ,penyimpanan di *cold storage* memiliki SOP dan rumah sakit memiliki petugas yang bertanggung jawab di *cold storage* untuk di tempat penyimpanan limbah B3 sudah memiliki logo.



Tabel 4.3 Penyimpanan Limbah B3 dan Limbah Infeksius di TPS

Jenis Limbah	Jenis/bahan Wadah	Warna	Ukuran/ volume	Gambar
Aki	<i>Container</i>	Kuning	120 liter	
Bola Lampu	<i>Container</i>	Kuning	120 liter	

Cairan <i>fixer</i>	Jerigen	Putih	5 liter	
Catridge bekas	Container	Kuning	120 liter	
Baterai bekas	Jerigen	Putih	5 liter	

<p>Oli</p>	<p>Jerigen</p>	<p>Hitam dan merah</p>	<p>50 liter</p>	
<p>Limbah infeksius</p>	<p><i>Packing/kantong plastic</i></p>	<p>Kuning</p>	<p>100 x 80 cm</p>	
<p>Limbah infeksius tajam</p>	<p><i>Safety box / jerigen</i></p>	<p>Kuning/putih</p>	<p>5 liter</p>	

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses penyimpanan limbah medis padat RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

e. Proses Pengolahan Akhir

PT BINA ENVIRO NUSA
 Jalan Jendral Sudirman No. 10 Muaro Sijunjung
 Sumatera Barat. 27511
 081216735538

BERITA ACARA SERAH TERIMA
 No : BA/BEN/0609

DOKUMEN LIMBAH

Telah dilakukan serah terima dari Pihak Pertama kepada Pihak Kedua, pada :
 Hari / Tanggal : _____
 Jam : _____
 Tempat : _____

Adapun rincian yang diserahkan adalah sebagai berikut :

Pihak Pertama
 Yang Menyeraikan

Pihak Kedua
 Yang Menerima

Nama
 Instansi
 Jabatan

Gambar 4.6 Proses Pengolahan Akhir

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 pengolahan akhir limbah medis padat dilakukan dengan *incinerator* atau pihak ketiga, jika pengolahan akhir dilakukan oleh pihak ketiga maka harus disertakan izin dan bukti manifest limbah yang ditanda tangani oleh pihak rumah sakit, kendaraan pengangkut layak pakai, memiliki logo limbah B3 dan nama pihak pengangkut limbah. jadwal pengangkutan di tetapkan.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD M. Natsir Solok pengolahan akhir dilakukan dengan memakai jasa pihak ketiga PT Bina Enviro Nusa di buktikan dengan adanya manifest limbah dan kendaraan yang mengangkut memiliki logo atau simbol LB3.

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa proses penyimpanan limbah medis padat RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

H. Hasil Wawancara

Wawancara peneliti lakukan terhadap informan yaitu kepala unit kesling, kepala unit PPI yang memiliki peran untuk mencegah terjadinya infeksi, kepala ruangan keperawatan karna ruang keperawatan merupakan salah satu penghasil limbah medis, petugas cleaning service yang berperan dalam pengelolaan limbah medis padat, dan staff kesling. Berikut hasil wawancara antara Peneliti (P) dengan Karu Kesling (Informan I), PPI (Informan II), Karu keperawatan (Informan III), Cleaning Service (Informan IV), Staff Kesling (Informan V).

a) Pemilahan

P: Bagaimanakah dengan tanggung jawab pada tahap pemilahan?

Informan I: *Pada dasarnya semua pihak yang terlibat bertanggung jawab akan tetapi dalam pelaksanaannya setiap bagian sudah mempunyai tugas masing-masing.*

Informan II: *Sebagai tim PPI saya setiap hari turun ke setiap ruangan untuk melihat apakah limbah yang dihasilkan sudah di buang ke wadah yang sesuai, jika seandainya ada ditemukan limbah yang bercampur maka pegawai yang bertugas di ruangan di panggil untuk mengetahui penyebabnya.*

Informan III: *Di ruangan keperawatan saya dan pegawai lain sudah mendapatkan pelatihan dari PPI dan sosialisasi terkait limbah medis dan kami selalu memastikan agar limbah yang terbuang sesuai dengan tempat wadahnya,*

dan melakukan sosialisasi khususnya kepada keluarga pasien karna limbah medis dan non medis yang tercampur rata-rata disebabkan oleh pengunjung yang kurang membaca label pada wadah.

Informan IV: Dalam menjalankan tugas saya dan petugas cleaning service lainnya sudah mendapatkan pelatihan dari PPI dan mendapatkan sosialisasi dari kepala ruangan kesling, pada tahap pemilahan limbah medis yang dihasilkan di ruangan sumber di buang kedalam kantong, kantong warna kuning untuk limbah infeksius dan patologis, penggantian kantong dilakukan sekali sehari jika aktivitas padat bisa sampai 2x, kemudian limbah yang dihasilkan dicatat jumlah ataupun volumenya oleh bagian kesling di log book.

P: Bagaimanakah tahapan pemilahan di lakukan?

Informan III: Biasanya setiap pagi saya melihat petugas cleaning service dengan APD berupa masker dan sarung tangan menyediakan kantong yang dilapisi ke wadah untuk limbah medis yang berasal dari ruangan, lalu pemantauan rutin yang dilakukan oleh tim PPI ke setiap ruangan.

P: Bagaimanakah dengan pedoman pada tahapan pemilahan?

Informan I: Untuk pedoman dalam pelaksanaan kami ada SOP nya, dan untuk kebijakan mengacu kepada Permenkes No.7 Tahun 2019.

Informan IV: Dalam bertugas kami berpedoman kepada SOP yang telah disosialisasikan oleh pihak kesling dan selama bekerja saya menjalankan pekerjaan sesuai dengan SOP.

P: Bagaimana dengan jenis limbah yang dihasilkan, jumlah dan karakteristik nya?

Informan I: *Limbah medis yang dihasilkan berupa limbah infeksius, limbah tajam, limbah patologis, limbah kimia dan farmasi, untuk limbah radioaktif rumah sakit tidak menghasilkan karna sudah memakai teknologi maju. Untuk jumlah limbah medis padat yang dihasilkan sebesar 65-70 kg/hari.*

P: Apakah ada petugas yang melakukan pemantauan ke setiap ruangan atau melakukan sosialisasi?

Informan I: *Untuk pemantauan dan sosialisasi dilakukan oleh bagian kesling dan tim PPI, Dan kepala di masing - masing ruangan yang menghasilkan limbah medis padat.*

Informan III: *bagian kesling dan tim PPI.*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tahap pemilahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.

b) Pewadahan

P: Bagaimana dengan tahapan pewadahan limbah?

Informan III: *Pada tahap pewadahan biasanya pihak kesling menyediakan wadah sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan untuk limbah tajam sudah disediakan safety box.*

Informan V: *Wadah sudah disediakan disetiap ruangan penghasil limbah medis padat, wadah disediakan sesuai dengan karakteristik masing – masing limbah.*

P: Bagaimana dengan pewadahan limbah, apakah sudah sesuai dengan kebijakan?

Informan I: *Untuk tahap pewadahan kami menyediakan dan mengikuti ketentuan yang sesuai dengan Permenkes No.7 Tahun 2019.*

Informan III: *Untuk pewadahan yang disediakan tong sampah yang kuat, anti karat, kedap air dan mudah dibersihkan, tempat pewadahan sudah dilengkapi penutup memiliki simbol sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan kalau di ruangan saya simbolnya infeksius, untuk letaknya jauh dari jangkauan umum.*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tahap pewadahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.

c) Pengangkutan

P: Bagaimana dengan tahap pengangkutan?

Informan I: *Tahap pengangkutan dilakukan oleh staff dan cleaning service ke tempat penyimpanan sementara jika limbah didalam kantong hampir penuh atau $\frac{3}{4}$ bagian kantong telah terisi.*

Informan IV: *Saya mengambil limbah disetiap ruangan yang telah terisi $\frac{3}{4}$ bagian menggunakan trolley dan kemudian di bawa ke tempat penyimpanan sementara, dalam pengangkutan menggunakan APD seperti masker dan sarung tangan.*

P: Bagaimana dengan trolley atau kereta angkut pada tahap pengangkutan?

Informan IV: *Trolley yang digunakan memiliki penutup, memiliki label, tahan karat, dan anti bocor.*

Informan V: *Trolley yang digunakan sudah memiliki penutup akan tetapi masih ada beberapa yang belum memiliki tutup.*

P: Bagaimana dengan dan jadwal jalur untuk tahap pengangkutan?

Informan I: *Untuk pengangkutan tidak ada jalur khusus dan dilakukan pada saat jam sepi pengunjung dan terhindar dari keramaian.*

Informan IV: *Pengangkutan dilakukan sekali sehari jika aktivitas padat bisa sampai 2x sehari, pengangkutan dilakukan pada pagi hari untuk menghindari keramaian pengunjung rumah sakit, dalam proses pengangkutan ke TPS saya memakai masker dan sarung tangan.*

P: Apakah petugas pada tahap pengangkutan sudah terlatih?

Informan I: *Ya untuk pelatihan oleh bagian kesling dan tim PPI.*

Informan II: *Kami selalu memberikan materi terkait limbah ataupun limbah yang berisiko Infeksi kepada seluruh pegawai, ataupun mahasiswa magang di rumah sakit agar terhindar dari kejadian yang merugikan.*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tahap pengangkutan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok belum sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.

d) Penyimpanan sementara

P: Bagaimana dengan SOP tempat penyimpanan sementara limbah medis?

Informan I: *SOP nya ada sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat.*

Informan V: *SOP nya ada dan kami menjalankan tugas dengan SOP yang telah ditetapkan tersebut.*

P: Bagaimana proses penyimpanan bagi limbah medis infeksius?

Informan V: *Untuk limbah medis infeksius, patologis dan limbah tajam disimpan didalam coldstorage dengan suhu -5C dengan tujuan menghambat perkembangan bakteri yang ada pada limbah tersebut.*

P: Bagaimana penyimpanan bagi limbah B3 lainnya?

Informan V: *Untuk limbah medis lainnya seperti limbah sitotoksik, limbah kimia, limbah farmasi dan limbah berbahaya, beracun lainnya disimpan di gudang LB3.*

P: Apa saja APD yang disediakan dimasing” tempat penyimpanan?

Informan V: *Untuk di coldstorage APD yang disediakan berupa sarung tangan, masker, face shield dan lain-lain.*

Informan I : *Untuk digudang limbah B3 disediakan sarung tangan, masker, sepatu bot, face shield dan lain-lain.*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tahap Penyimpanan sementara limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.

e) Pengolahan akhir

P: Bagaimanakah dengan proses pengolahan akhir bagi limbah medis padat?

Informan I: *Pengolahan akhir menggunakan jasa pengolah pihak ketiga.*

Informan V: *Menggunakan jasa pihak ketiga.*

P: Apakah transporter memiliki izin dan memenuhi syarat sesuai kebijakan?

Informan I: *Ya, transporter yang menjemput limbah medis padat sudah memiliki izin, jenis kendaraan roda empat dengan box penyimpanan dibelakang, nomor polisi, memiliki simbol infeksius dan kondisi kendaraan layak pakai.*

P: Bagaimana dengan jadwal penjemputan limbah medis?

Informan I: *Limbah medis padat dijemput sekali seminggu dihari selasa oleh transporter yaitu PT Bina Enviro Nusa dan diangkut ke PT. Jasa Medinvest.*

P: Apakah ada bukti manifest dan MOU untuk pengolahan akhir?

Informan I: *Ya ada untuk bukti pengangkutan dan pemusnahan dilengkapi dengan Manifest limbah dan ada MOU antara rumah sakit dengan pihak ketiga.*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tahap pengolahan akhir limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.

A. Pembahasan Penelitian

a) Proses Pemilahan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RS M. Natsir Solok bahwa tahap pemilahan adalah tahapan awal yang dilakukan dengan cara memilah atau memisahkan limbah sesuai dengan karakteristiknya agar limbah yang dihasilkan tidak tercampur antara satu dengan yang lain, Pelaksanaan proses pemilahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sudah dilakukan mulai dari memasukkan limbah infeksius dan non infeksius dari ruangan penghasil limbah medis padat ke dalam kantong berdasarkan jenis nya, serta memberi label pada kantong limbah, dalam pemilahan limbah medis petugas sudah mematuhi aturan menggunakan alat pelindung diri lengkap.

Petugas cleaning service melakukan pemilahan terhadap limbah medis padat (LB3) di ruangan penghasil limbah yaitu dengan menyediakan wadah bagi limbah infeksius dengan kantong kuning dan limbah infeksius tajam dengan *safety box*.. Dalam melaksanakan tugasnya petugas cleaning service mengetahui SOP dan bekerja sesuai dengan SOP tersebut.

Menurut Permenkes No. 7 tahun 2019 pemilahan terhadap limbah medis padat dilakukan berdasarkan jenis limbah tersebut yaitu limbah dimasukkan ke dalam kantong yang telah di sediakan sesuai jenis limbah, pada tahap pemilahan jumlah limbah yang dihasilkan dari setiap ruangan dicatat sebagai laporan sesuai dengan jenis, karakteristik, volume dan jumlah.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian Uhusna (2019) bahwa proses pemilahan limbah medis padat di RS Muhammadiyah Yogyakarta dimulai dengan memilah limbah yang dihasilkan oleh ruangan penghasil limbah kemudian di pisah berdasarkan jenis dan karakteristiknya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RS M. Natsir Solok telah melaksanakan proses pemilahan limbah medis padat sesuai dengan teori yang di keluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pihak RS harus mampu mempertahankan proses pemilahan limbah medis padat agar proses pengelolaan limbah berjalan dengan lancar.

b) Proses Pewadahan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RS M. Natsir Solok bahwa tahap pewadahan adalah tahapan selanjutnya dalam proses pengelolaan limbah medis padat sudah disediakan pewadahan di setiap ruangan penghasil limbah medis padat, tempat wadah lapis dengan kantong kuning untuk limbah infeksius, dan limbah B3 (radioaktif, kimia

dan farmasi) untuk limbah kimia, farmasi rumah sakit menggunakan kantong coklat kemudian rumah sakit tidak menghasilkan limbah radioaktif dikarenakan sudah memakai teknologi yang maju. Tempat pewadahan bagi limbah terbuat dari plastik yang kuat, antikorosi, kedap air, mudah dibersihkan dan memiliki penutup yang rapat, tempat wadah tersedia di setiap ruangan penghasil limbah serta memiliki label sesuai dengan jenis dan karakteristik limbah, untuk lokasi wadah limbah medis padat jauh dari jangkauan umum dan terdapat minimal satu buah di setiap ruangan.

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 upaya pewadahan dilakukan dengan menyediakan tempat yang terpisah antara limbah medis padat (B3) dan limbah non medis, pewadahan limbah memiliki label sesuai dengan karakteristik limbah, wadah harus kuat, memiliki penutup, anti karat, anti bocor dan mudah untuk dibersihkan, lalu untuk limbah medis tajam pewadahan berupa *safety box*. Limbah didalam wadah harus segera diangkut jika $\frac{3}{4}$ kantong wadah sudah terisi dan tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya selama 1x24 jam, penempatan wadah dilokasi yang jauh dari jangkauan umum dan terdapat minimal 1 wadah di setiap kamar dan sesuai kebutuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan Herati (2017) bahwa tahap pewadahan limbah medis padat di RSIA RK sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu wadah yang digunakan untuk limbah medis padat infeksius berwarna kuning dan untuk non infeksius berwarna hitam,

limbah yang telah di pilah dari ruangan kemudian dimasukkan ke dalam wadah berdasarkan jenisnya dan limbah tajam dimasukkan kedalam satu wadah atau *safety box*, wadah dibersihkan kembali setelah dipakai dan diletakkan di tempat yang jauh dari jangkauan umum.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RS M. Natsir Solok telah melaksanakan proses pewadahan limbah medis padat sesuai dengan teori yang di keluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pihak RS harus mampu mempertahankan proses pewadahan limbah medis padat agar proses selanjutnya dalam pengelolaan limbah berjalan dengan lancar.

c) **Proses Pengangkutan**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RS M. Natsir Solok bahwa tahap pengangkutan adalah tahapan selanjutnya dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis di rumah sakit, proses pengangkutan dilakukan setelah mengumpulkan limbah yang dihasilkan oleh setiap ruangan, pengangkutan limbah medis padat atau limbah B3 di RS M. Natsir Solok menggunakan kereta khusus atau trolley yang kedap air, mudah dibersihkan, tahan karat, tahan bocor dan setelah pengangkutan dilakukan pencucian terhadap trolley, saat pengangkutan petugas Cleaning Service menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan, pengangkutan dilakukan 2x dalam sehari yaitu jam 8 pagi dan jam 1 siang ke tempat penyimpanan sementara. Akan tetapi saat pengangkutan masih ada ditemukan trolley yang tidak memiliki tutup, dan untuk

pengangkutan melewati jalur umum yang dilalui oleh pengunjung, pasien dan petugas rumah sakit dengan kata lain RS M. Natsir Solok tidak memiliki jalur khusus pengangkutan limbah.

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 pengangkutan limbah medis padat atau limbah B3 menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, memiliki tutup, tahan karat, tahan bocor dan dilakukan pencucian terhadap kereta angkut, pengangkutan jauh dari keramaian orang di rumah sakit dan memiliki jalur pengangkutan tersendiri, petugas yang melakukan pengangkutan sudah mendapatkan pelatihan dan memakai alat pelindung diri yang memadai seperti masker dan sarung tangan.

Penelitian sejalan dengan penelitian Herati (2017) pada RSIA RK pengangkutan limbah sudah menggunakan trolley berbahan kedap air, mudah dibersihkan, memiliki tutup, tahan karat, tahan bocor akan tetapi jalur pengangkutan melewati satu jalur saja yaitu jalur umum.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RS M. Natsir Solok proses pengangkutan limbah medis padat belum sesuai dengan peraturan Permenkes No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pihak rumah sakit harus segera mengatasi kekurangan yang ada pada proses pengangkutan limbah medis padat yaitu dengan segera mengganti trolley yang terbuka dengan trolley yang memiliki tutup.

d) Proses Penyimpanan Sementara

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RS M. Natsir Solok bahwa tahap Penyimpanan sementara adalah tahap selanjutnya dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat dikarenakan proses pengolahan akhir dilakukan oleh pihak ketiga maka untuk sementara limbah di simpan untuk sementara waktu ditempat yang telah disediakan dan sesuai dengan jenis limbah medis padat. Penyimpanan terhadap limbah medis padat atau limbah B3 sudah terpisah untuk limbah bersifat infeksius, patologis dan benda tajam di simpan didalam *coldstorage*, sudah terdapat SOP, logo infeksius dan tidak ada limbah yang berserakan di tempat penyimpanan, penyimpanan di *cold storage* dengan suhu dibawah 0°C sampai dengan -5°C dengan tujuan membunuh dan menekan perkembang biakan dari bakteri yang terkandung didalam limbah, penyimpanan di *cold storage* memiliki SOP dan rumah sakit memiliki petugas yang bertanggung jawab di *cold storage* untuk di tempat penyimpanan limbah B3 sudah memiliki logo. Untuk limbah B3 lainnya disimpan didalam gudang simpan LB3, gudang memiliki logo mudah terbakar, bersifat korosif, mudah meledak, beracun dan infeksius. Dalam penyimpanannya limbah B3 dipisahkan sesuai dengan jenisnya kemudian di letakkan di sekat” terpisah, terdapat APD seperti sarung tangan, face shield, APAR, serbuk kayu untukantisipasi jika ada limbah dengan jenis cairan tumpah.

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 proses penyimpanan sementara limbah medis padat atau limbah B3 yaitu dengan memisahkan limbah berdasarkan jenis dan karakteristik nya, penyimpanan limbah B3 menggunakan container atau tempat yang didesain sesuai dengan karakteristik limbah, disediakan APAR untuk limbah yang mudah terbakar dan P3K di tempat penyimpanan limbah B3 dengan jenis limbah yang beracun dan korosif. lamanya penyimpanan limbah infeksius, patologis dan benda tajam dalam kurun waktu 90 hari jika disimpan di bawah suhu 0°C dan 7 hari jika disimpan di suhu 3-8 °C.

Hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan hasil penelitian Ulhusna (2019) bahwa Tempat Penyimpanan Sementara limbah medis padat di RS Muhammadiyah Yogyakarta belum memiliki *coldstorage*. Oleh karena itu limbah yang dihasilkan harus segera di jemput oleh pihak ketiga selambat lambatnya 1x24 jam.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RS M. Natsir Solok telah melaksanakan proses penyimpanan sementara limbah medis padat sesuai dengan peraturan Permenkes No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pihak RS agar bisa mempertahankan proses penyimpanan sementara limbah medis padat.

e) Proses Pengolahan Akhir

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RS M. Natsir Solok bahwa Pengolahan akhir dilakukan dengan memindahkan limbah di *coldstorage* dan gudang LB3 ke mobil transporter atau pihak ketiga proses pemindahan dilakukan oleh petugas menggunakan sarung tangan, masker, sepatu bot, dan afrom. Pengolahan akhir di RS M. Natsir Solok dilakukan kerjasama dengan memakai jasa pihak ketiga yaitu PT Bina Enviro Nusa sebagai transporter dijemput oleh supir seminggu sekali setiap hari selasa yang sudah memiliki izin, kendaraan yang digunakan layak digunakan memiliki simbol infeksius, memiliki plat nomor polisi, di buktikan dengan adanya manifest limbah dan MOU antara transporter dengan rumah sakit dan untuk pemusnahan dilakukan oleh PT Jasa Medivest.

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 pengolahan akhir limbah medis padat dilakukan dengan *incinerator* atau pihak ketiga, jika pengolahan akhir dilakukan oleh pihak ketiga maka harus disertakan izin dan bukti manifest limbah yang ditanda tangani oleh pihak rumah sakit, kendaraan pengangkut layak pakai, memiliki logo limbah B3 dan nama pihak pengangkut limbah, jadwal pengangkutan di tetapkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Uhusna (2019) bahwa tahap pengolahan akhir limbah medis padat di RS Muhammadiyah Yogyakarta bekerja sama dengan pihak ketiga PT. Darindo Abadi Sejahtera pengangkutan limbah medis padat dilakukan 2x sehari keluar rumah sakit

menggunakan transporter dan dibuktikan dengan MOU dan manifest limbah.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa di RS M. Natsir Solok telah melaksanakan proses pengolahan akhir limbah medis padat sesuai dengan teori yang di keluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pihak RS agar bisa mempertahankan kinerja pada proses pengolahan akhir limbah medis padat.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Proses pemilahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang peneliti gunakan yaitu pada tahap pemilahan dilakukan pemisahan limbah medis sesuai dengan jenis nya, terdapat SOP dan pemilahan dilakukan oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan.
2. Proses pewadahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang peneliti gunakan yaitu tempat wadah berbahan kuat, antikarat, kedap air, mudah dibersihkan serta memiliki penutup serta jauh dari jangkauan umum.
3. Proses pengangkutan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok belum sesuai dengan teori yang gunakan karena trolley untuk mengangkut limbah medis padat ada beberapa yang tidak memiliki tutup dan untuk pengangkutan tidak memiliki jalur khusus.
4. Proses penyimpanan sementara limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang peneliti gunakan yaitu penyimpanan sementara limbah medis padat di simpan sesuai dengan jenis dan karakteristiknya.
5. Proses pengolahan akhir limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sesuai dengan teori yang peneliti gunakan yaitu pengolahan menggunakan jasa pihak ketiga, PT Bina Enviro Nusa sebagai pengangkut dan PT. Java Medifest sebagai pemusnah limbah medis padat.

B. Saran

a. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dikemukakan beberapa saran yaitu:

1. Perlu dilakukan sosialisasi lebih kepada keluarga pasien ataupun pengunjung dari luar terkait jenis limbah dan ke wadah mana seharusnya di buang, saat observasi di temukan kuah sate di kantong kuning yang seharusnya berada di kantong hitam.
2. Masih ada beberapa trolley yang terbuka pada saat pengangkutan hal tersebut harus segera diatasi mengingat limbah yang diangkut memiliki karakteristik sangat infeksius.
3. Meningkatkan jumlah SDM pria di instalasi kesehatan lingkungan agar kinerja di instalasi kesehatan lingkungan lebih maksimal karena hanya ada 1 pegawai pria.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat khususnya bagi Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit sebagai bahan penelitian berikutnya dalam mengembangkan pengetahuan mengenai proses pengelolaan limbah medis padat.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan saya tentang proses pengelolaan limbah medis padat yang dihasilkan oleh rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., 2022. *Jenis Teknik Pengumpulan Data dan Penjelasannya*. [online] suara.com.Availableat:<<https://www.suara.com/tekno/2021/12/14/123739/jenis-teknik-pengumpulan-data-dan-penjelasannya?page=all>> [Accessed 27 March 2022].
- Asrun, A. M., Sihombing, L. A., & Nuraeni, Y. (2020). Dampak Pengelolaan Sampah Medis Dihubungkan dengan Undang- Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. *PAJOU (Pakuan Justice Journal Of Law)*, Volume 01(1), 33–46.
- Herati, G. (2017). Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSIA RK Jakarta. *Repositori Institusi Universitas Binawan*.
- Heryana, A. (2018). Informan dan Pemilihan Informan pada Penelitian Kualitatif. *Article Penelitian*, 1–14.
- Irawan, B. (2018). Analisis Pengolahan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit H. Hanafie Bungo. *Pelayanan Kesehatan*, 2015, 3–13.
- Iswara, D. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat Covid-19 di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–8.
- kemenkes. (2019). Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(1392), 1–13.
- Leolin. (2019). Analisis Sistem Pengelolaan Limbah B3 Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Permenkes. (2019). *Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Permenlhk. (2015). tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Purnama, G. S. (2017). Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. *Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana*, 1–161.
- Putri yani. (2015). Fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara medan 2009. *Universitas Stuttgart*.
- Sitepu, P. Y. br. (2015). Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2015. *Universitas Sumatera Utara*, 154.
- Syarifudin, A. (2020). *Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah*. 2507(February), 1–9.
- Yolarita. (2020). Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi Covid-19. *γ787*, 12(8.5.2017), 2003–2005.
- Yulia, R. M. (2021). *Efektivitas Pengelolaan Sampah Oleh Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Aceh Besar*. 84.

Lampiran 1

Lembar Observasi

Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat

RS M Natsir Solok Tahun 2022

1. Pemilahan

Item	Ada	Tidak
Dilakukan pemilahan di setiap ruangan penghasil limbah infeksius padat dan non infeksius		
Pemilahan terhadap limbah medis tajam		
Pemilahan terhadap limbah radioaktif		
Dilakukan pemilahan terhadap limbah sitotoksik		
Petugas memakai APD lengkap saat pemilahan limbah medis padat seperti masker		
Ada tim pemantau setiap ruangan tentang kegiatan pemilahan limbah medis padat		

2. Pewadahan

Item	Ada	Tidak
Tersedia wadah di setiap ruangan penghasil limbah medis padat		
Tempat pewadahan terpisah antara limbah infeksius dan non infeksius		
Tempat untuk limbah medis memakai tutup		
Tempat untuk limbah medis kedap air, anti rusak dan kuat		
Tersedia tempat pewadahan untuk limbah tajam/ <i>safety box</i>		
Kantong pewadahan limbah infeksius berwarna kuning		
Kantong pewadahan limbah radioaktif berwarna merah		
Kantong pewadahan limbah sitotoksik berwarna ungu		

3. Pengangkutan

Item	Ada	Tidak
Tersedia trolley untuk mengangkut limbah medis padat (infeksius,radioaktif,sitotoksik)		
Trolley kedap air,anti karat dan mudah dibersihkan		
Pengangkutan pada saat jam sepi atau ke jalur khusus		
Trolley memiliki label infeksius/sesuai kategori limbah yang diangkut		
Pengangkutan dilakukan setiap hari setelah 3/4 bagian wadah telah terisi penuh		
Petugas memakai APD saat pengangkutan limbah medis padat seperti masker		
Limbah padat medis diangkut ke TPS		
Setelah pengangkutan sampah medis padat trolley dicuci		

4. Penyimpanan

Item	Ada	Tidak
Tempat penyimpanan terpisah antara limbah medis infeksius, sitotoksi, kimia, farmasi dan radioaktif		
Tersedia tempat penyimpanan sementara limbah medis infeksius, sitotoksik/ <i>coldstorage</i>		
Tempat penyimpanan limbah medis padat memiliki logo infeksius		
Terdapat SOP penyimpanan limbah infeksius padat		
Tersedia tempat penyimpanan sementara limbah radioaktif / gudang LB3		
Tempat untuk penyimpanan limbah medis LB3 memiliki logo beracun, mudah terbakar dan <i>korosif</i>		
Terdapat SOP penyimpanan limbah medis LB3		
Tersedia APAR di <i>coldstorage</i> dan di gudang LB3		

5. Pengolahan Akhir

Item	Ada	Tidak
Pengolahan akhir menggunakan incinerator/pihak ketiga		
Ada MOU jika pengolahan akhir dilakukan oleh pihak ketiga		
Kendaraan pengangkut memiliki logo infeksius		
Kendaraan pengangkut kedap air,anti karat dan anti bocor		
Pihak ketiga menjemput limbah medis padat minimal 1 kali sebulan		
Sebelum diangkut sampah terlebih dahulu ditimbang dan di check		
Pemindahan dari cold storage ke kendaraan memakai APD lengkap Seperti masker,sarung tangan dan sepatu bot		
Tersedia manifest atau bukti pengangkutan dan pemusnahan		

Lampiran 2

PEDOMAN UMUM *INDEPTH INTERVIEW* (WAWANCARA MENDALAM)

1. Pembukaan *indepth interview* (wawancara mendalam)
 - a. Ucapan terimakasih atas kesediaan untuk diwawancarai dan keterangan yang diberikan sangat bermanfaat.
 - b. Memperkenalkan diri pewawancara (peneliti)
 - c. Menjelaskan tujuan wawancara mendalam untuk menggali informasi atau tanggapan tentang pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok
2. Prosedur *indepth interview* (wawancara mendalam)
 - a. Wawancara dilakukan oleh pewawancara (peneliti) dan seorang pencatat.
 - b. Pendapat yang diberikan sangat dibutuhkan dan informan bebas mengeluarkan pendapat.
 - c. Semua tanggapan, baik yang positif maupun yang negatif akan diterima.
 - d. Jawaban yang diberikan tidak akan dinilai baik yang benar ataupun yang salah karena wawancara ini hanya untuk kepentingan penelitian

Lampiran 3

Format Wawancara

Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat

RS M Natsir Solok Tahun 2022

(Lembar Wawancara Untuk Kepala Bagian Kesling)

Biodata Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

1. Bagaimana menurut ibuk kebijakan terkait pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing: kebijakan ada disetiap proses pengolahan, dan sesuai target)

.....

2. Siapa kah penanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing: ada/tidak penanggung jawab bagi pengelolaan limbah medis padat, petugas mencukupi/tidak, dilakukan sosialisasi/monitoring)

.....

3. Apakah kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :kendala di SDM,Dana atau sarana prasarana)

.....

4. Bagaimana dengan petunjuk teknis yang ada sebagai pedoman pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :peraturan/kebijakan perundang-undangan, petunjuk untuk pemakai, buku panduan pengelolaan limbah medis padat, SOP)

.....

5. Apakah ada pelatihan atau sosialisasi dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada/tidak,berapa kali pelatihan dilakukan)

.....

6. Apa saja masalah yang sering dihadapi dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : ada masalah,berupa apa ex: dana dll, solusi)

.....

7. Apa saja peralatan yang disediakan RS dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :disediakan, memenuhi kebutuhan, perawatan bagi peralatan)

.....

8. Apa saja APD yang disediakan RS dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :disediakan, memenuhi kebutuhan, perawatan bagi peralatan)

.....

9. Bagaimana proses pemilahan dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :dilakukan pemilahan, penanggung jawab, monitoring)

10. Bagaimana proses pewadahan dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : wadah sesuai karakteristik,sesuai peraturan, ada SOP atau pedoman)

11. Bagaimana proses pengangkutan dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : ada jalur khusus, sesuai persyaratan,pengangkutan terjadwal)

12. Bagaimana proses penyimpanan dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : ada colodstorage, ada pedoman teknis/SOP, petugas)

13. Bagaimana proses pengolahan akhir dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : pihak ketiga, MOU, Bukti manifest)

14. Unit apa saja penghasil limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ruangan yang melakukan kontak dengan pasien)

Format Wawancara
Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat
RS M Natsir Solok Tahun 2022
(Lembar Wawancara Untuk Perawat)

Biodata Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

1. Siapakah yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :setiap petugas, masing-masing memiliki peran/tidak,bekerja sesuai SOP)

-
2. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tempat pewadahan dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada/tidak wadah khusus untuk limbah medis tajam,ada/tidak safety box limbah medis,ada label pada wadah)

-
3. Bagaimana menurut Bapak/Ibu pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok apakah masalah yang sering terjadi ?

(Probing : terjadi masalah/tidak, berupa apa ex: tempat wadah dll)

4. Apakah ada petugas yang melakukan pemantauan ke ruangan terkait pengelolaan limbah medis padat ?

(Probing :memberikan sosialisasi,memonitoring terlaksananya proses pengelolaan, pemantauan,ada sanksi)

5. Apakah ada saran untuk pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :saran berupa apa, dana,sarana prasarana,atau pedoman teknis)



Format Wawancara
Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat
RS M Natsir Solok Tahun 2022
(Lembar Wawancara Untuk Cleaning Service)

Biodata Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

1. Apakah bapak mengetahui SOP dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :mengetahui SOP, bekerja sesuai SOP, menjalankan tugas dengan baik)

-
2. Apakah bapak / ibuk mengganti kantong pewadahan sesuai kategori limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :warna kantong,karakteristik limbah, dll)

-
3. Bagaimana dengan pelatihan atau sosialisasi dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada/tidak,berapa kali pelatihan dilakukan)

-
4. Apakah ada kendala saat melakukan pengangkutan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada kendala,tertusuk jarum,trolly bocor)

5. Bagaimana dengan jalur pengangkutan dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada jalur khusus, sesuai persyaratan,pengangkutan terjadwal)

6. Berapa kali bapak/ ibuk mengambil limbah medis dari ruangan di RS M. Natsir Solok?

(Probing :berapa kali sehari, memakai APD seperti masker)

7. Apakah ada petugas yang memantau pengangkutan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : memberikan sosialisasi,memonitoring terlaksananya proses pengelolaan, pemantauan,ada sanksi)

8. Apakah ada saran untuk pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :saran berupa apa, dana,sarana prasarana,atau pedoman teknis)

Format Wawancara
Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat
RS M Natsir Solok Tahun 2022
(Lembar Wawancara Untuk Staff Kesling)

Biodata Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

1. Bagaimana menurut ibuk pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :sudah memenuhi target,belum, masih ada yang kurang)

2. Apakah dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok ada pedoman pelaksanaan ?

(Probing :ada pedoman, berupa SOP)

3. Apa saja masalah yang sering dihadapi dalam penyimpanan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing : ada masalah,berupa apa ex: dana dll, solusi)

-
4. Apa saja APD yang disediakan RS dalam penyimpanan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :disediakan, memenuhi kebutuhan, perawatan bagi peralatan)

5. Apakah tempat penampungan disetiap ruangan sudah terpenuhi dengan baik ?

(Probing :jumlah, memenuhi kebutuhan,sesuai syarat)



Format Wawancara

Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat

RS M Natsir Solok Tahun 2022

(Lembar Wawancara Untuk PPI)

Biodata Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

1. Apakah ada sosialisasi atau pelatihan terkait pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada sosialisasi, pelatihan khusus dll)

2. Apakah dilakukan pemantauan kesetiap ruangan terkait pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :ada atau tidak, ke setiap ruangan penghasil limbah)

3. Berapa kali dalam seminggu pemantauan dilakukan ke setiap ruangan penghasil limbah medis padat ?

(Probing :seminggu berapa kali, ke petugas atau keluarga pasien)

4. Apakah ada sanksi bagi petugas yang tidak bertanggung jawab akan tugasnya ?

(Probing :ada sanksi,peringatan, SP, dll)

5. Apakah masalah yang sering terjadi terkait pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :masalah pada pemilahan,pewadahan,pengangkutan dll, solusi)

6. Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :petugas,ada pembagian tugas dll)

7. Apakah saran untuk kedepannya dalam pengelolaan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok?

(Probing :saran untuk SDM,sarana prasarana,pedoman teknis dll)

Lampiran 4

Lembar Transkrip Wawancara Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok 2022

Hari / Tanggal :

Pertanyaan	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5	Kesimpulan
Pemilahan 1. Pemilihan antara limbah infeksius dan non infeksius kedalam kantong sesuai dengan jenisnya, serta diberi label. 2. Limbah infeksius, limbah sitotoksik, kimia, dan farmasi di pisahkan. 3. Limbah medis tidak berserakan	Ya, pemilahan antara limbah medis padat dilakukan berdasarkan jenisnya, limbah diwadahi dengan kantong yang berbeda sehingga tidak berserakan di lantai	Setiap pagi tim PPI melakukan pemantauan ke lapangan untuk melihat apakah limbah medis padat sudah	pada saat pemilahan saya melihat petugas cleaning service memakai APD berupa masker dan sarung	Setiap limbah yang dihasilkan diruangan di ambil dan di catat jenis dan beratnya.	Pemilahan dilakukan sesuai jenis dan karakteristik limbah.	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemilahan


<p>di lantai dan tidak bercampur satu dengan yang lainnya.</p> <p>4. Menghitung dan mencatat limbah medis diruangan.</p> <p>5. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri seperti (masker, sarung tangan).</p>		<p>terbuang ke tempat yang dengan jenis yang sama, dan memastikan petugas memakai APD berupa masker dan Sarung tangan</p>	<p>tangan dan melihat tim PPI melakukan pemantauan setiap pagi.</p>			<p>limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sudah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.</p>
<p>Pewadahan</p> <p>1. Wadah kuat, anti karat, kedap air, mudah dibersihkan</p>	<p>Wadah bagi limbah medis</p>	<p>Wadah sudah diberi label dan</p>	<p>Tempat pewadahan limbah medis padat disediakan</p>	<p>Wadah yang telah dipakai</p>	<p>Wadah yang digunakan</p>	<p>Berdasarkan hasil</p>

<p>kan, memiliki label dan simbol.</p> <p>2. Tempat wadah jauh dari jangkauan umum.</p> <p>3. Wadah dibersihkan setelah dipakai.</p>	<p>padat sudah disediakan dari mulai limbah dihasilkan di ruangan penghasil limbah medis</p>	<p>daftar berupa limbah limbah apa saja yang masuk ke dalam wadah tersebut</p>	<p>oleh pihak kesling, dan diletakkan di tempat yang jauh dari jangkauan umum.</p>	<p>di setiap ruangan di bersihkan setelah dipakai.</p>	<p>untuk pewadahan limbah medis padat terbuat dari bahan plastik, kedap air, antikarat, mudah dibersihkan serta di lengkapi dengan label</p>	<p>penelitian dapat disimpulkan bahwa pewadahan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sudah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh</p>
--	--	--	--	--	--	--

						Permenkes No.7 Tahun 2019.
<p>Pengangkutan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diangkut limbah terlebih dahulu dicatat. 2. Pada saat pengambilan limbah ke ruangan limbah tidak diletakkan dilantai. 3. Limbah diangkut jika kantong diruangan sudah terisi $\frac{3}{4}$ menggunakan trolley yang memiliki tutup. 4. Pengangkutan dilakukan dengan 	<p>pengangkutan limbah medis padat di lakukan oleh petugas menuju ke TPS.</p>	<p>Petugas yang melakukan pengangkutan sudah diberikan pelatihan oleh pihak kesling dan PPI</p>	<p>Biasanya yang bertugas menjemput dan mengangkut limbah medis padat dari ruangan adalah petugas cleaning service menggunakan APD seperti masker dan sarung tangan.</p>	<p>Saya melakukan pengambilan limbah medis padat dari ruangan setiap pagi dengan APD berupa masker dan sarung tangan</p>	<p>Pengangkutan dilakukan oleh cleaning service melewati jalur umum atau pengunjung, menggunakan trolley yang tertutup dan</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengangkutan limbah medis padat di RS M. Natsir Solok belum</p>

<p>petugas yang sudah dilatih dan menggunakan APD seperti masker dan sarung tangan. Pengangkutan melewati jalur khusus.</p>				<p>dan jika limbah yang didalam kantong telah terisi $\frac{3}{4}$ menggunakan trolley melewati jalur pengunjung.</p>	<p>beberapa ada yang terbuka.</p>	<p>sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.</p>
<p>Penyimpanan sementara 1. Penyimpanan sementara memiliki SOP atau pedoman. 2. Penyimpanan terpisah sesuai dengan</p>	<p>Limbah tidak berserakan karena sudah di wadah dengan tempat wadah</p>	<p>Setau saya limbah disimpan sementara yang kemudian akan di jemput oleh pihak</p>	<p>Limbah yang sudah diangkut dari ruangan dibawa ke TPS dan</p>	<p>Saya mengangkut limbah dari ruangan ke TPS yang</p>	<p>Penyimpanan sementara limbah medis padat dipisahkan</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyimpanan sementara limbah medis</p>

<p>karakteristik masing masing limbah.</p> <p>3. Limbah tidak berserakan di tempat penyimpanan sementara.</p> <p>4. Limbah infeksius, patologis dan limbah benda tajam di simpan di suhu -5 derajat C</p> <p>5. Gudang simpan Limbah B3 seperti limbah Sitotoksik, kimia, dan farmasi disimpan di gudang LB3 memiliki simbol beracun, mudah meledak, korosif</p>	<p>yang sesuai dengan jenis limbah. Untuk limbah medis infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis di simpan di dalam coldstorage dengan suhu dibawah -5 derajat C, untuk</p>	<p>ketiga</p>	<p>penyimpanan dipisahkan berdasarkan jenis limbahnya.</p>	<p>terletak dibelakang rumah sakit, untuk limbah kantong kuning dibawa ke Coldstorage. Dan limbah B3 lain seperti Limbah Kimia, farmasi dan lain lain</p>	<p>sesuai dengan jenis dan karakteristik limbah medis padat yaitu di coldstorage dan gudang LB3 dan memiliki SOP di masing” tempat penyimpanan.</p>	<p>padat di RS M. Natsir Solok sudah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019.</p>
--	--	---------------	--	---	---	---

<p>dan mudah terbakar.</p>	<p>penyimpanan limbah medis padat lain seperti limbah Sitotoksik, kimia, dan farmasi disimpan di gudang LB3 memiliki simbol beracun, mudah meledak, korosif dan mudah terbakar.</p>			<p>di bawa ke gudang simpan Limbah B3</p>		
----------------------------	---	---	--	---	--	--

<p>Pengolahan akhir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengolahan akhir menggunakan Incinerator atau pihak ketiga. 2. Transporter memiliki izin, sopir memiliki izin. 3. Jenis kendaraan layak pakai, memiliki nomor polisi, memiliki simbol infeksius. 4. Memiliki bukti pengangkutan dan pemusnahan berupa manifest. 5. Penjemputan limbah medis yang dilakukan oleh pihak ketiga terjadwal. <p>Saat memindahkan</p>	<p>pengolahan akhir limbah medis padat menggunakan jasa pihak ketiga yaitu PT. Bina Enviro Nusa sebagai transporter dan PT. Java Medivest sebagai pemusnah, pihak ketiga sudah memiliki izin dan terdaftar, kerjasama dengan pihak ketiga dibuktikan dengan adanya MOU dan manifest limbah yang ditanda</p>	<p>Setau saya limbah di jemput oleh pihak ke tiga</p>	<p>Menggunakan pihak ketiga</p>	<p>Limbah yang telah disimpan oleh pihak ketiga, biasanya ada petugas dari pihak ketiga yang memindahkan limbah medis dari tempat penyimpanan ke mobil angkut atau</p>	<p>Pengolahan akhir dilakukan dengan cara bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT. Bina Enviro Nusa sebagai transporter, pihak ketiga menjemput limbah medis</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengolahan akhir limbah medis padat di RS M. Natsir Solok sudah sesuai dengan peraturan</p>
---	---	---	---------------------------------	--	--	---

<p>limbah medis padat dari tempat penyimpanan sementara ke mobil transporter menggunakan APD.</p>	<p>tangani oleh pihak rumah sakit.</p>			<p>transporter</p>	<p>padat terjadwal yaitu seminggu sekali pada hari selasa, penjemputan dilakukan menggunakan mobil yang layak pakai, memiliki nomor polisi, terdapat logo</p>	<p>yang dikeluarkan oleh Permenkes No.7 Tahun 2019</p>
---	--	--	--	--------------------	---	--

					infeksius dan beracun. pemindahan limbah medis padat dari tempat penyimpanan sementara ke mobil transporter menggunakan APD berupa sarung tangan,	
--	--	--	--	--	--	--

					masker, face shield dan afon.	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--



No. : 033 A LUF/2022
 Lamp. :
 Perihal : Persebaran Lini Penelitian

Kepada Yth.,
 Pimpinan Rumah Sakit RS M. Nuzulie Subak
 Di
 Subak.

.Assalamu'alaikum W. R. B.

Kami berdoa semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, amin.

Selubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 3 (Lima) pada Program Studi S1-E Administrasi Rumah Sakit 2 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Gen II, maka bersama ini kami memohon kerendahan hati agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengumpulan data awal dan penelitian atas nama:

Nama : Yulia Amzarini, SST, M. Keb
 NIM : 19102011001008

Judul Penelitian : Gambaran Keperawatan Pasien Rawat Inap terhadap Keflingkapan Fasilitas Ruang di Rumah Sakit

Pembimbing : 1. Silvia Adi Putri, SKM, M. Kes
 2. Ni. Marissa Putri, S. Kep, M.M

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ditulis,

Yulia Amzarini, SST, M. Keb
 NIM: 19102011001008

Dikirimkan
 Peng.

Lampiran 5



Lampiran 6



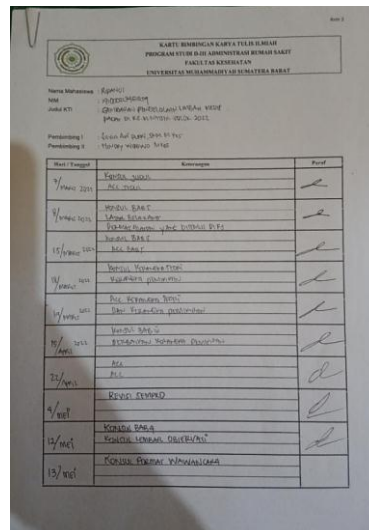
Lampiran 7



Lampiran 11



Lampiran 12



Lampiran 13



Gambar 5.1



Gambar 5.2



Gambar 5.3



Gambar 5.4



Gambar 5.5



Gambar 5.6



Gambar 5.7



Gambar 5.8




Gambar 5.9



Gambar 5.10



Gambar 5.11


PT BINA ENVIRO NUSA
 Jalan Jendral Sudirman No. 10 Muaro Sijunjung
 Sumatera Barat. 27511
 081216725538

BERITA ACARA SERAH TERIMA
No : BA/BEN/0609

DOKUMEN LIMBAH


Telah dilakukan serah terima dari Pihak Pertama kepada Pihak Kedua, pada :

Hari / Tanggal : Wahau / 18.09.2021

Jam : 10.00

Tempat : Wahau, Stags

Adapun rincian yang diserahkan adalah sebagai berikut :

Pihak Pertama Yang Menyerahkan Nama : Instansi : Jabatan :	Pihak Kedua Yang Menerima  Nama : Instansi : Jabatan :
--	---

Gambar 5.12