

**PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS
SUKARAMI GUMAY TALANG KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**



OLEH

Meylinda Okarina

17.13201.10.17

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS
SUKARAMI GUMAY TALANG KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**



Sripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH

MEYLINDA OKTA RINA

17.13201.10.17

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 06 Agustus 2021

Meylinda Okarina
Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Sukarami Gumay Talang
Kabupaten Lahat Tahun 2021
(xvi + 46 halaman + 3 tabel + 2 bagan + 8 lampiran)

Puskesmas menghasilkan sampah/limbah medis maupun sampah non medis baik dalam bentuk padat maupun cair. Berdasarkan survei awal peneliti di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat, dalam proses pengolahan limbah medis tidak menggunakan *incinerator*, kemudian tidak dipisah antara limbah medis dengan limbah non medis, dan pembakaran dilakukan seperti pembakaran biasa, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pengelolaan limbah medis padat.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. *Key Informant* dalam penelitian adalah koordinator bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9-22 Juli 2021.

Hasil penelitian menunjukkan Proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas pada dasarnya memiliki proses yang sama yaitu dari pemilahan limbah medis dan non medis, pengumpulan dan penyimpanan limbah ke TPS, disimpan di TPS sampai penuh, kemudian dilakukan proses akhir pengelolaan limbah medis padat yaitu melalui pembakaran. Proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas, belum sesuai dengan ketentuan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang standar dan persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas.

Disarankan menyediakan dua jenis tempat sampah (limbah medis dan limbah non medis) di tiap unit pelayanan puskesmas, melakukan pelabelan tempat sampah, yaitu label sampah medis dan sampah non medis, melakukan pemisahan tersendiri untuk limbah medis benda-benda tajam dan jarum, misalnya dimasukkan kedalam botol kaca, serta menyediakan alat pelindung diri bagi cleaning service.

Kata kunci : Pengelolaan, Limbah Medis Padat, Puskesmas
Referensi : 16 (2002-2020)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 06 Agustus, 2021

Meylinda Okarina

Solid Medical Waste Management at the Sukarami Gumay Talang Health Center,

Lahat Regency in 2021

(xvi + 46 pages + 3 tables + 2 charts + 8 attachments) The

Puskesmas produces medical waste/waste and non-medical waste both in solid and liquid form. Based on the initial survey of researchers at the Sukarami Gumay Talang Health Center, Lahat Regency, in the process of treating medical waste not using an incinerator, then not separating medical waste from non-medical waste, and burning it like ordinary burning, researchers are interested in conducting research on the analysis of solid medical waste management. .

The research method used is descriptive research method with case study design. This research uses a qualitative approach. The key informant in the research is the coordinator of the field of Disease Eradication and Environmental Health (P2PL). This research was carried out in 9-22 July 2021.

The results showed that the medical waste management process at the Puskesmas has basically the same process, namely from sorting medical and non-medical waste, collecting and storing waste to TPS, stored in TPS until it is full, then the process is carried out. The end of solid medical waste management is through combustion. The process of managing medical waste at the Puskesmas is not in accordance with the provisions, namely the Decree of the Minister of Health No. 1428/Menkes/SK/XII/2006 concerning the standards and requirements for environmental health in the Puskesmas.

It is recommended to provide two types of waste bins (medical waste and non-medical waste) in each Puskesmas service unit, labeling the trash bins, namely labeling medical waste and non-medical waste, doing separate separations for medical waste sharp objects and needles, for example put into glass bottles, as well as providing personal protective equipment for cleaning services.

Keywords : Management, Solid Medical Waste, Health Center

Reference : 16 (2002-2020)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADATDI PUSKESMAS

SUKARAMI GUMAY TALANG KABUPATEN LAHAT

TAHUN 2021

OLEH

MEYLINDA OKTA RINA

17.13201.10.17

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Telah diperiksa, diuji dan dipertahankan di hadapan tim penguji ujian skripsi Program

Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 06 Agustus 2021

Pemimbing

(Maria Ulfah, SKM, MPH)

Ketua PSKM

(Dian Eka Anggreny SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG 2021**

Palembang, 06 Agustus 2021

**Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat
Dewan Penguji
Ketua**

Maria Ulfah, SKM, MPH

Anggota I

Dr Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Anggota II

Welly Suwandi, SKM, M.Kes

Riwayat Hidup Penulis

Nama : Meylinda Oktarina
Tempat/Tanggal Lahir : Lahat, 11 Mey 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. A Yani Rt.02 Rw.01 Pagar Agung Lahat
Nama Orang Tua
Ayah : Kurnalis Hutman
Ibu : Hermah

Riwayat Pendidikan:

1. Tk Islami Center : 2004-2005
2. SD Negeri 16 Lahat : 2005-2010
3. SMP Negeri 10 Lahat : 2011-2014
4. SMA Negeri 02 Lahat : 2014-2017
5. STIK Bina Husada Palembang : 2017-2021

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orangtuaku Ayahanda Kurnalishutman S.Pd Alm dan Ibunda Hermah S.Pd. Kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu ayah atas segenap kasih sayang yang tiada batas, membantu tanpa pamrih, dukungan semangat yang tak terhingga serta doa yang tulus yang engkau panjatkan demi keberhasilanku.
2. Ketiga saudaraku ayuk Okta Silviati S.Pd, Melsi Novikasari Am.keb dan kakak Serda Meydi Saputra yang selalu menyayangi, membantu, menjaga serta mendoakanku untuk tetap berjuang meraih impianku. Menjadisaudaramu adalah suatu anugerah terindah untukku.
3. Terimah Kasih Kepada Wisnu Sugiri Wahyu Aji Yang selalu memberi dukungan

Motto:

“Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran yang kau jalani yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit ”

(Ali Bin Abi Thalib).

“Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga “ (HR. Muslim).

UCAPAN TERIMAH KASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya, sehingga Skripsi yang berjudul “Analisis pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat” dapat terselesaikan. Dengan selesainya penulisan Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu, yaitu:

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian Skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Plt. Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.
3. Ibu Maria Ulfah, SKM, M.PH selaku pembimbing.
4. Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes selaku penguji 1 dan Bapak Welly Suwandi, SKM, M.Kes penguji II.
5. Seluruh pihak yang telah membantu selesainya Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun penulis terima untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua orang.

Palembang, 06 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
LEMBARAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Peneliti	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada	6
1.5.3 Bagi Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Limbah Medis	7
2.1.1 Definisi Limbah Medis Padat	7
2.1.2 Klasifikasi Limbah Medis Padat	7
2.1.3 Dampak Tidak Dikelolahnya Limbah Medis	11
2.1.4 Dampak Limbah Medis Pada Kesehatan Masyarakat.....	13
2.1.5 Pengelolaan Limbah Medis	13
2.1.6 Pengelolaan Limbah Medis Menurut PerMenLHK No. P56 MENLHK-SETJEN/2015	16
2.1.7 Proses pengelolaan limbah medis padat di puskesmas menurut Kepmenkes No 1428/MENKES/SKXII/2006	16
2.2 Kerangka Teori	18

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	19
3.2.1 Lokasi Penelitian	19
3.2.2 Waktu Penelitian	19
3.3 Sumber Informan Penelitian	19
3.3.1 Key Informan	19
3.3.2 Informan	20
3.4 Kerangka Pikir	20
3.5 Definisi Istilah.....	22
3.6 Metode Pengumpulan Data	22
3.6.1 Data Primer	22
3.6.2 Data Skunder.....	22
3.7 Metode, Alat Prosedur Pengumpulan Informasi.....	22
3.7.1 Metode Pengumpulan Informasi.....	22
3.7.2 Alat Pengumpulan Informasi	22
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	22
3.8 Keabsahan Informasi.....	23
3.8.1 Triangulasi data.....	23
3.8.2 Triangulasi Sumber	23
3.8.3 Triangulasi Teknik	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat.....	24
4.1.1 Keadaan Geografis	24
4.1.2 Wilayah Kerja	24
4.1.3 Batas Wilayah	25
4.1.4 Visi dan Misi.....	26
4.2 Karakteristik Key Informan dan Informan.....	27
4.3 Hasil Penelitian	28
4.3.1 Proses pengelolaan limbah medis padat puskesmas	28
4.3.1.1 Proses pemilahan limbah medis padat	28
4.3.1.2 Proses pengumpulan limbah medis padat	29
4.3.1.3 Proses penyimpanan sementara limbah medis padat	30
4.3.1.4 Proses pembuangan akhir limbah medis padat di puskesmas	31
4.3.2 Kelengkapan sarana dan yang dimiliki puskesmas.....	32
4.3.2.1 Ketersediaan sarana pengelolaan limbah medis padat	32
4.3.2.2 Alat pelindung diri untuk penanganan limbah medis	33
4.3.3 Sumber daya pengelolaan limbah padat medis	34

4.3.3.1 Petugas pengelolaan limbah medis di puskesmas	34
4.3.3.2 Pembiayaan pengelolaan limbah medis puskesmas`	34
4.4 Pembahasan.....	35
4.4.1 Proses pengelolaan limbah medis padat puskesmas	35
4.4.1.1 Proses pemilahan limbah medis padat	35
4.4.1.2 Proses pengumpulan limbah medis padat	36
4.4.1.3 Proses penyimpanan sementara limbah medis padat	37
4.4.1.4 Proses penanganan akhir limbah medis padat di puskesmas.....	38
4.4.2 Kelengkapan sarana dan yang dimiliki puskesmas.....	38
4.4.2.1 Ketersediaan sarana pengelolaan limbah medis padat	38
4.4.2.2. Alat pelindung diri untuk penanganan limbah medis	39
4.4.3 Sumber daya pengelolaan limbah padat medis	40
4.4.3.1 Petugas pengelolaan limbah medis di puskesmas	40
4.4.3.2 Pembiayaan pengelolaan limbah medis puskesmas	41

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	43
5.2 Saran.....	43
5.2.1 Bagi Puskesmas Sukarami Gumay Talang....	43
5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan	44
5.2.3 Bagi Pihak Terkait	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Klasifikasi limbah medis padat	8
3.1 Tabel Definisi Istilah.....	21
4.1 Tabel Karakteristik Key Informasi dan Informan Penelitian	28

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori Adisasmito,2009 dan Kapmenkes RI No.1428/Menkes/SK/XIII 2006.....	18
3.1 Kerangka Pikir Penelitian Pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat 2021.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat izin Penelitian Puskesmas Sukarami
2. Surat izin Dinas Kesehatan
3. Surat Selesai Penelitian
4. Analisa Data Awal Penelitian
5. Matriks Wawancara Penelitian Mendalam
6. Lembar Observasi
7. Pedoman Wawancara
8. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat dinyatakan bahwa puskesmas berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota. Sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dan rencana lima tahun dinas kesehatan kabupaten/kota.

Penghasil sampah/limbah terdiri atas pasien, pengunjung, dan petugas yang memberikan kontribusi kuat terhadap Perorangan di lingkungan Puskesmas. Puskesmas menghasilkan menghasilkan sampah/limbah medis maupun sampah non medis baik dalam bentuk padat maupun cair. Sampah/limbah medis adalah sampah yang berasal dari kegiatan pelayanan medis, sampah/limbah medis dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah/limbah menjadi tempat tertimbunnya organisme dan menjadi tempat sarang serangga juga tikus. Disamping itu, limbah juga mengandung bahan kimia yang beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan

pencemaran udara yang akan menyebarkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Depkes RI, 2004). Dampak lain yang ditimbulkan akibat keberadaan limbah medis adalah terjadinya penurunan kualitas lingkungan yang mengakibatkan gangguan kenyamanan dan estetika. Penampilan Puskesmas dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena adanya kesan kurang baik akibat limbah yang tidak di tangani dengan baik (Rahno, dkk,2015).

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari laboratorium virology dan mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit/puskesmas dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Limbah alat suntik dan limbah lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit. Seperti penyakit akibat infeksi nosokomial, penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Depkes RI, 2004). Apabila limbah medis tersebut tidak dikelola dengan baik akan berdampak negatif dan merugikan bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi rumah sakit itu sendiri. Dampak negatif tersebut dapat berupa gangguan kesehatan dan pencemaran (Riyastri, 2010).

Berdasarkan Pasal 59 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun (b3) wajib melakukan pengelolaan limbah yang dihasilkannya dan dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri

pengelolaan limbah, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. dalam praktik pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan Kesehatan, masih terdapat beberapa kendala antara lain terbatasnya perusahaan pengolah limbah B3 yang sudah mempunyai izin, yaitu baru terdapat 12 perusahaan yang berada di Pulau Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Jumlah perusahaan tersebut sangat kurang jika dibandingkan dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, karena di Indonesia terdapat rumah sakit sebanyak 2.893 rumah sakit dan 9.993 Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu timbulan limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari, namun di sisi lain kapasitas pengolahan yang dimiliki oleh pihak ketiga baru sebesar 151,6 ton/hari (Kemenkes,2019).

Menurut data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan pada September tahun 2018, terdapat 95 rumah sakit yang mempunyai insinerator berizin dengan total kapasitas 45 ton/hari. Sementara, datadari Aplikasi berbasis website / e-monev Limbah Medis pada Desember 2019 Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, sekitar 42% rumah sakit yang pengelolaan limbah medisnya memenuhi standar. Di sisi lain, terdapat rumah sakit yang mempunyai insinerator tetapi tidakoperasional karena belum berizin.

Kasus penumpukanlimbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan karena belum terbangunnya sistem pengolahan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan di setiap wilayah. selain itu dengan adanya ketidak seimbangan antara

timbulan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dengan kapasitas pengolahan limbah fasilitas pelayanan kesehatan serta lemahnya pengawasan dari instansi berwenang menyebabkan terjadi kasus penyalahgunaan limbah medis oleh masyarakat ataupun oknum untuk kepentingan ekonomi. Berdasarkan hal tersebut, pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat diselesaikan di setiap wilayahnya (Permeskes RI, 2020).

Berdasarkan survei awal peneliti di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat, dalam proses pengolahan limbah medis tidak menggunakan *incinerator*, kemudian tidak dipisah antara limbah medis dengan limbah non medis, dan pembakaran dilakukan seperti pembakaran biasa. Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat tidak memiliki penampungan untuk limbah medis padat serta belum adanya penanganan atau pengolahan secara khusus terhadap limbah medis padat. Limbah medis padat di buang begitu saja. Limbah tersebut dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan masyarakat sekitar, terutama terhadap anak-anak yang tinggal di sekitar lingkungan Puskesmas. Limbah medis padat yang di buang begitu saja (seperti jarum suntik), di mainkan oleh anak-anak. Hal ini dapat membahayakan.

Berdasarkan data dan observasi yang peneliti dapatkan di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat.

1.2 Rumusan Masalah

Belum diketahuinya informasi mendalam mengenai Pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat Tahun 2021.

1.3 Pertanyaan penelitian

Bagaimana sistem pengelolaan limbah medis padat yang di hasilkan Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat tahun 2021.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diperolehnya informasi mendalam tentang proses pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diperolehnya proses pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah medis padat di Gumay Talang Kabupaten Lahat.
2. Diperolehnya kelengkapan saranapengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat.
3. Diperolehnya Sumber Daya pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah perkembangan ilmu pengetahuan tentang bidang-bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan pengolahan limbah medis padat di puskesmas.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis.

1.5.3 Bagi Puskesmas Sukarami Gumay Talang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk menyusun kebijakan atau pengambilan keputusan dalam pengelolaan limbah padat di puskesmas.

1.6.3 Ruang Lingkup Penelitian

Fokus Kajian yang akan diteliti adalah proses pengelolaandari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah medis padat. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukarami Gumay Talang waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 09 Juli – 22 Juli 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Limbah Medis

2.1.1 Definisi Limbah Medis Padat

Limbah medis merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan medis padat fasilitas pelayanan kesehatan yang berbentuk padat, cair, ataupun gas yang tergolong dalam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang keberadaannya yang keberadaannya dapat mencemari atau merusak lingkungan hidup/atau membahayakan kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Limbah medis atau limbah B3 yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan harus ditangani secara tepat dan benar sesuai dengan prosedur dan peraturan karena bahaya dan resiko yang mungkin ditimbulkan apabila limbah ini menyebar kelingkungan. Konsep pengelolaan limbah B3, yaitu Limbah medis perlu diketahui sumbernya, jenis dan konsentrasi, dan cara pengolahan metode limbah medis dan seterusnya sampai limbah medis tersebut dikembalikan kealam atau ditimbun. Dengan demikian, keberadaan limbah medis tidak akan mencemari lingkungan dan membahayakan manusia (Fikri, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Limbah Medis Padat

Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung didalamnya, limbah medis padat dapat digolongkan serbagai berikut.

1. Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum

hipodermik, perlengkapan intravena, pipet Pasteur, pecahan gelas, dan pisau bedah (Fikri,2019).

2. Limbah Infeksius

Limbah infeksius adalah limbah yang mengaandung mikroorganisme pathogen, seperti virus, bakteri dan parasit dalam konsentrasi dan jumlah yang cukup dapat menyebabkan penyakit pada orang yang rentan (Fikri,2019).

Tabel 2.1
Klasifikasi Limbah Medis Padat

Kategori Limbah	Definisi	Contoh Limbah yang Dihasilkan
Infeksius	Limbah yang terkontaminasi organisme pathogen (bakteri, virus parasit, atau jamur) yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit kepada manusia	Kultur laboratorium, limbah dari bangsal isolasi, kapas, materi atau peralatan yang tersentuh pasien yang terinfeksi, eksreta
Patologis	Limbah yang berasal dari pembiakan dan stok bahan yang sangat infeksius, otopsi, organ binatang percobaan, dan bahan lain yang telah diinokulasi, terinfeksi atau kontak	Bagian tubuh manusia dan hewan (limbah anatomis)

	dengan bahan yang sangat infeksius	
Sitotoksik	Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotokis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup	Materi yang terkontaminasi pada saat persiapan dan pemberian obat, misalnya spuit, ampul, kemasan, dan obat kedaluwarsa
Benda Tajam	Materi yang dapat menyebabkan luka iris atau luka tusuk. Semua benda Tajam ini memiliki potensi bahaya yang dapat menyebabkan cedera melalui tusukan	Jarum, Jarum suntik, piasu bedah, peralatan infus, Pecahan kaca
Farmasi	Limbah farmasi mencakup produksi farmasi. Katagori ini juga mencakup barang yang akan dibuang setelah digunakan untuk menanggapi produksinfarmasi, seperti sarung tangan, ampul obat, kotak yang brrsisi residu	Obat-obatan, vaksin, serum yang sudah kadaluwarsa tidak digunakan, tumpah, dan terkontaminasi, yang tidak diperlukan lagi

Kimia	Mengandung zat kimia, yang berbentuk padat, yang berasal dari aktivitas diagnostik dan eksperimen kebersihan rumah sakit dengan menggunakan disinfektan	<i>Reagent</i> , film untuk rontgen, disinfektan
Radioaktif	Bahan yang terkontaminasi dengan berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida	Peralatan kaca, kertas absorben yang terkontaminasi
Logam berat	Limbah yang mengandung logam berat dalam konsentrasi tinggi, termasuk dalam subkategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat toksik	Alat pengukur tekanan darah, residu dari pemeriksaan gigi
Kontainer bertekanan	Limbah yang berasal dari berbagai jenis gas yang digunakan di fasyankes	Tabung gas, kaleng aerosol

Sumber (Fikri, 2019)

Dalam kaitan dengan pengelolaannya, limbah medis dikelompokkan menjadi lima (5), yaitu:(Fikri, 2019)

1.Golongan A

- 1.*dressing* bedah, *swab*, dan semua limbah terkontaminasi
- 2.Linen dan bahan kimia dari kasus penyakit infeksi;
- 3.Jaringan tubuh (terinfeksi atau tidak);
- 4.Bangkai/jaringan tubuh hewan percobaan laboratorium;

2.Golongan B

Limbah yang termasuk golongan B merupakan limbah benda tajam yang berupa syringe, cartridge, jarum, pecahan kaca, dan benda-benda tajam lainnya.

3.Golongan C

Limbah dari laboratorium dan postpartum (kecuali yang termasuk dalam golongan A)

4.Golongan D

Golongan yang berupa limbah bahan kimia dan farmasi.

5.Golongan E

Golongan yang berupa pelapis bed pan disposable, urinoir, incontinence pad.

2.1.3 Dampak Tidak Dikelolanya Limbah Medis

Dampak yang ditimbulkan limbah rumah sakit akibat pengelolaannya yang tidak baik atau tidak higienis dapat berupa berikut ini (Fikri,2019).

1. Merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di lingkungan rumah sakit ataupun masyarakat luar.
2. Limbah medis yang mengandung berbagai bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi, serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.
3. Limbah medis yang berupa partikel debu dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit menyebar dan mengontaminasi peralatan medis ataupun peralatan yang ada.
4. Pengelolaan limbah medis yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung, serta masyarakat sekitar.
5. Limbah cair yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap sumber air (permukaan tanah) atau lingkungan dan menjadi media tempat berkembang biaknya mikroorganisme patogen, serangga yang dapat menjadi transmisi penyakit terutama kholera, disentri, thypus abdominalis.
6. Air limbah yang mempunyai sifat fisik, kimiawi, dan bakteriologi yang dapat menjadi sumber pengotoran dan menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak menyenangkan, apabila tidak dikelola dengan baik.
7. Gangguan pernapasan, penglihatan, dan penurunan kualitas udara pada saat pembakaran sampah.

8. Gangguan yang ditimbulkan pada kesehatan manusia dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, serta logam berat, seperti Hg, Pb, dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi.
9. Kerusakan harta benda, seperti benda menjadi berkarat atau korosif yang disebabkan oleh garam-garam yang terlarut, air yang berlumpur sehingga menyebabkan turunnya kualitas bangunan di sekitar rumah sakit.
10. Pengelolaan sampah rumah sakit yang kurang baik akan menjadi tempat yang baik bagi vektor penyakit, seperti lalat dan tikus.

2.1.4 Dampak Limbah Medis Pada Kesehatan Masyarakat

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan Masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari Laboratorium Virologi dan Mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para penderita maupun masyarakat. Gangguan tersebut dapat berupa pencemaran udara, pencemaran air, tanah, pencemaran makanan dan minuman. Pencemaran tersebut berupa agen-agen kesehatan lingkungan yang dapat mempunyai dampak besar terhadap manusia (Asmadi, 2013).

2.1.5 Pengelolaan Limbah Medis

Konsep pengelolaan lingkungan yang memandang pengelolaan lingkungan sebagai sebuah sistem dengan berbagai proses manajemen di dalamnya yang dikenal sebagai Sistem Manajemen Lingkungan (*Environment Management System*), melalui

pendekatan ini, pengelolaan lingkungan tidak hanya meliputi bagaimana cara mengolah limbah sebagai *by product (output)*, tetapi juga mengembangkan strategi-strategi manajemen dengan pendekatan sistematis untuk meminimasi limbah dari sumbernya dan meningkatkan efisiensi pemakaian sumber daya sehingga mampu mencegah pencemaran dan meningkatkan performa lingkungan. Hal ini berarti menghemat biaya untuk remediasi pencemaran lingkungan (Adisasmito, 2008).

Ada beberapa konsep tentang pengelolaan lingkungan sebagai berikut

(Adisamito, 2009)

- a. Reduksi limbah pada sumbernya (*source reduction*)
- b. Minimisasi limbah
- c. Produksi bersih dan teknologi bersih
- d. Pengelolaan kualitas lingkungan menyeluruh (*Total Quality Environmental Management/TQEM*)
- e. *Continous Quality Improvement (CQI)*

Pengelolaan limbah medis secara konvensional meliputi hal-hal sebagai berikut: pemilahan pada sumber, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pemilahan, pemotongan, pengolahan dan pembuangan akhir.

1. Pemilahan dan pengurangan pada sumber

Limbah dipilah-pilah dengan mempertimbangkan hal-hal yaitu kelancaran penanganan dan penampungan, pengurangan jumlah limbah yang memerlukan perlakuan khusus, dengan pemisahan limbah B3 dan non B3, diusahakan sedapat mungkin menggunakan bahan kimia non B3, pengemasan dan pemberian label yang

jelas dari berbagai jenis limbah untuk mengurangi biaya, tenaga kerja, dan pembuangan, pemisahan limbah berbahaya dari semua limbah pada tempat penghasil limbah akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dan penanganan (Adisasmito, 2009).

2. Pengumpulan (Penampungan)

Sarana penampungan harus memadai, diletakkan pada tempat yang pas, aman, dan higienis. Pemadatan merupakan cara yang paling efisien dalam penyimpanan limbah yang bisa dibuang dan ditimbun. Namun tidak boleh dilakukan untuk limbah infeksius dan benda tajam (Adisasmito, 2009).

3. Pemisahan limbah

Untuk memudahkan pengenalan jenis limbah adalah dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya dengan kode berwarna). Kode berwarna yaitu kantong warna hitam untuk limbah domestik atau limbah rumah tangga biasa, kantong kuning untuk semua jenis limbah yang akan dibakar (limbah infeksius), kuning dengan strip hitam untuk jenis limbah yang sebaiknya 27 dibakar tetapi bisa juga dibuang ke *sanitary landfill* bila dilakukan pengumpulan terpisah dan pengaturan pembuangan, biru muda atau transparan dengan strip biru tua untuk limbah *autoclaving* (pengolahan sejenis) sebelum pembuangan akhir (Adisasmito, 2009).

2.1.6 Pengelolaan Limbah Medis Menurut PerMenLHK No. P56 MENLHK-SETJEN/2015

1. Pengurangan dan Pemilahan Limbah wajib dilakukan oleh penghasil Limbah
2. Penyimpanan Limbah menggunakan wadah limbah sesuai kelompok.
3. Pengangkutan Limbah B3 FASYANKES pengelola memiliki izin pengelolaan limbah untuk kegiatan pengelolaan atau menggunakan pihak ketiga.
4. Penguburan Limbah dilakukan oleh penghasil limbah terhadap limbah yang dihasilkan dan dapat dilakukan untuk limbah patologis atau benda tajam.
5. Penimbunan Limbah sebagaimana dimaksud dilakukan terhadap limbah berupa Abu terbang insinerator dan slag atau abu dasar incinerator.

2.1.7 Proses pengelolaan limbah medis padat di puskesmas menurut Kepmenkes No 1428/MENKES/SK/XII/2006

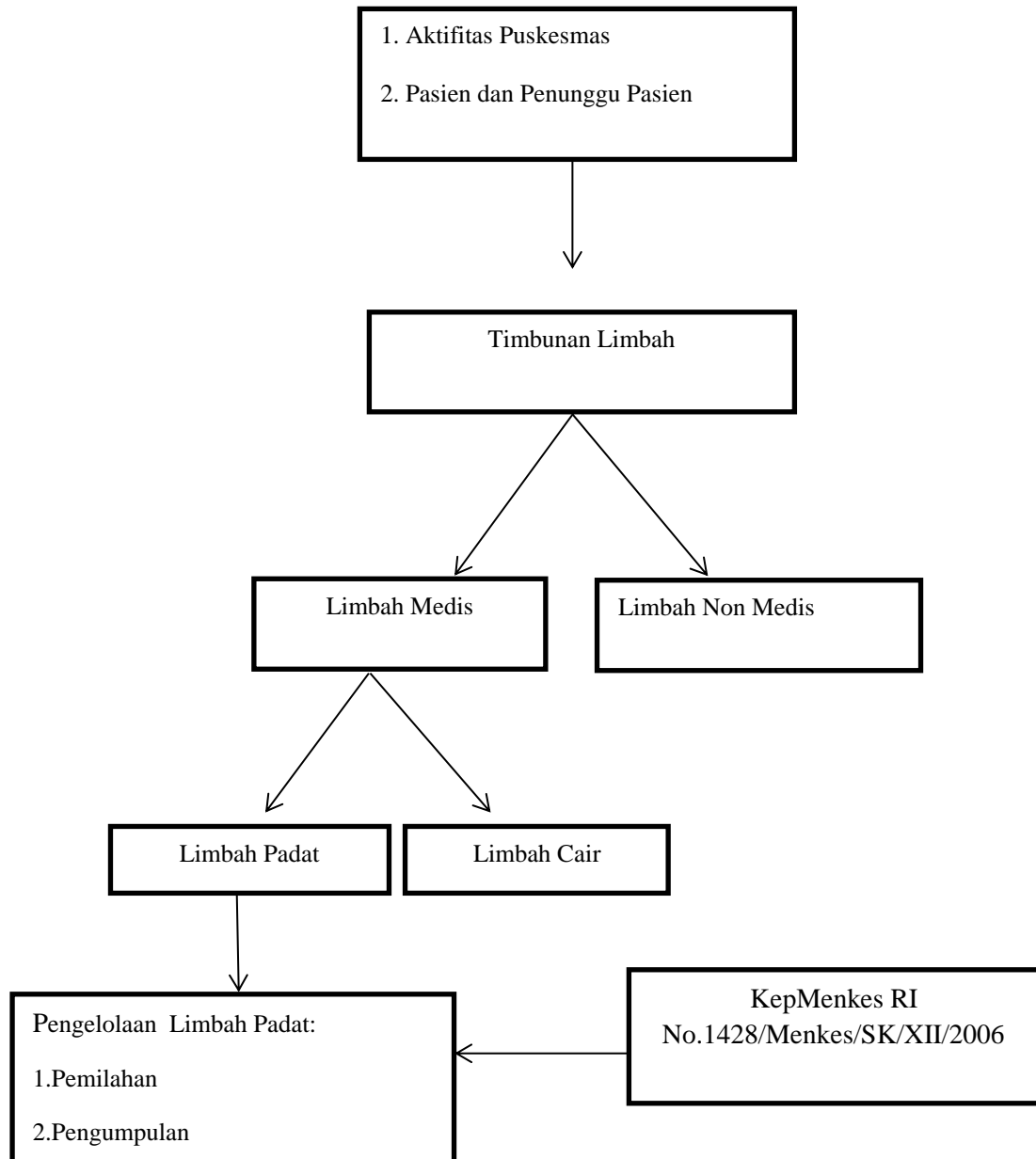
Menerangkan tentang alur proses pengelolaan limbah medis padat di puskesmas menurut Kepmenkes No 1428/MENKES/SK/XII/2006, yaitu sejak awal pembuangan limbah, harus sudah dilakukan di tempat yang terpisah. Selain dipisahkan antara limbah infeksius dan non infeksius (limbah domestik). Setiap ruangan harus disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik sebagai berikut:

- 1) Untuk sampah infeksius menggunakan kantong plastik berwarna kuning.
- 2) Benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol.

3) Sampah domestik menggunakan kantong plastik berwarna hitam, terpisah antara sampah basah dan kering.

Setelah dilakukan pemisahan limbah sesuai dengan jenis limbah dalam tempat yang terpisah kemudian dikumpulkan dan diangkut ke TPS, selanjutnya dilakukan pengelolaan akhir limbah. Adapun pengelolaan limbah padat dibedakan, di mana untuk sampah infeksius harus dimusnahkan dalam *incinerator*, sedangkan sampah domestik dapat dikubur, dibakar ataupun diangkut ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA).

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1

**Kerangka Teori (Sumber: Adisasmito,2009 dan KepMenkes RI
No.1428/Menkes/SK/XII/2006**

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif ini dilakukan untuk meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Moleong, 2007).

Penelitian studi kasus merupakan suatu penelitian kualitatif yang berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok, atau situasi (Emzir, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gumay Talang Kabupaten Lahat tahun 2021.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan 9 Juli-22 Juli tahun 2021.

3.3 Sumber Informan Penelitian

3.3.1 Key Informant

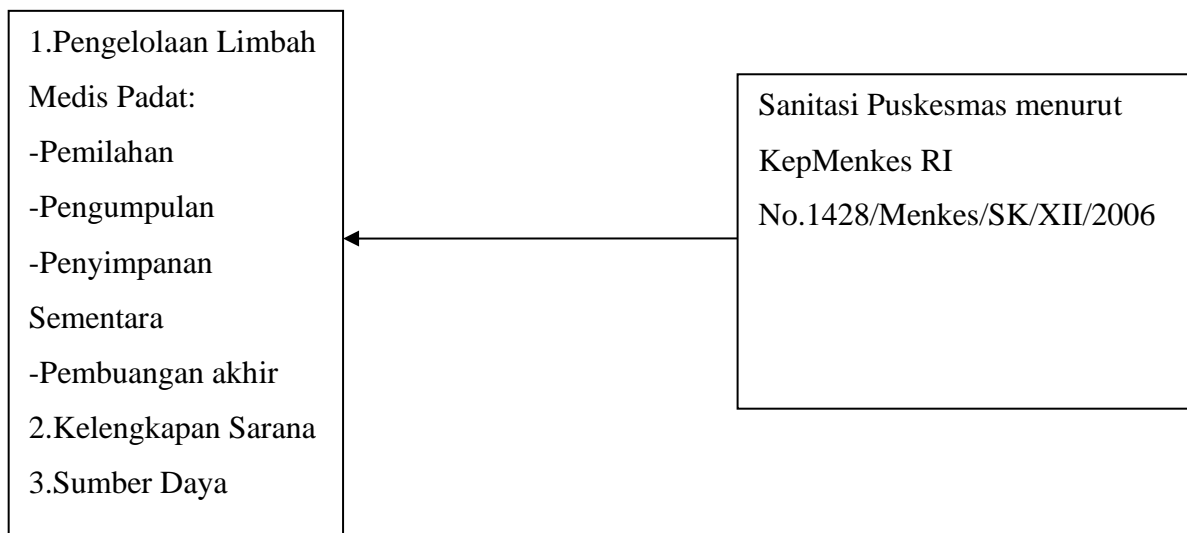
Key informant dalam penelitian adalah koordinator bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL).

3.3.2 Informan

Sumber informasi pendukung :

1, perawat, bidan dan *cleaning service*

3.3 Kerangka Pikir



Bagan 3.1

Kerangka Pikir Penelitian Pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat Tahun 2021.

3.4 Definisi Istilah

Tabel 3.1
Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Istilah
1.	Proses Pengelolaan	Adalah upaya pengelolaan limbah medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang seluruh tahapannya dilakukan di suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah.	Proses pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah
2.	Kelengkapan Sarana	Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan	Sarana dan prasarana yang tersedia terkait pengelolaan limbah medis padat Misalnya, tempat sampah, insenerator
3.	Sumber Daya	Pendanaan Pengelolaan Limbah Medis fasilitas Pelayanan Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja Negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, swasta/masyarakat, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	Sumber daya yang tersedia terkait pengelolaan limbah medis padat misalnya, petugas, biaya.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Data primer

Data ini diperoleh dari hasil observasi (pengamatan), dokumentasi dan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan baik informan utama/kunci maupun informan pendukung, mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan upaya pengelolaan limbah medis di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan menelaah dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat, serta data pendukung lain pada sumber-sumber lainnya.

3.6 Metode, Alat, Prosedur Pengumpulan Informasi

3.6.1 Metode Pengumpulan Informasi

Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam atau *indepth interview* dimana penelitian mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan untuk menggali informasi secara utuh.

3.6.2 Alat Pengumpulan Informasi

Alat pengumpulan informasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, dan alat perekam.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin secara tertulis atau lisan dari Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat.

3.7 Keabsahan Informasi

3.7.1 Triangulasi Data

Dalam penelitian ini diperlukan beberapa data sebagai bukti dari situasi yang di inginkan untuk memperoleh informasi yang diperoleh dari *key informan* dan informan.

3.7.2 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah di peroleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2016). Jadi, dalam penelitian ini diperlukan beberapa sumber untuk memperoleh derajat kepercayaan (keabsahaan) informasi yang di peroleh dari *key informan* dan informan.

3.7.3 Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2016). Jadi untuk mendapatkan keabsahaan informasi maka dalam penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat

4.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Sukarame terletak di desa Endikat Ilir dan di pinggir jalan raya, untuk mencapai puskesmas Sukarami dapat di tempuh dengan berjalan kaki, kendaraan pribadi dan kendaraan umum karena Puskesmas Sukarami dilewati kendaraan umum. Geografis wilayah kerja Puskesmas Sukarami terdiri dari dataran tinggi dan sebagian kecilnya sungai.

4.1.2 Wilayah Kerja

Berdasarkan adanya program pengembangan Kecamatan maka sejak tahun 2010 wilayahkerja Puskesmas Sukaramitadinya terdiri dari 2 (dua) Kecamatan yaitukecamatan Gumay Talang dan Kecamatan Pseksu, Sekarang hanya melayani Kecamatan Gumay Talang yang meliputi:

1. Desa Sugiwaras
2. Desa Tanjung Priuk
3. Desa Tanjung Karang
4. Desa Muara Tandi

5. Desa Dermo
6. Desa Endikat Ilir
7. Desa Tajung Baru
8. Desa Mandi Angin 24
9. Desa Sukarame
10. Desa Tanah Pilih
11. Desa Batay lama
12. Desa Tanjung Beringin
13. Desa Tanjung Dalam
14. Desa Ngalam Baru
15. Desa Batay Baru
16. Desa Suka Makmur

Puskesmas Sukarame merupakan puskesmas yang berdiri pada tahun 1982 dan sebagian salah satu puskesmas Induk dari 2 puskesmas yang ada di Kecamatan Gumay Talang yang memilih luas wilayah 276,29 Km (Sumber data BPJS Lahat) dengan luas bangun 800 m.

4.1.3 Batas Wilayah

1. Utara : Berbatasan dengan Desa Endikat Ilir
2. Selatan : Berbatasan dengan Desa Darmo
3. Timur : Berbatasan dengan jalan Lintas Sumatra
4. Barat : Berbatasan dengan Desa Darmo

Keadaan Dermografis

Data jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Sukarami sampai akhir tahun 2012 adalah 10.894 jiwa dengan 2898 kepala keluarga.

4.1.4 Visi dan Misi

4.1.4.1 Visi : Mencapai derajat yang optimal melalui pelayanan kesehatan yang prima dan pemberdayaan

4.1.4.2 Misi:

1. Meningkatkan kinerja puskesmas melalui disiplin kerja pegawai
2. Terpenuhi sarana dan prasarana Puskesmas
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara efektif, bermutu, rasional dan efisien mungkin sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
4. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada masyarakat.
5. Menjamin kemitraan / kerjasama lintas sektoral.

Moto: “ Menjamin yang sakit menjadi sehat dan yang sehat tetap sehat dan terjaga kesehatannya”

4.1.5 Tugas Dan Fungsi Puskesmas Sukarami

Adapun tugas dan fungsi yang ada di Puskesmas Sukarami Kecamatan Gumay Talang Kabupaten Lahat melalui pelayanan dan fasilitas yang ada antara lain:

1. Pelayanan KIA
 - a. Pemeriksaan Ibu Hamil Dan Nifas
 - b. Klinik Laktasi
 - c. Pelayanan KB

d.Klinik MTBS (Manajem Terpadu Balita Sakit)

2.Pelayanan Pengobatan

- a. Emergency
- b. Pengobatan Umum
- c.Rujukan

3.Promosi Kesehatan

- a. Di posyandu
- b. Puskesmas

4.Klinik Gilingan Mas

- a. Pelayanan Gizi
- b. Pelayanan Imunisasi
- c.Pelayanan Sanitasi

4.2 Karakteristik Key Informan dan Informan

Dalam penelitian ini melibatkan 1 orang sebagai *key informan* yaitu *Key Informant* dalam penelitian adalah kordinator bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) sedangkan informan pada penelitian ini sebanyak 3 orang yaitu Perawat, Bidan, cleaning service dan melalui teknik wawancara mendalam

Tabel 4.1
Karakteristik Key Informan dan Informan Penelitian
Pengelolaan limbah medis padat di Pusesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten
Lahat 6tahun 2021

No	Inisial Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Profesi Kesehatan	Masa Kerja	Ket
1	Ny. I	35	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	4 Th	Key Informan
2	Ny. S	28	Perempuan	D3 Perawat	3Th 2 bln	Informan
3	Ny. M	27	Perempuan	D3 Kebidanan	3Th 8 bln	Informan
4	Ny. A	39	Perempuan	SMP cleaning service	4 Th	Informan

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas

4.3.1.1 Proses Pemilahan Limbah Medis Padat

Pemilahan dilakukan dengan cara memisahkan limbah medis dan limbah non medis. Dalam hal ini limbah medis padat yang dipisah hanya botol infus dan botol vaksin saja. Hal ini seperti disampaikan oleh sumber informasi berikut ini :

“tapi kalau botol infus dan botol untuk suntik dikumpulkan untuk dijual lagi ”.
(Ny M)

“Kalau sampah medis ya tidak dicampur. Seperti kerdus itu dipisah, botol dipisah untuk dijual kembali. Sisanya ya dibakar jadi satu”. (Ny A)

“Mulai dari ruang perawatan dipilah, dimasukkan ke sampah berbeda, ada yang medis dan non medis. Kemudian dari sampah itu diangkut ke tempat pembakaran, untuk sampah yang medis, yang non medis dibawa ke tempat pembuangan. Pemisahan warna untuk tempat sampah adalah berbahaya warna merah, yang lainnya hitam untuk yang biasa ”. (Ny S)

“Ada, pelebelan tapi tak ada kode warna. Seperti jarum suntik gitu masuk di sampah medis kalau lainnya sampah non medis”. (Ny I)

Tempat sampah di Puskesmas diberi label dengan tulisan kertas berlapis lakban bertuliskan sampah medis dan non medis. Pemilahan limbah medis mulai dilakukan pada saat pelayanan medis, di masing-masing unit pelayanan di Puskesmas. Disamping itu juga dilakukan pemisahan warna, bahaya menggunakan kresek berwarna merah, sedang kresek hitam untuk sampah non medis.

Untuk tempat limbah medis ada label dan dalam keadaan tertutup, sedang tempat limbah non medis tidak ada labelnya dan dalam keadaan terbuka. Menurut mereka pemilahan terhadap limbah medis harus dilakukan karena limbah medis berbahaya bagi kesehatan. Sejak awal pembuangan, limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan sudah dibuang secara terpisah, limbah medis dibuang di tempat limbah medis dan limbah non medis dibuang di tempat limbah non medis.

4.3.1.2 Proses Pengumpulan Limbah Medis Padat

Proses selanjutnya adalah pengumpulan limbah medis padat yang dikumpulkan di masing-masing unit pelayanan, di suatu tempat yang tertutup. Pengumpulan limbah medis ini dilakukan setiap hari oleh petugas cleaning services.

“Dari masing-masing unit langsung dibawa untuk dibakar. Nanti disimpan disitu dalam waktu yang belum ditentukan. Kalau selama ada BIAS ini enam bulan di tempat pembakaran menunggu menumpuk dulu baru akan dibakar. Masih jadi satu disana”.

(Ny I)

“ Kalau pengumpulan (pengambilan sampah dari tempat sampah) sampah ya setiap hari kadang malah sehari dua kali, yaitu pagi dan sore ”. (Ny A)

“Mulai dari ruang perawatan dipilah, dimasukkan kesampah berbeda, ada yang medis dan non medis. Kemudian dari sampah itu diangkut ke tempat pembakaran, untuk sampah yang medis, yang non medis dibawa ke tempat pembuangan ”. (Ny S)

“Disendirikan, mbak. Kalau sampah medis ya tidak dicampur” .(Ny M)

Setelah limbah medis padat dikumpulkan, proses selanjutnya adalah proses pengumpulan. Pada proses pengangkutan dan pemindahan limbah medis padat di Puskesmas masih menggunakan cara manual, dibawa dengan tangan oleh petugas cleaning service dengan wadahnya.

4.3.1.3 Proses Penyimpanan Sementara Limbah Medis Padat

Setelah limbah medis padat dikumpulkan, kemudian dilakukan pemindahan dan pengangkutan ke tempat penyimpanan sementara oleh petugas *cleaning services* setiap hari, secara manual tidak menggunakan kontainer khusus dan tidak melalui jalur khusus. Hal ini dapat dilihat dari wawancara dibawah ini :

“Dari masing-masing unit langsung dibawa untuk dibakar. Nanti disimpan disitu dalam waktu yang belum ditentukan. Kalau selama ada BIAS ini enam bulan di tempat pembakaran menunggu menumpuk dulu baru akan dibakar. Masih jadi satu disana”.

(Ny I)

“Kalau pengumpulan (pengambilan sampah dari tempat sampah) sampah ya setiap hari kadang malah sehari dua kali, yaitu pagi dan sore, setelah itu dibawa ke tempat penampungan sementara dengan panjang 4 m lebar 3 m dalam 2 m, itu disimpan 3-4 hari”.(Ny A)

Kalau untuk pengangkutannya setiap hari. Setelah diangkut kemudian ditaruh di penyimpanan (tong diameter 40 cm tinggi 50 cm) lalu seminggu dua kali baru dibakar. Sisa pembakaran (abu) kemudian dikeluarkan dari tong lalu dipendam dalam tanah. Kalau tanahnya sudah penuh ya digali lagi ”. (Ny S)

Seperti kerudus itu dipisah, botol dipisah untuk dijual kembali. Sisanya ya dibakar jadi satu”. (Ny M)

Penyimpanan sementara limbah medis di Puskesmas dilakukan dengan menyimpan limbah medis di dalam tong selama 3 - 4 hari. Apabila dalam waktu 3 - 4 hari limbah medis sudah penuh kemudian dilakukan penanganan akhir dalam pengelolaan limbah medis. Secara keseluruhan, puskesmas sudah melakukan penyimpanan sementara, namun Puskesmas melakukan penyimpanan sementara limbah medis yang terlalu lama (6 bulan) sehingga bisa mengakibatkan infeksi dan timbulan penyakit.

4.3.1.4 Proses Pembuangan Akhir Limbah Medis Padat di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, setelah proses penyimpanan sementara yang berkisar antara 3-4 hari selanjutnya dilakukan proses pengelolaan akhir. Berikut petikan wawancaranya :

Dibakar jadi satu sampah medis dan non medis dibakar biasa, tapi kalau botol infus dan botol untuk suntik dikumpulkan untuk dijual lagi(Ny A)”.

“Jadi limbah medis dan infeksius kita didiamkan dan penanganan akhir limbah medis menggunakan pembakaran manual(Ny I)”.

“Kalau untuk pengangkutannya setiap hari. Setelah diangkut kemudian ditaruh di penyimpanan (tong diameter 40 cm tinggi 50 cm) lalu seminggu dua kali baru dibakar. Sisa pembakaran (abu) kemudian dikeluarkan dari tong lalu dipendam dalam tanah. Kalau tanahnya sudah penuh ya digali lagi(Ny S)”.

“akhirnya dijadikan satu open dumping, kalau penuh ya digali lagi mbak (Ny M)”.

Proses penanganan akhir limbah medis di Puskesmas dilakukan setiap minggu dengan cara dibakar di tempat pembakaran sampah yaitu dalam tong berukuran diameter 40 cm oleh petugas *cleaning services*, lalu sisa pembakaran (abu) yang masih ada sisa benda yang tidak hancur oleh proses pembakaran seperti jarum suntik, dipendam di dalam tanah. Lebih lanjut mereka memberi informasi apabila tempat pembuangan limbah sudah penuh maka akan menggali tanah baru lagi, dan untuk limbah non medis diangkut oleh Dinas Pekerjaan Umum (DPU) setiap hari.

4.3.2 Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Yang Dimiliki Puskesmas

4.3.2.1 Ketersediaan Sarana Pengelolaan Limbah Medis Padat

Ketersediaan sarana pengelolaan limbah medis padat ternyata mengalami beberapa kendala. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan keterangan sebagai berikut :

“Puskesmas belum memiliki insinerator dikarenakan belum memenuhi persyaratan oleh pemerintah, maka dari itu Puskesmas masih memperbantukan pihak ketiga untuk pengolahan limbah tahap akhir. Selain itu masih belum ada tempat penampungan sampah radio aktif”. (Ny I)

“Tempat Pembuangan sampah sudah cukup memadai untuk di setiap ruangan dan ketersediaan safety box (tempat untuk menyimpan limbah benda tajam seperti jarum suntik) untuk tempat menyimpan limbah medis berupa benda tajam sudah ada.”(Ny S)

Ketersediaan sarana pengelolaan limbah medis padat ternyata mengalami beberapa kendala.

4.3.2.2 Alat Pelindung Diri Untuk Penanganan Limbah Medis

Petugas yang menangani pengelolaan limbah harus menggunakan pelindung saat melakukan pembakaran limbah medis. Menurut petugas sanitasi yang menangani pengelolaan limbah medis, puskesmas menyediakan alat pelindung diri (APD) tapi minimalis yaitu berupa sarung tangan dan masker. Terkait pemakaian APD pada saat penanganan akhir limbah, petugas sanitasi mengungkapkan :

“ Kami menyediakan masker dan sarung tangan mbak. Dan dipakai oleh cleaning service nya ”. (Ny I)

“Ah ya tidak pernah mbak, biasa nyeker saya ini. Ini kalau tidak ada mbaknya juga tidak pernah dikasih ini, tadinya sampah masih berantakan mbak, wong ada imunisasi itu ya tigggal di taruhin sini makane ada bekas jarum-jarum kathah”.(Ny A)

“Ada pelindung diri untuk cleaning service. Yaitu sarung tangan dan sepatu. Kadang digunakan kadang juga tidak ” (Ny S)

“ Disediakan sarung tangan lan masker mbak. Tidak pernah tak pakai mbak, terlalu berat, risih. Adanya cuma sarung tangan. Ya tapi sarung tangan bedah ”. (Ny M)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas medis dan petugas non medis di Puskesmas, sudah menyediakan alat pelindung diri sederhana yaitu berupa sarung tangan, masker, dan sepatu. Walaupun masih terdapat beberapa Puskesmas yang masih belum menyediakan alat pelindung diri bagi petugas cleaning service.

4.3.3 Sumber Daya Pengelolaan Limbah Padat Medis

4.3.3.1 Petugas Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas

Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat memiliki unit sanitasi tersendiri. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan keterangan sebagai berikut :

“Unit instalasi sanitasi dikepalai oleh seorang lulusan S-1 kesehatan masyarakat. Kepala sanitasi memiliki deskripsi tugas yang jelas mengenai pekerjaannya. Kemudian dua orang pada sub unit bagian pengelolaan”. (Ny I)

“Petugas pengumpul limbah yang berjumlah 4 orang bertugas mengumpulkan, mengangkut, dan membuang ke TPS limbah”. (Ny A)

Berdasarkan wawancara diatas di atas diketahui bahwa petugas pengumpul limbah berjumlah empat orang tersebut telah bekerja sebagai petugas limbah kurang lebih 12 bulan.

4.3.3.2 Pembiayaan Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas

Pembiayaan pengelolaan limbah medis Puskesmas ternyata mengalami beberapa kendala. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan keterangan sebagai berikut :

“Biaya listrik dan bahan bakar mbak. Karena semua dari dana Puskesmas sendiri. Dulu tidak pernah dipakai ya karena memang tidak ada biaya operasionalnya, dinas taunya hanya membangun tapi tidak ada konfirmasi sama

sekali dengan kepala puskesmas. Maka dari itu kepala puskesmas merasa tidak dihargai, jadi tidak digunakan. Itu proyek dari dinas mbak ”. (Ny I)

“Terus terang kita tidak ada dana, tidak ada anggaran.”(Ny S)

“ Ada, tapi saat ini tidak berfungsi. Sudah ada pelaporan ke pusat, tapi tak ditanggapi karena tidak ada pembiayaan. Biaya operasional juga dari danapribadi dari anggaran puskesmas”. (Ny M)

Kendala yang sering disampaikan oleh Puskesmas adalah minimnya dana operasional. Keseluruhan pembiayaan ditanggung oleh puskesmas.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas

4.4.1.1 Proses Pemilahan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapat informasi bahwa pemilahan dilakukan dengan cara memisahkan limbah medis dan limbah non medis. Dalam hal ini limbah medis padat yang dipisah hanya botol infus dan botol vaksin saja.

Sejalan dengan teori Adisasmito (2009) yang menyatakan bahwa, pemilahan limbah medis harusnya dilakukan sejak awal yaitu sejak dari masing-masing ruangan pelayanan. Pemisahan limbah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal memperkecil kontaminasi limbah non medis.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pemilahan limbah medis padat dilakukan oleh petugas pelayanan dan *cleaning services*. Pemilahan

limbah medis dilakukan dengan cara pemisahan limbah medis dengan limbah non medis. Pemilahan sudah dilakukan karena sudah ada pelabelan tempat sampah medis dan sampah non medis. Pemilahan limbah dilakukan pada saat pelayanan medis berlangsung. Pemilahan ini ada pada setiap unit pelayanan di Puskesmas, jadi pada masing-masing unit pelayanan dilakukan pemilahan limbah medis. Menurut mereka pemilahan limbah medis padat ini penting dilakukan untuk mengurangi faktor resiko penularan.

4.4.1.2 Proses Pengumpulan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapat informasi bahwa pengumpulan limbah medis padat yang dikumpulkan di masing-masing unit pelayanan, di suatu tempat yang tertutup. Pengumpulan limbah medis ini dilakukan setiap hari oleh petugas *cleaning services*.

Sejalan dengan teori Adisasmito (2009) yang menyatakan bahwa, pemisahan limbah medis padat dilakukan secara manual oleh petugas *cleaning service*, karena hanya tersedia satu tempat sampah di masing-masing unit pelayanan. Pemisahan hanya dilakukan untuk jenis botol infus dan botol vaksin karena nantinya akan dijual kembali ke pengepul. Sisanya langsung masuk ke rumah incinerator untuk menunggu penuh.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa setelah limbah medis padat dikumpulkan, proses selanjutnya adalah proses pengumpulan. Pada proses pengangkutan dan pemindahan limbah medis padat di Puskesmas masih menggunakan cara manual, dibawa dengan tangan oleh petugas *cleaning service* dengan wadahnya.

4.4.1.3 Proses Penyimpanan Sementara Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapat informasi bahwa setelah limbah medis padat dikumpulkan, kemudian dilakukan pemindahan dan pengangkutan ke tempat penyimpanan sementara oleh petugas cleaning services setiap hari, secara manual tidak menggunakan kontainer khusus dan tidak melalui jalur khusus.

Sejalan dengan teori Pruss (2015) yang menyatakan bahwa, penyimpanan sementara yang terlalulama mengakibatkan tempat penyimpananakan berantakan, tidak beraturan dan lebihbahaya bisa menyebabkan infeksi. Limbahinfeksius dapat mengandung berbagai macammikroorganisme pathogen. Pathogen tersebutdapat memasuki tubuh manusia melalubeberapa jalur, yaitu akibat tusukan, lecet,atau luka dikulit; melalui membrane mukosa;melalui pernafasan; dan melalui ingesti.Kekhawatiran pokok yang muncul adalah bahwa infeksi yang ditularkan melaluisubkutan dapat menyebabkan masuknya agenspenyebab panyakit, misalnya infeksi virus padadarah.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa penyimpanan sementara limbah medis di Puskesmas dilakukan dengan menyimpan limbah medis di dalam tong selama 3 - 4 hari. Apabila dalam waktu 3 - 4 hari limbah medis sudah penuh kemudian dilakukan penanganan akhir dalam pengelolaan limbah medis. Secara keseluruhan, puskesmas sudah melakukan penyimpanan sementara, namun Puskesmas

melakukan penyimpanan sementara limbah medis yang telalu lama (6 bulan) sehingga bisa mengakibatkan infeksi dan timbulan penyakit.

4.4.1.4 Proses Penanganan Akhir Limbah Medis Padat di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapat informasi bahwa setelah proses penyimpanan sementara yang berkisar antara 3-4 hari selanjutnya dilakukan proses pengelolaan akhir.

Menurut Pruss (2015) yang menyatakan bahwa, penanganan akhir limbah padat medisharusnya menggunakan incinerator, tetapi karena suatu hal membuat incinerator tidak difungsikan, maka limbah medis dibakar kemudian ditanam pada tanah bercampur dengan limbah non medis seperti sisa makanan, sisa perkantoran, dll.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa proses penanganan akhir limbah medis di Puskesmas dilakukan setiap minggu dengan cara dibakar di tempat pembakaran sampah yaitu dalam tong berukuran diameter 40 cm oleh petugas cleaning services, lalu sisa pembakaran (abu) yang masih ada sisa benda yang tidak hancur oleh proses pembakaran seperti jarum suntik, dipendam di dalam tanah.

4.4.2 Kelengkapan Sarana dan Prasarana yang dimiliki Puskesmas

4.4.2.1 Ketersediaan Sarana Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapat informasi bahwa untuk memudahkan pengenalan jenis limbah adalah dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya dengan kode berwarna).

Sejalan dengan teori KepMenkes RI No. 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Persyaratan Sarana dan Fasilitas Sanitasi, limbah padat harus dipisahkan, antara

sampah infeksius, dan non infeksius. Setiap ruangan harus disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik sebagai berikut:

- a. Untuk sampah infeksius menggunakan kantong plastik berwarna kuning.
- b. Benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol.
- c. Sampah domestik menggunakan kantong plastik berwarna hitam, terpisah antara sampah basah dan kering.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa jenis pemilahan limbah telah dilakukan oleh puskesmas dengan teknik yang berbeda, di mana Puskesmas memilahkan tempat limbah medis dan non medis tanpa pelabelan, tanpa perbedaan warna tempat sampah, sehingga dipilah manual oleh petugas cleaning service. di Puskesmas memilahkan tempat limbah medis dan non medis dengan pelabelan, tanpa perbedaan warna kantong sampah, sementara di Puskesmas sudah ada pelabelan tempat limbah ataupun perbedaan warna kantong plastik sehingga memudahkan untuk pemilahannya.

4.4.2.2 Alat Pelindung Diri Untuk Penanganan Limbah Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapat informasi bahwa petugas yang menangani pengelolaan limbah harus menggunakan pelindung saat melakukan pembakaran limbah medis. Menurut petugas sanitasi yang menangani pengelolaan limbah medis, puskesmas menyediakan alat pelindung diri (APD) tapi minimalis yaitu berupa sarung tangan dan masker).

Sejalan dengan teori KepMenkes RI No. 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Persyaratan Sarana dan Fasilitas Sanitasi, proses pembakaran limbah medis merupakan proses yang dapat membahayakan bagi petugas yang melakukannya, karena asap yang dikeluarkan saat pembakaran terdapat mengandung berbagai zat yang berbahaya bagi kesehatan, oleh karena itu petugas harus menggunakan pelindung.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa Puskesmas sudah menyediakan alat pelindung diri sederhana yaitu berupa sarung tangan, masker, dan sepatu. Walaupun masih terdapat beberapa Puskesmas yang masih belum menyediakan alat pelindung diri bagi petugas cleaning service.

4.4.3 Sumber Daya Pengelolaan Limbah Padat Medis Puskesmas

4.4.3.1 Petugas Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara, pada Unit Sanitasi Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat memiliki 4 pegawai. Untuk petugas limbah padat yang terdiri dari 4 orang merupakan *outsourcing* adalah orang yang pernah menjadi pasien di puskesmas tersebut kemudian direkrut oleh pihak kedua untuk menjadi tenaga *outsourcing* sebagai *feedback* dari pihak rumah sakit.

Sejalan dengan teori Fikri (2019) yang menyatakan bahwa, limbah medis merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan medis padat fasilitas pelayanan kesehatan yang berbentuk padat, cair, ataupun gas yang tergolong dalam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang keberadaannya yang keberadaannya dapat mencemari atau merusak lingkungan hidup/atau membahayakan kesehatan dan

kelangsungan hidup manusia. Limbah medis atau limbah B3 yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan harus ditangani secara tepat dan benar sesuai dengan prosedur dan peraturan karena bahaya dan resiko yang mungkin ditimbulkan apabila limbah ini menyebar ke lingkungan. Konsep pengelolaan limbah B3, yaitu Limbah medis perlu diketahui sumbernya, jenis dan konsentrasi, dan cara pengolahan metode limbah medis dan seterusnya sampai limbah medis tersebut dikembalikan ke alam atau ditimbun. Dengan demikian, keberadaan limbah medis tidak akan mencemari lingkungan dan membahayakan manusia.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa dari hasil wawancara diketahui bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki petugas limbah padat adalah hanya berlatar belakang SD (Sekolah Dasar). Pengetahuan para petugas tentang limbah medis dan non medis masih minim. Para petugas dan staf sanitasi tidak pernah mengikuti pelatihan mengenai pengelolaan limbah. Petugas limbah padat ini tidak memiliki pembagian waktu jam kerja (shift). Waktu yang digunakan petugas untuk mengumpulkan limbah untuk setiap ruangan/unit rata-rata 10 menit tergantung jumlah limbah yang dikumpulkan. Petugas memiliki keterbatasan fisik sehingga petugas limbah kurang maksimal dalam mengerjakan tugasnya.

4.4.3.2 Pembiayaan Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan informasi bahwa pembiayaan pengelolaan limbah medis Puskesmas ternyata mengalami beberapa kendala, seperti bahan bakar, hal ini dikarenakan semua dari dana Puskesmas sendiri.

Sejalan dengan teori Fikri (2019) yang menyatakan bahwa,limbah medis merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan medis padat fasilitas pelayanan kesehatan yang berbentuk padat,cair,ataupun gas yang tergolong dalam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang keberadaannya yang keberadaannya dapat mencemari atau merusak lingkungan hidup/atau membahayakan kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.Limbah medis atau limbah B3 yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan harus ditangani secara tepat dan benar sesuai dengan prosedur dan peraturan karena bahaya dan resiko yang mungkin ditimbulkan apabila limbah ini menyebar kelingkungan. Konsep pengelolaan limbah B3,yaitu Limbah medis perlu diketahui sumbernya,jenis dan konsentrasi,dan cara pengolahan metode limbah medis dan seterusnya sampai limbah medis tersebut dikembalikan kealam atau ditimbun.Dengan demikian, keberadaan limbah medis tidak akan mencemari lingkungan dan membahayakan manusia.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa kendala yang sering disampaikan oleh Puskesmas adalah minimnya dana operasional. Keseluruhan pembiayaan ditanggung oleh puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas pada dasarnya memiliki proses yang sama yaitu dari pemilahan limbah medis dan non medis, pengumpulan dan penyimpanan limbah ke TPS, disimpan di TPS sampai penuh, kemudian dilakukan proses akhir pengelolaan limbah medis padat yaitu melalui pembakaran. Pembakaran di Puskesmas menggunakan pembakaran biasa.
2. Secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis di Puskesmas, belum sesuai dengan ketentuan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang standar dan persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas.
3. Kendala utama pada pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas adalah sumber daya dalam pengolahan limbah medis padat belum sesuai.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Sukarami Gumay Talang

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

1. Menyediakan dua jenis tempat sampah (limbah medis dan limbah non medis) di tiap unit pelayanan puskesmas.
2. Melakukan pelabelan tempat sampah, yaitu label sampah medis dan sampah non medis.
3. Menyediakan kantong kresek berbeda warna untuk tempat sampah, misalnya warna merah untuk sampah medis dan warna hitam untuk sampah non medis.
4. Melakukan pemisahan tersendiri untuk limbah medis benda-benda tajam dan jarum, misalnya dimasukkan kedalam botol kaca.
5. Menata dengan baik limbah medis yang akan ditimbun, agar tidak berserakan dan membahayakan.
6. Menyediakan alat pelindung diri bagi cleaning service, yaitu masker pernafasan, sarung tangan bahan karet, dan sepatu boots.
7. Mengikut sertakan pelatihan tentang Pengelolaan limbah medis Padat di Puskesmas.

5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

Melakukan pengawasan, pembinaan dan supervisi terhadap puskesmas Sukarami Gumay Talang terkait pengelolaan limbah medis puskesmas.

5.2.3 Bagi Pihak Terkait

Apabila memberikan bantuan *incinerator* kepada puskesmas agar ditinjau ulang kesesuaiannya dan dipertimbangkan kembali terkait biaya operasional, kapasitas *incinerator* dan pelatihan terhadap petugas yang mengoperasikan *incinerator*.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi.2013.*Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit:Yogyakarta,5528*.Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3,*KementerianLingkungan*

Hidup dan Kehutanan. (2018). Peta jalan (roadmap) pengelolaan limbah b3 dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Diakses dari https://www.persi.or.id/images/2018/manjang/roadmap_pengelolaan-lb3.pdf

Adisasmito,W.(2009).*Sistem Kesehatan*,Jakarta:PT Raja Grafindo Persada.

A.Pruss,2015,*Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan* .Jakarta:

Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Dyah Pratiwi,(2013). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati,Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan.

Dapartemen Kesehatan RI,2004,*Keputusan Menteri Kesehatan Republik*

Indonesia nomor 1197/Menkes/SK/X/2004,tentang standar pelayanan Farmasi di Rumah Sakit,Jakarta.

Fikri,dkk2019.*Pengelolaan Limbah Medis Padat*.PT. Pustaka Setia:Bandung.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang *Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah*.<https://jdih.kemkes.go.id>

*Kepmenkes RI No.1428/Menkes/SK/XII/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas*Jakarta: Depkes RI.

Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.ALFABETA : Bandung.

Suryati, dkk, 2009, *Evaluasi Pengolahan Limbah Cair di RSUD Cut Meutia Kota Lhokseumawe*. Jurnal Kedokteran Nusantara, Volume 42, No. 1, Maret2009, hlm. 41-47.

Kemntrian Kesehatan RI. (2018). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2017*.Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang kesehatan lingkungan rumah sakit.

Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Wiku Adisasmito, 2008, *Audit Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta : Rajawali Pers.

Rehno,dkk,2015 *Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Iso Dan Non Iso Dalam Wilayah Kota Banda Aceh Tahun 2016*,FKM Universitas Muhammadiyah Aceh.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 23 Juli 2021

Nomor : 0634.10/STIK/BAAK/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
di-
Lahat

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

Nama	: Meylinda Oktarina
NIM	: 17.13201.10.17
Jenis Kelamin	: Perempuan
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Topik	: Pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarame Gumay Talang Kabupaten Lahat tahun 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitakan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/mencara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pemin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PL. Ketua,

Erla, S.Kep. Ners, M.Kes
NIK. 08.26.03.84.102

Tembusan :
Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

telepon : 0711 - 357378

Faksimill : 0711 - 365533

Palembang, 08 Juli 2021

Nomor : 0634.3/STIK/BAAK/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Sukarame Gumay Talang Kab. Lahat
di-
Lahat

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :


Nama : Meylinda Oktarina
NIM : 17.13201.10.17
Jenis kelamin : Perempuan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Topik : Pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarame Gumay Talang Kabupaten Lahat tahun 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau dibentahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ptt. Ketua,


Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes
NIK. 08.26.03.84.102

Tembusan :
Arsip

202108040948

Website : <http://www.binahusada.ac.id>, email : info@binahusada.ac.id



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

Jl. Syech Abdal Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 23 Juli 2021

Nomor : 0634.10/STIK/BAAK/VIU/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
di-
Lahat

Perkenankanlah kami menyampaikan begutan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

Nama : Meyinda Oktanna
NIM : 17 13201 10.17
Jenis kelamin : Perempuan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Topik : Pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Sukarame Gumay Talang Kabupaten Lahat tahun 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penulatan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PR. Ketua,

Ersda, S.Kep, Ners, M.Kes
NIK. 08.26.03.84.102

Tembusan
Arap



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT
DINAS KESEHATAN

Jl. Bhayangkara Bandar Jaya Lahat Telp/Fax: 0731-326018/326019
e-Mail: dinkeskablahat@yahoo.com
www.dinkeskablahat.com

Nomor : 655 /SDK/KES/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian
Stikes Bina Husada

Lahat, 03 Agustus 2021

Kepada
Yth Pti Ketua Stikes Bina Husada
Palembang.
di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat Pti Ketua Stikes Bina Husada No. 0634 10/STIK/BAAX/VI/2021 tanggal, 23 Juli 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian Skripsi Mahasiswa Stikes Bina Husada dalam rangka kegiatan penulisan Skripsi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Program Study Kesehatan Masyarakat dengan Judul Skripsi : " Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Sukarame Gumay Talang Kabupaten Lahat Tahun 2021 ", atas nama :

No	Nama	NPM	Tempat
1.	Meyinda Oktanna	17 13201 10 17	PUSKESMAS SUKARAME DINAS KESEHATAN KAB LAHAT

Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut untuk melakukan Izin Penelitian Skripsi dengan catatan bahwa data yang diperoleh dalam Penelitian tersebut hanya untuk kepentingan Ilmiah dan Pendidikan.

Demikianlah atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lahat



Taufiq Muryansa Putra SKM MM
Pembina Tk I
NIP. 196803131992031004
202108041521



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKARAMI

Jl. Lintas Sumatera KM 15 Gumpang Talang Kabupaten Lahat

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor 000/000/VIII/KES/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Sukarami Kecamatan Gumpang Talang Kabupaten Lahat dengan ini memberikan izin penelitian kepada

Nama	MEYLINDA OKTARINA
NIM	17132011017
Alamat Peneliti	Jalan A Yani Rt 002 / Rw 001 Kel Pagar Agung Kec Lahat
Lokasi Penelitian	Puskesmas Sukarami
Tgl Penelitian	09 Juli s.d 22 Juli 2021
Tujuan Penelitian	Tugas Skripsi
Penanggung Jawab Penelitian	-
Nama Kementerian Lembaga	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA BUSADA PALEMBANG
Judul Proposal	PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS SUKARAMI KEC GUMPA TALANG KAB LAHAT TAHUN 2021

Surat izin ini dengan ketentuan sebagai berikut

- Hasil kegiatan karya untuk bahan penelitian dan bahan study
- Harus mematuhi protokol kesehatan selama melakukan kegiatan
- Memperhatikan aspek keamanan dan ketertiban umum selama kegiatan berlangsung
- Memperhatikan adat istiadat setempat
- Peneliti wajib menyampaikan hasil penelitian ke pihak Puskesmas sebagai laporan

Demikian surat izin dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya



2021-8-11 16:42

ANALISIS DATA

No	Kata Kunci	Tema	Kategori	Informan				Tujuan Khusus
				1	2	3	4	
1	Pengetahuan Bagaimana proses pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah medis padat	Pengetahuan tentang proses pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah medis padat	Pengelolaan limbah medis padat	✓	✓	✓	✓	Untuk mengetahui bagaimana proses pengelolaan dari pemilahan limbah sampai dengan pembuangan akhir limbah medis padat di puskesmas.
2.	kelengkapan sarana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas	Pelaksanaan kelengkapan sarana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas	Kelengkapan Sarana	✓	✓	✓	✓	Untuk mengetahui kelengkapan sarana pengelolaan limbah medis padat di puskesmas.
3	Sumber Daya pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas	Pengelolaan sumber Daya limbah medis di puskes	Sumber Daya	✓	✓	✓	✓	Untuk mengetahui sumber daya pengelolaan limbah medis padat di puskesmas

MATRIK
PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS SUKARAMI
GUMAY TALANG KABUPATEN LAHAT TAHUN 2021

Pertanyaan	Informan	Interpretasi
<p>1. Bagaimana Proses Pemilahan Limbah Medis Padat ?</p>	<p>“kalau botol infus dan botol untuk suntik dikumpulkan untuk dijual lagi”. (A)</p> <p>“Kalau sampah medis ya tidak dicampur. Seperti kerdus itu dipisah, botol dipisah untuk dijual kembali. Sisanya ya dibakar jadi satu”. (B)</p> <p>“Mulai dari ruang perawatan dipilah, dimasukkan ke sampah berbeda, ada yang medis dan non medis. Kemudian dari sampah itu diangkut ke tempat pembakaran, untuk sampah yang medis, yang non medis dibawa ke tempat pembuangan. Pemisahan warna untuk tempat sampah adalah berbahaya warna merah, yang lainnya hitam untuk yang biasa”. (C)</p>	<p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa pemilahan limbah medis mulai dilakukan pada saat pelayanan medis, di masing-masing unit pelayanan di Puskesmas</p> <p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa setelah</p>

<p>2. Bagaimana Proses Pengumpulan Limbah Medis Padat</p>	<p>“Ada, pelebelan tapi tak ada kode warna. Seperti jarum suntik gitu masuk di sampah medis kalau lainnya sampah non medis”. (D)</p> <p>“Dari masing-masing unit langsung dibawa untuk dibakar. Nanti disimpan disitu dalam waktu yang belum ditentukan. Kalau selama ada BIAS ini enam bulan di tempat pembakaran menunggu menumpuk dulu baru akan dibakar. Masih jadi satu disana ”. (A)</p> <p>“Kalau pengumpulan (pengambilan sampah dari tempat sampah) sampah ya setiap hari kadang malah sehari dua kali, yaitu pagi dan sore ”. (B)</p> <p>“Mulai dari ruang perawatan dipilah, dimasukkan ke sampah berbeda, ada yang medis dan non medis. Kemudian dari sampah itu diangkut ke tempat</p>	<p>limbah medis padat dikumpulkan, proses selanjutnya adalah proses pengumpulan</p> <p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa penyimpanan sementara limbah medis di Puskesmas dilakukan dengan menyimpan limbah medis di dalam tong selama</p>
---	---	--

<p>3. Bagaimana Proses Penyimpanan Sementara Limbah Medis Padat</p>	<p>pembakaran, untuk sampah yang medis, yang non medis dibawa ke tempat pembuangan ”. (C)</p> <p>“Disendirikan, mbak. Kalau sampah medis ya tidak dicampur.”. (D)</p> <p>“Dari masing-masing unit langsung dibawa untuk dibakar. Nanti disimpan disitu dalam waktu yang belum ditentukan. Kalau selama ada BIAS ini enam bulan di tempat pembakaran menunggu menumpuk dulu baru akan dibakar. Masih jadi satu disana”. (A)</p>	<p>3 - 4 hari. Apabila dalam waktu 3 - 4 hari imbah medis sudah penuh kemudian dilakukan penanganan akhir dalam pengelolaan limbah medis</p>
<p>4. Bagaimana Proses Penanganan Akhir Limbah Medis Padat di Puskesmas</p>	<p>“Kalau pengumpulan (pengambilan sampah dari tempat sampah) sampah ya setiap hari kadang malah sehari dua kali, yaitu pagi dan sore, setelah itu dibawa ke tempat penampungan sementara dengan</p>	<p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa proses penanganan akhir limbah medis di Puskesmas dilakukan setiap minggu dengan cara dibakar di tempat pembakaran sampah yaitu dalam tong</p>

	<p>panjang 4 m lebar 3 m dalam 2 m, itu disimpan 3-4 hari”. (B)</p> <p>Kalau untuk pengangkutannya setiap hari. Setelah diangkut kemudian ditaruh di penyimpanan (tong diameter 40 cm tinggi 50 cm) lalu seminggu dua kali baru dibakar. Sisa pembakaran (abu) kemudian dikeluarkan dari tong lalu dipendam dalam tanah. Kalau tanahnya sudah penuh ya digali lagi ”. (C)</p> <p>Seperti kerdus itu dipisah, botol dipisah untuk dijual kembali. Sisanya ya dibakar jadi satu”. (D)</p> <p>Dibakar jadi satu sampah medis dan non medis dibakar biasa, tapi kalau botol infus dan botol untuk suntik dikumpulkan untuk dijual lagi (A)”. (A)</p>	
--	--	--

	<p>“Jadi limbah medis dan infeksius kita didiamkan dan penanganan akhir limbah medis menggunakan pembakaran manual (B)”.</p> <p>“Kalau untuk pengangkutannya setiap hari. Setelah diangkut kemudian ditaruh di penyimpanan (tong diameter 40 cm tinggi 50 cm) lalu seminggu dua kali baru dibakar. Sisa pembakaran (abu) kemudian dikeluarkan dari tong lalu dipendam dalam tanah. Kalau tanahnya sudah penuh ya digali lagi (C)”.</p> <p>“akhirnya dijadikan satu open dumping, kalau penuh ya digali lagi mbak (D)”.</p>	
<p>5. Bagaimana Ketersediaan Sarana Pengelolaan Limbah Medis Padat</p>	<p>“Puskesmas belum memiliki insinerator dikarenakan belum memenuhi persyaratan oleh pemerintah, maka dari itu Puskesmas masih memperbantukan pihak ketiga untuk pengolahan limbah tahap</p>	<p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa ketersediaan sarana pengelolaan</p>

<p>6. Bagaimana Alat Pelindung Diri Untuk Penanganan Limbah Medis</p>	<p>akhir. Selain itu masih belum ada tempat penampungan sampah radio aktif”. (A)</p> <p>“Tempat Pembuangan sampah sudah cukup memadai untuk di setiap ruangan dan ketersediaan safety box (tempat untuk menyimpan limbah benda tajam seperti jarum suntik) untuk tempat menyimpan limbah medis berupa benda tajam sudah ada.”(B)</p> <p>“Kami menyediakan masker dan sarung tangan mbak. Dan dipakai oleh cleaning service nya ”. (A)</p> <p>“Ada pelindung diri untuk cleaning service. Yaitu sarung tangan dan sepatu. Kadang digunakan kadang juga tidak ” (B)</p> <p>“Disediakan sarung tangan lan masker mbak. Tidak pernah tak pakai mbak, terlalu berat, risih.</p>	<p>limbah medis padat ternyata mengalami beberapa kendala</p> <p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa Puskesmas sudah menyediakan alat pelindung diri sederhana yaitu berupa sarung tangan, masker, dan sepatu</p>
---	--	--

	Adanya cuma sarung tangan. Ya tapi sarung tangan bedah ”. (C)	
7. Bagaimana Petugas Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas	<p>“Unit instalasi sanitasi dikepalai oleh seorang lulusan S-1 kesehatan masyarakat. Kepala sanitasi memiliki deskripsi tugas yang jelas mengenai pekerjaannya. Kemudian dua orang pada sub unit bagian pengelolaan”. (A)</p> <p>“Petugas pengumpul limbah yang berjumlah 4 orang bertugas mengumpulkan, mengangkut, dan membuang ke TPS limbah”.</p>	<p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa petugas pengumpul limbah berjumlah empat orang tersebut telah bekerja sebagai petugas limbah kurang lebih 12 bulan</p>
8. Bagaimana Pembiayaan Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas	<p>“Biaya listrik dan bahan bakar mbak. Karena semua dari dana Puskesmas sendiri. Dulu tidak pernah dipakai ya karena memang tidak ada biaya operasionalnya, dinas taunya hanya membangun tapi tidak ada konfirmasi sama sekali dengan kepala puskesmas. Maka dari itu kepala puskesmas merasa tidak</p>	<p>Dari hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa kendala yang sering disampaikan oleh Puskesmas adalah minimnya dana operasional. Keseluruhan pembiayaan</p>

	<p>dihargai, jadi tidak digunakan. Itu proyek dari dinas mbak ”. (A)</p> <p>“Terus terang kita tidak ada dana, tidak ada anggaran.”(B)</p> <p>“ Ada, tapi saat ini tidak berfungsi. Sudah ada pelaporan ke pusat, tapi tak ditanggapi karena tidak ada pembiayaan. Biaya operasional juga dari dana pribadi dari anggaran puskesmas”. (C)</p>	ditanggung oleh puskesmas
--	---	---------------------------

Lembar Observasi

Proses Pengelolaan Limbah Medis padat pada Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat Berdasarkan PerMenLHK RI No. P.56 MENLHK SETJEN/2015

PerMenLHK RI No. P.56 MENLHK-SETJEN/2015	Ya	Tidak
Memisahkan limbah infeksius dan non infeksius		
Memisahkan limbah benda tajam dan non tajam		
Melakukan penyimpanan limbah pada TPS		
Tidak mencampur tempat penyimpanan limbah medis dan non medis		
Menggunakan wadah pada tempat penyimpanan limbah medis		
Menggunakan simbol dan label pada limbah infeksius		

Menggunakan kantong berwarna kuning bagi limbah infeksius		
Volume limbah paling tinggi adalah $\frac{3}{4}$ penuh pada wadah		
Limbah benda tajam disimpan paling lama 2 hari dengan suhu lebih dari 0 ⁰ C		
Tidak melakukan pemadatan limbah menggunakan tangan		
Tersedia APD bagi petugas pengelola limbah		

PEDOMAN WAWANCARA

Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada
Puskesmas Sukarami Gumay Talang Kabupaten Lahat Tahun 2021

Identitas Responden

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Pendidikan Terakhir :
 Jabatan :
 Lama Kerja :

A. Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas

1. Bagaimana proses pemilahan limbah medis padat di Puskesmas?
2. Bagaimana proses pengumpulan limbah medis padat di Puskesmas?
3. Bagaimana proses penyimpanan sementara limbah medis padat Puskesmas?

B. Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas

1. Bagaimana ketersediaan sarana pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas?
2. Apakah Puskesmas menyediakan alat pelindung diri untuk penanganan limbah medis?

C. Sumber Daya Pengelolaan Limbah Padat Medis Puskesmas

1. Berapa banyak petugas pengelolaan limbah medis di Puskesmas?
2. Bagaimana pembiayaan pengelolaan limbah medis Puskesmas?





