UNIVERSITAS BINAWAN

SKRIPSI

ANALISIS PENANGANAN LIMBAH PADAT INFEKSIUS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2019 DI KLINIK X TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Maryatul Qibthiyyah

031911035

PRODI D.IV KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2023

ANALISIS PENANGANAN LIMBAH PADAT INFEKSIUS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2019 DI KLINIK X TAHUN 2023

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Oleh :

MARYATUL QIBTHIYYAH

031911035

PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maryatul Qibthiyyah

NIM : 031911035

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul Analisis Limbah Padat Infeksius Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.07 di Klinik X Tahun 2023.

Adalah benar-benar hasil dari karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hasil saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademi yang berlaku (cabut predikat kelulusan dan gelar sarjana.

Jakarta, Juni 2023



Maryatul Qibthiyyah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maryatul Qibthiyyah

NIM : 031911035

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Jenis Karya : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklutif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Limbah Padat Infeksius Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.07 di Klinik X Tahun 2023.

Beserta perangkat yang ada (apabila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan data/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Dibuat di Jakarta

Pada tanggal 16 Juni 2023

Yang menyatakan



(Maryatul Qibthiyyah)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Maryatul Qibthiyyah

NIM : 031911035

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Judul :Analisis Limbah Padat Infeksius Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.07 di Klinik X Tahun 2023

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan dewan Penguji Skripsi Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada tanggal 16 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Dewan Penguji.

Jakarta, 16 Juni 2023

Penguji I

Dr. Uci Sulandari, ST., M.Si

Penguji II

Dr. dr. Lelitasari. MKK

Pembimbing

Husen SST. K[illegible]

LEMBAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

1. Nama : Maryatul Qibthiyyah
2. Tempat,Tanggal Lahir : Jakarta. 23 September 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status : Belum Menikah
6. Alamat :Jalan Nurul Iman, Jagakarsa Jakarta selatan
7. Email : maryatulqib23@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

1. 2005 – 2011 : MIN 8 Srengseng sawah Jakarta
2. 2011 – 2014 : MTsN 2 Jakarta
3. 2014 – 2017 : SMK Kesehatan Mulia Karya Husada
4. 2019 – 2023 : Universitas Binawan

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini yang berjudul ." Analisis Limbah Padat Infeksius Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.07 di Klinik X Tahun 2023"

Penulisan skripsi ini dilakukan dengan tujuan untuk memenuhi syarat menyelesaikan perkuliahan pada Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Binawan sekaligus untuk mendapatkan gelar sarjana terapan keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam perjalanan pengerjaan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu kelancaran dalam penyusunan penelitian skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada:

1. ALLAH SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini
2. Kedua orang tua yang memberikan support selama penulisan.
3. Ibu Prof. Dr. Ir. Illah Sailah.M.Si., selaku Rektor Universitas Binawan.
4. Ibu Dr. Mia Srimiati S.Gz.M.Si selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.
5. Ibu Yunita Sari Purba, SST.K3., MA selaku Kepala Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Binawan.
6. Bapak Husen SST. K3, Msi selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, dan membantu dalam proses pengolahan data dengan sabar hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Pembimbing lapangan yang telah membimbing pada saat pengambilan data skripsi.
8. Para dosen Prodi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Binawan yang telah memberikan ilmu kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa penulisan penelitian skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi saya dan orang lain serta bagi pengembangan keilmuan keselamatan dan kesehatan kerja.

Jakarta, 16 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Maryatul Qibthiyyah

Prodi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Judul : Analisis Limbah Padat Infeksius Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.07 di Klinik X Tahun 2023

Latar Belakang :

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Klinik merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, berupa medis dasar dan atau medis spesialistik. Diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan juga dipimpin oleh seorang tenaga medis berdasarkan Permenkes RI No.9, 2014. Tahun 2019 terdapat sekitar 21.602 fasilitas pelayanan kesehatan, yang dimana 8.841 unit pelayanan kesehatan adalah klinik pengobatan yang setiap harinya menghasilkan limbah medis lebih dari 196.86 ton.

Metode :

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deksriptif yaitu menggambarkan bagaimana penanganan limbah medis di klinik X. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme atau enterpretetif, digunakan untuk meneliti okondisi obyek yang alamiah.

Hasil :

Pemilahan limbah infeksius padat, dan pewadahan limbah padat infekisus di klinik X sudah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes No.07 tahun 2019. Sementara pengangkutan limbah padat infeksius, pengumpulan limbah padat infeksius, pemusnahan dan pembuangan akhir limbah padat infeksius di Klinik X belum memenuhi syarat Permenkes No. 07 tahun 2019.

Kesimpulan :

Penganganan limbah medis infeksius di klinik X belum baik karena masih ada proses yang belum memenuhi syarat Permenkes No. 07 Tahun 2019

Kata Kunci : Limbah Padat, Klinik X, Permenkes, Pelayanan Medis

ABSTRACT

Name: Maryatul Qibthiyyah

Study Program: Occupational Safety and Health

Title : Analysis of Infectious Solid Waste Based on Minister of Health Regulation No.07 at Clinic X Year 2023

Background :

In carrying out its functions, hospitals use various materials and facilities or equipment that may contain hazardous and toxic materials. Clinic is a health facility that provides medical services, in the form of basic medical and/or specialist medical. Organized by more than one type of health worker and also led by a medical worker based on Permenkes RI No.9, 2014. In 2019 there were around 21,602 health service facilities, of which 8,841 health service units were treatment clinics which every day produced more than 196,86 medical waste. tons.

Method :

This research is a type of qualitative research with a descriptive approach, namely describing how medical waste is handled at clinic X. Qualitative research methods are research methods based on postpositivism or interpretive philosophy, used to examine the condition of natural objects.

Results :

The segregation of solid infectious waste and the container for infectious solid waste at Clinic X fulfill the requirements in accordance with Permenkes No.07 of 2019. Meanwhile the transportation of infectious solid waste, collection of infectious solid waste, destruction and final disposal of infectious solid waste at Clinic X do not meet the requirements of the Regulation of the Minister of Health. No. 07 of 2019.

Conclusion :

Handling of infectious medical waste at clinic X is not good because there is still a process that does not meet the requirements of Permenkes No. 07 of 2019

Keywords: *Solid Waste, Clinic X, Permenkes, Medical Services*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS iv
LEMBAR PENGESAHAN v
LEMBAR RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 2
1.3 Tujuan Penelitian 2
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Manfaat penelitian 3
1.4.1 Manfaat Bagi Penulis 3
1.4.2 Manfaat Bagi Perusahaan 3
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Klinik 5
2.2 Limbah Medis 5
2.3 Limbah Medis Klinik Gigi 8
2.4 Bahaya Limbah Medis 8
2.5 Pengelolaan Limbah Klinik 9
2.6 Tinjauan Umum Pengelolaan Limbah Medis Padat 11
2.7 Dampak Limbah Pelayanan Kesehatan Bagi lingkungan 12
2.8 Dampak Limbah Pelayanan Kesehatan Bagi Kesehatan 13
2.9 Kerangka Teori 13
BAB III METODE PENELITIAN 14
3.1 Kerangka Konsep 14
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian 15

3.3 Objek dan Subyek Penelitian 15
3.4 Sumber data 16
3.4.1 Data Primer 16
3.4.2 Data Sekunder 16
3.5 Instrumen Penelitian 16
3.6 Pengumpulan Data 16
3.7 Pengolahan dan Analisis Data 17
3.7.1 Pengolahan Data 17
3.7.2 Analisis Data 17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAAN 18
4.1 Gambaran Umum Perusahaan 18
4.1.1 Profil Klinik X 18
4.1.2 Visi dan Misi Klinik X 19
4.2 Hasil Penelitian 19
4.2.1 Tahap Persiapan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Klinik X 19
4.2.2 Tahap Persiapan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Klinik X 21
4.2.3 Tahap Penyelesaian Pengelolaan Limbah Medis Padat di Klinik X 25
4.3 PEMBAHASAN 28
4.3.1 Sumber dan Jenis limbah medis padat di klinik X 28
4.3.2 Pemilahan Limbah medis padat di klinik X 29
4.3.3 Pewadahan limbah medis padat di klinik X 30
4.3.4 Pengangkutan limbah medis padat di Klinik X 31
4.3.5 Pengumpulan limbah medis padat di klinik X 32
4.3.6 Pemusnahan dan Pembuangan Akhir Limbah medis padat di Kinik X 33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 34
5.1 Kesimpulan 34
5.2 Saran 35
DAFTAR PUSTAKA 37
LAMPIRAN xv

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori berdasarkan permenkes RI No. 07 tahun 2019.....14
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Wawancara xvii
Lampiran 2 Lembar Checklist xix
Lampiran 3 Surat Izin Kementrian Lingkungan Hidup xxi
Lampiran 4 Dokumentasi xxii

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Klinik merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, berupa medis dasar dan atau medis spesialistik. Diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan juga dipimpin oleh seorang tenaga medis berdasarkan Permenkes RI No.9, 2014.[1]

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Interaksi rumah sakit dengan manusia dan lingkungan hidup di rumah sakit dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang diandai dengan indikator menurunnya kualitas media kesehatan lingkungan di rumah sakit, seperti media air, udara, pangan, sarana dan bangunan serta *vektor* dan binatang pembawa penyakit yang akan mengakibatkan kualitas lingkungan rumah sakit tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang telah ditentukan.

Tahun 2019 terdapat sekitar 21.602 fasilitas pelayanan kesehatan, yang dimana 8.841 unit pelayanan kesehatan adalah klinik pengobatan yang setiap harinya menghasilkan limbah medis lebih dari 196.86 ton. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis yang sudah memenuhi standar hanya sekitar 43%. [3]

Penelitian ini menjelaskan bahwa beberapa klinik masih melakukan pengelolaan limbah padat medis dengan kurang baik seperti menyimpan limbah medis di dalam ruangan kompresor, meletakan sampah medis di teras klinik yang mana posisinya berada di dalam Mall, tidak membuang sampah sesuai jenisnya, mengolah limbah medis dengan cara yang tidak tepat, seperti

membuang sampah medis ke sampah domestik. Hal ini terjadi karena kurangnya perhatian dan pengawasan dari pihak terkait.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan bahwa klinik X menerima pelayanan setiap harinya kurang lebih 50 pasien per hari. Jumlah limbah yang dihasilkan dalam 5 (lima) bulan terakhir sebanyak 8kg sampai 10kg. Klinik X sudah melakukan pewadahan limbah dengan sesuai seperti pewadahan limbah medis tajam di *box* kuning. Pengelolaan limbah dilakukan bekerja sama dengan pihak ketiga yang pengangkutannya dilakukan dalam waktu satu bulan sekali namun dengan suhu tempat penampungan sementara lebih dari 20ºC. hal ini bertolak belakang dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 dimana jika limbah disimpan selama 90 (Sembilan puluh) hari maka suhu pada tempat penampungan sementara (TPS) harus sebesar 0ºC, hal ini mengakibatkan bakteri dan virus berkembang biak lebih cepat dan munculnya berbagai macam penyakit yang diakibatkan dari bakteri dan virus tersebut.[4]

Atas hal tersebut diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Penanganan Limbah Padat Infeksius Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Di Klinik X Tahun 2023".

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah apakah pengelolaan limbah padat infeksius pada klinik X sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian yang muncul berdasarkan latar belakang diatas, ada pula tujuan penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini yaitu mengetahui analisis pengelolaan limbah padat infeksius pada klinik X

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus diantaranya:

1. Untuk mengetahui sumber limbah padat infeksius di Klinik X
2. Untuk mengetahui jenis limbah padat infeksius di Klinik X
3. Untuk mengetahui pengelolaan limbah padat infeksius di Klinik X
4. Untuk mengetahui alur pengangkutan limbah padat infeksius di klinik X
5. Untuk mengetahui penyimpanan sementara limbah padat infeksius di Klinik X

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

1. Dapat menambah pengetahuan tentang analisis pengolahan limbah padat infeksius di tempat pelayanan kesehatan.
2. Dapat menerapkan ilmu yang sudah diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Bagi Perusahaan

Perusahaan diharapkan mendapatkan saran atau masukan mengenai cara penanganan limbah padat infeksius yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini difokuskan untuk melakukan studi penanganan limbah Infeksius pada klinik X. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2023. Penelitian ini dilakukan pada Pekerja di klinik X dengan

menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan cara melakukan observasi dan melakukan wawancara mendalam apakah pengelolaan limbah padat infeksius di Klinik X sudah memenuhi syarat Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang Kesehatan lingkungan Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan di klinik X karena masih kurangnya kesadaran diri untuk membuang limbah pada tempat yang seharusnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014, klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesifik. Berdasarkan jenisnya, klinik dibagi menjadi 2 yaitu klinik pratama dan klinik utama.[5]

Klinik Pratama adalah klinik yang menyelanggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Sedangkan klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik atau pelayanan medis dasar dan spesialistik. Penganggung jawab teknis klinik harus seorang tenaga medis. Penanggung jawab klinik wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di klinik tersebut. [1]

2.2 Limbah Medis

Limbah adalah semua limbah yang dihasilkan dari suatu kegiatan dalam bentuk padat,cair, dan gas.[6] Limbah yang dihasilkan dari kegiatan Pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Limbah Padat Medis

   Limbah padat medis dihasilkan dari tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang sering juga disebut sebagai sampah biologis.[7]

   Jenis limbah dapat digolongkan berdasarkan potensi bahaya yang ada pada limbah tersebut sebagai berikut:

   a. Limbah Benda Tajam

      Limbah tajam ini adalah alat yang memiliki sudut tajam pada bagian sisi ujung atau terdapat bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum suntik, jarum *citoject* , jarum akupuntur, pecahan kaca dari ampul obat, pisau bedah, jarum endodontik. Semua benda

tajam tersebut memiliki potensi bahaya yang dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda yang disebutkan mungkin sudah terkontaminasi oleh darah, jaringan cairan tubuh yang berpotensi sangat besar untuk penularan penyakit apabila benda tajam yang dipergunakan sudah dipakai dalam mengobati pasien penyakit infeksi. [8]

b. Limbah Infeksius

   Yang termasuk dalam limbah infeksius adalah limbah yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi, dan limbah-limbah yang sudah terkontaminasi dengan cairan tubuh.

c. Limbah Sitotoksik

   Limbah yang di kategorikan sebagai limbah sitotoksik adalah limbah yang beracun terhadap sel, limbah ini dapat menyebabkan kanker. Beberapa contoh obat yang termasuk kedalam golongan obat sitotoksik, misalnya *"Bleomycin, Dacabarzine, Idarubicin".*

   Limbah tersebut dapat dikatakan limbah sitotoksik apabila limbah tersebut merupakan buangan dari obat sitotoksik yang kadaluarsa, terkontaminasi dan buangan. Untuk limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi misalnya dari *thermometer* atau *sphygmomanometer* merkuri yang pecah. [9]

d. Limbah Farmasi

   Limbah farmasi dihasilkan dari obat-obat yang sudah kadaluarsa, obat yang sudah terkontaminasi, obat yang sudah tidak dipergunakan lagi.

e. Limbah Kimia

   Limbah kimia dapat berasal dari bahan sterilisasi dan cairan desinfektan.

f. Limbah Radioaktif

Yang termasuk limbah radioaktif adalah limbah yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penanganan medis atau riset radio nukleida

g. Limbah plastik

Yang termasuk limbah plastik adalah semua yang berbahan plastik yang digunakan sekali pakai atau plastik pembungkus kemasan alat seperti *medipack*.

2. Limbah Cair Medis

Limbah cair medis adalah limbah yang menghasilkan cairan mengandung zat beracun, seperti bahan kimia anorganik. Apabila zat-zat organik yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik dan dibuang langsung ke saluran pembuangan umum maka akan mencemarkan lingkungan, dapat menimbulkan bau yang menyengat dan sangat berbahaya.[10]

3. Limbah Padat Non Mediis

Kegiatan yang menghasilkan limbah padat non medis biasanya adalah kegiatan bagian *Front Office* atau bagian administrasi. Limbah yang dihasilkan biasanya adalah kertas, sisa makanan, botol,kaleng, dan lain sebagainya.[1]

4. Limbah Cair Non Medis

Limbah cair non medis adalah limbah yang dihasilkan dari dalam toilet, air bekas cucian peralatan makan.

Berdasarkan hasil laporan Chandigarh et al (2013) bahwa 26% dari dokter gigi membuang sisa potongan tubuh (gigi dan jaringan yang diekstraksi), 44% membuang amalgam dan 12% membuang kawat gigi langsung ke tempat sampah umum.[11]

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3. Pengelolaan tersebut yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3. Upaya pengelolaan yang benar diperlukan investasi yang mahal dan biaya operasional

yang tinggi, namun apabila tidak dikelola dengan benar selain dampaknya terhadap Kesehatan dan lingkungan juga terancam dengan sanksi hukum dan denda yang tidak sedikit jumlahnya.[2]

2.3 Limbah Medis Klinik Gigi

Pada umumnya jenis limbah yang dihasilkan dari kegiatan klinik gigi antara lain *saliva ejector*,plastik, lateks, kaca, jarum dan bahan limbah lainnya yang terkontaminasi dengan cairan tubuh serta limbah dari bahan kimia terutama produk sinar-X dan amalgam, seperti merkuri,timbal dan perak.[1]

Limbah yang dihasilkan dari kegiatan klinik gigi relatif lebih sedikit dibandingkan oleh pelayanan kesehatan lain seperti puskesmas dan rumah sakit, walaupun demikian limbah yang dihasilkan dari klinik gigi ini juga dapat menimbulkan masalah yang serius bagi lingkungan dan kesehatan apabila tidak dikelola dengan baik dan benar.[9]

2.4 Bahaya Limbah Medis

Salah satu penghasil limbah yaitu melalu praktek dokter gigi. Banyak yang tidak menyadari bahwa praktik dokter gigi berpotensi sebagai asal limbah yang membahayakan lingkungan. Contoh dari limbah berbahaya yang dimaksud adalah limbah merkuri yang terdapat pada tambalan amalgam, bahan cetak alginate, akrilik, *resin composite,* air pembuangan, alat tajam, darah, jaringan, cairan *X-rays* dan *lead foild*, serta cairan desinfektan.[8]

Berdasarkan hasil laporan bahwa 26% dari dokter gigi membuang sisa potongan tubuh (gigi dan jaringan yang diekstraksi) , 44% membuang amalgam dan 12% membuang kawat gigi langsung ke tempat sampah umum.[11]

Limbah medis yang tidak diolah dengan benar dapat menyebabkan pencemaran pada tanah, air dan udara yang dapat menggangu kesehatan dan kehidupan sosial. Salah satu studi

menunjukan bahwa air limbah dari pelayanan klinik gigi biasanya mengandung konsentrasi tinggi dari logam, seperti merkuri,perak, tembaga, timah dan seng.[1]

Perawatan dan pembuangan limbah dapat menimbulkan risiko kesehatan secara tidak langsung melalui pelepasan patogen dan polutan beracun ke lingkungan. Hal hal yang berisiko pada saat perawatan dan pembuangan limbah adalah:

1. Pembuangan limbah yang tidak diolah ditempat pembuangan akhir yang akan menyebabkan kontaminasi pada air minum, air tanah dan air permukaan apabila pembuangan sampah tersebut tidak dibangun dengan benar.
2. Perawatan limbah yang menggunakan desinfektan kimia dapat menyebabkan pelepasan zat kimia ke lingkungan apabila zat tersebut tidak disimpan, dibuang dan ditangani secara tepat dan ramah terhadap lingkungan.
3. Pembakaran limbah yang tidak sesuai dapat menghasilkan pelepasan polutan ke udara dan membentuk residu abu. Apabila bahan yang dibakar tersebut diolah dengan klorn maka dapat menghasilkan dioksin dan furan yang mana bersifat karsinogen bagi manusia. Insinerasi logam berat atau bahan dengan kandungan logam tinggi (terutama timbal, merkuri dan kadmium) dapat menyebabkan pencemaran logam beracun di lingungan.[12]

2.5 Pengelolaan Limbah Klinik

Pengelolaan limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan :

1. Pemilahan sampah
   memilah sampah dari sumber sampah menggunakan kantong sampah dengan warna yang sudah ditentukan :

a. warna hitam : sampah non medis
b. warna kuning : sampah medis tidak tajam
c. *safety box* berlabel infeksius untuk sampah medis tajam.[13]

2. Pengelolaan sampah medis

A. Pengelolaan sampah medis tidak tajam:

a. Melapisi tempat sampah dengan kantong berwarna kuning
b. Membuang sampah medis tidak tajam di tempat sampah yang sudah disediakan
c. Tempat sampah maksimal terisi 2/3 dari kapasitas tempat sampah dan wajib dipindahkan ke Tempat Penyimpanan Sementara Bahan Beracun Berbahaya minimal 1 kali sehari
d. Kantong plastik kuning selama di dalam TPS wajib dalam keadaan terikat dan tertutup serta diberikan label.

Pengelolaan sampah medis tajam

a. Membuang sampah ke dalam *safety box* yang berlabelkan infeksius.
b. *Safety box* maksimal terisi 2/3 dari kapasitasnya, apabila sudah penuh dibawa ke TPS. [14]

B. Pengangkutan dan Pemusnahan Sampah Medis

a. Setiap melakukan pengangkutan limbah ditimbang, dicatat dan menandatangani surat jalan dan manifest B3
b. Pengangkutan limbah ini dilakukan sesuai dengan kesepakatan kerjasama antara klinik dan pihak ketiga untuk frekuensi pengangkutannya.
c. Klinik menerima lembar *manifest* sampah medis.

3. Pengelolaan Sampah Non Medis

A. membuang sampah di tempat sampah yang berlapiskan plastik berwarna hitam

B. tempat sampah dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu sampah organik dan anorganik.

a. Kantong plastik maksimal terisi 2/3 dari kapasitasnya, apabila sudah penuh segera dibawa ke TPS. Selama limbah non medis ada di dalam TPS plastik ini harus dalam keadaan tertutup
b. Pengangkutan dan pembuangan ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
c. Setelah pengangkutan oleh Dinas Kesehatan, pihak klinik melakukan tanda tangan bukti pengangkutan.

4. Pengelolaan Tempat Pembuangan Sementara (TPS) untuk sampah domestik
   a. TPS harus selalu terjaga kebersihannya
   b. Segera membersihkan lokasi TPS setelah pengangkutan sampah
   c. Melakukan penyiraman desinfektan di TPS

5. Pengangkutan dan Pemusnahan Sampah

   Pengangkutan limbah padat domestik untuk ke tempat penampungan sementara harus menggunakan troli tertutup.

2.6 Tinjauan Umum Pengelolaan Limbah Medis Padat

Limbah medis memiliki penerapan pengelolaan yang berbeda-beda antara fasilitas kesehatan yang umumnya terdiri dari Pemilahan, Pewadahan, Pengangkutan, Tempat Penampungan Sementara dan Pemusnahan.[15]

1. Pemilahan

   Syarat kesehatan menurut Permenkes RI N0.07 Tahun 2019:

   a. Pemilahan limbah dilakukan dari sumber yang menghasilkan limbah
   b. Melakukan pemisahan antara sampah medis dan non medis.[4]

2. Pewadahan

Syarat kesehatan menurut Permenkes RI No.07 Tahun 2019:

a. Tempat sampah yang digunakan anti bocor dan anti tusuk
b. Memiliki tutup dan tidak dapat dibuka dengan mudah oleh orang lain
c. Apabila ada sampah medis yang bisa dimanfaatkan, harus dilakukan sterilisasi terlebih dahulu
d. Pewadahan sampah medis menggunakan label (warna kantong plastik/container)
e. Warna merah : sampah radioaktif
f. Warna kuning : sampah infeksius, patologi, anatomi, sampah sangat infeksius
g. Warna ungu : sampah sitotoksis
h. Cokelat : sampah kimia dan farmasi[16]

3. Pengumpulan, Pengangkutan dan Penyimpanan Limbah Medis Padat di Lingkungan Pelayanan Kesehatan

   Sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 memenuhi syarat apabila:

   a. Pengumpulan limbah medis menggunakan troli tertutup
   b. Penyimpanan limbah medis padat pada musim hujan maksimal 48 jam dan musim kemarau maksimal 24 jam.[16]

4. Pengolahan dan Pemusnahan

   Sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 memenuhi syarat apabila:

   a. Tidak boleh membuang sampah medis langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik
   b. Cara dan teknologi pemusnahan limbah medis sesuai dengan kemampuan pelayanan kesehatan dan jenis limbah padat yang ada, bisa menggunakan *autoclave* atau pembakaran menggunakan *incinerator*. [17]

2.7 Dampak Limbah Pelayanan Kesehatan Bagi lingkungan

Limbah pelayanan kesehatan dapat menyebabkan masalah kesehatan dan kualitas lingkungan seperti:

a. Kenyamanan yang terganggu
b. Kerusakan benda karena bahan kimia, yang menyebabkan korosif dan air yang berlumpur.
c. Merusak tanaman dan binatang yang disebabkan oleh senyawa kimia, bakteri, virus dan logam seperti merkuri yang berasal dari bagian kedokteran gigi.
d. Gangguan genetik dan repoduksi dari limbah radioaktif

2.8 Dampak Limbah Pelayanan Kesehatan Bagi Kesehatan

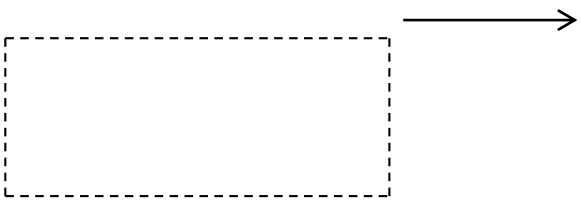
Limbah medis yang berbahaya dapat menyebabkan infeksi dan memberikan dampak bagi kesehatan apabila tidak dikelola dengan baik dan benar, seperti:

a. Dampak dari lmbah medis ini bisa menyebabkan penularan virus *Human Immuno deficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) akibat terkontaminasi limbah infeksius benda tajam seperti jarum suntik. Cidera ini biasanya terjadi karena tidak memasang tutup jarum suntik sebelum dibuang kedalam container. Risiko ini terjadi pada tenaga kesehatan yang bekerja.
b. Risiko terpapar zat kimia atau farmasi karena penanganan yang tidak tepat, risiko ini biasanya terjadi pada apoteker, tenaga kesehatan lain yang menyebabkan terkena penyakit pernapasan atau penyakit kulit.
c. Terjadi beberapa kecelakaan yang diakibatkan limbah radoaktif, limbah ini bisa menyebabkan kemandulan dan bisa menyebabkan bayi lahir cacat pada wanita hamil.[18]

2.9 Kerangka Teori

1. Sumber Limbah
2. Jenis Limbah
3. Pemilahan
4. Pewadahan
5. Pengangkutan
6. Pengumpulan
7. Pemusnahan dan Pembuangan Akhir

Pengelolaan Limbah Medis Padat Permenkes RI No.07 Tahun 2019

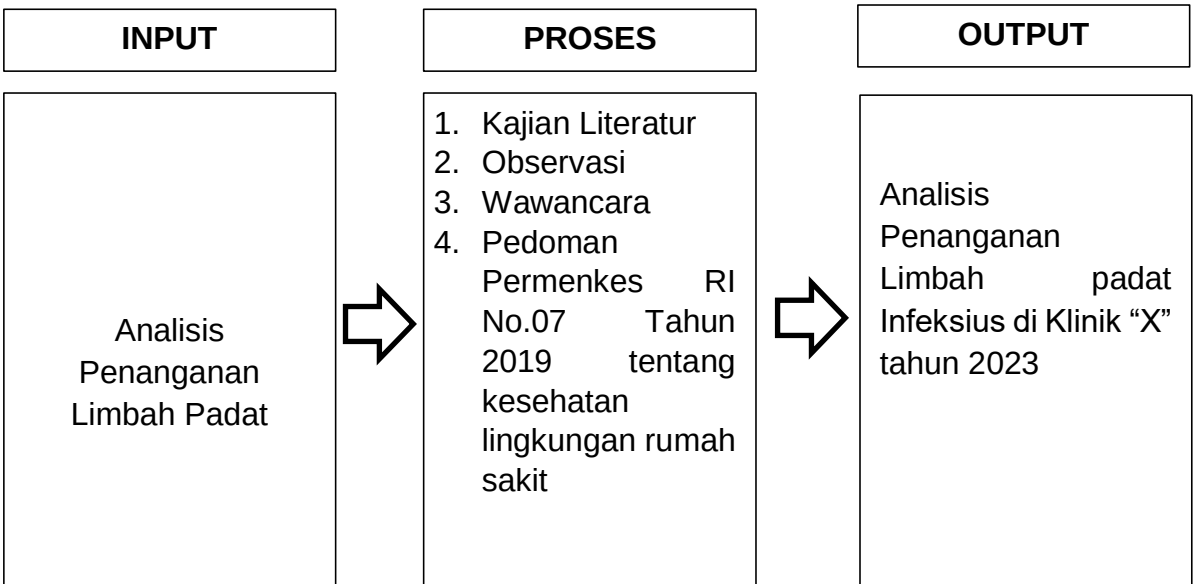


: Bagian yang tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka teori berdasarkan permenkes RI No. 07 tahun 2019

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deksriptif yaitu menggambarkan bagaimana penanganan limbah medis di klinik X. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme atau enterpretetif, digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan observasi,wawancara, dokumentasi), data yang diperolah cenderung kualitatif, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis.[19]

3.3 Objek dan Subyek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah Analisis Penanganan Limbah Padat Infeksius Sesuai Regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan Rumah Sakit Pada klinik X Tahun 2023.

Subyek dalam penelitian ini adalah 5 orang pekerja pada klinik X yang terdiri atas 4 orang sebagai narasumber utama wawancara dan 1 orang sebagai narasumber kunci wawancara. Narasumber kunci pada wawancara penelitian ini adalah petugas pengurusan limbah di klink X.

3.4 Sumber data

3.4.1 Data Primer

Data primer didapatkan melalui observasi awal dengan pengamatan di lapangan, daftar checklist dan wawancara yang berisi tentang pengetahuan terhadap pengelolaan sampah pada karyawan klinik X .

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh dari sumber pustaka seperti buku, dokumen-dokumen perusahaan, dan jurnal website yang dapat menunjang kelengkapan penelitian agar penelitian ini berjalan dengan akurat sesuai dengan kenyataannya.[20]

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian ini berupa lembar checklist dan daftar wawancara yang akan ditanyakan kepada karyawan klinik X dan kamera *handphone* untuk merekam wawancara dan untuk mendokumentasikan hasil observasi.

3.6 Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

   Tahapan persiapan meliputi izin, observasi awal dan lain-lain. Observasi awal dilakukan untuk melihat suasana tempat kerja, kondisi tenaga kerja, cara kerja para pekerja, serta mempersiapkan alat ukur yaitu daftar wawancara.

2. Tahap Pelaksanaan

   Pelaksanaan wawancara dapat dilakukan secara langsung satu persatu masing-masing karyawan untuk memberikan pertanyaan mengenai pengelolaan limbah di klinik X tahun 2023.

3. Tahap Akhir

Setelah melakukan wawancara kepada responden didapatkan hasil dan memastikan kelengkapan data sebelum memasuki bagian pengolahan dan pengecekan sebelum data diolah dan juga peneliti melakukan rekaptulasi hasil jawaban responden, kemudian dilakukan analisis data.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan:

1. Reduksi data

   Tahapan yang difokuskan pada proses pemilihan, penyederhanaan,abstraksi dan transformasi data mentah yang dihasilkan dari proses pengumpulan data yang akan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

2. Penyajian data

   Setelah data di reduksi langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dalam uraian singkat.

3. Kesimpulan

   Setelah penyajian data langkah terakhir adalah kesimpulan. Data-data yang sudah disajikan dengan benar topik dan teori yang digunakan dijadikan kesimpulan penelitian tersebut.

3.7.2 Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian kali ini adalah menganalisis hasil wawancara dan pengamatan secara deskriptif dan selanjutnya dianalisa sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit. Fasilitas pelayanan disini adalah Klinik X.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHSAAN

4.1 Gambaran Umum Perusahaan

4.1.1 Profil Klinik X

Klinik X merupakan *one stop clinic* yang menghadirkan pelayanan kesehatan umum, kesehatan gigi spesialistik, tumbuh kembang anak, serta estetika dan akupuntur di JABODETABEK.

Klinik X didirikan pada 1 Juni 2009, klinik ini didukung oleh tim Dokter Gigi Spesialis, Dokter Spesialis, Dokter Kecantikan & Akupuntur, Dokter Umum serta Terapis & Konselir yang profesional dan berpengalaman yang didukung oleh peralatan dan prasarana modern yang menghasilkan pelayanan berkualitas.

Klinik ini terdiri dari 15 cabang yang mana 4 dari 15 cabang ini dijadikan yayasan wakaf produktif. Klinik X ini mempunyai konsep yang unik dan *playful* yang bertujuan agar anak-anak tidak takut untuk ke klinik.

4.1.2 Visi dan Misi Klinik X

4.1.2.1 Visi Klinik X

Visi klinik X adalah Menjadi Klinik Kesehatan, tumbuh kembang anak dan gigi spesialis yang berkualitas, terdepan, professional dan menjadi kepercayaan masyarakat.

4.1.2.2 Misi Klinik X

Misi Klinik X :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu dan profesional kepada masyarakat
2. Mengedepankan pelayanan yang ramah dan berkualitas
3. Memberikan kenyamanan dan suasana yang unik
4. Melakukan ekspansi di lokasi strategis agar memudahkan akses pelayanan dimanapun pasien berada

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Tahap Persiapan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Klinik X

Pertanyaan 1. Menurut anda, Adakah pengelolaan limbah padat infeksius di klinik ini?

Ada. (Informan 1)

Ada kok mba. (Informan 2)

Ada sihh. (Informan 3)

Ada dong pastinya. (Informan 4)

Ada mba. (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa di klinik X ada pengelolaan limbah padat infeksius. Hal ini sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No.07 Tahun 2019.

Pertanyaan 2. Adakah pihak yang bertanggung jawab untuk mengelola limbah B3 di klinik ?

Ada. Di klinik ini ada pihak yang bertanggung jawab untuk mengelola limbah B3. (Informan1)

Ada kak, kalau gak salah Branch Managernya deh. (Informan 2)

Ada, disini ada pengelola limbahnya. (Informan 3)

Ada kok untuk pengelola limbah. (Infoman 4)

Ada mba, disini dengan Branch Managrnya. (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa di klinik X ada pengelola yang bertanggung jawab terhadap limbah padat infeksius. Hal ini sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No.07 Tahun 2019.

Pertanyaan 3. Apakah pihak klinik berkerjasama dengan pihak tertentu untuk mengelola limbah B3 di klinik?

Ada, kita bekerja sama dengan PT. Macjhudin Jaya Abadi untuk bekerja sama untuk menangani pengelolaan limbah B3 di klinik. (Informan 1)

Iya, kita pakai vendor lain untuk limbah. (Informan 2)

Ya, kita bekerja sama dengan pihak limbah B3, kalau gak salah namanya PT Machjudin Jaya Abadi (Informan 3)

Iya kita kerja sama kak. (Informan 4)

Yap kita kerja sama. (Informan 5)

Pada hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa klinik X bekerja sama dengan PT Machjudin Jaya Abadi sebagai pihak yang diajak bekerja sama dalam pengelolaan limbah B3.

Pertanyaan 4. Apakah ada informasi mengenai limbah – limbah apa saja yang ada di klinik?

untuk jumlah limbah per hari kami tidak mencatat, mungkin kurang dari 1Kg setiap harinya, tapi untuk jumlah limbah dalam 1 bulan sekitar 8-10Kg. (Informan 1)

untuk jumlah limbah per hari kayaknya ga sampai 1Kg karena kita gak hitung dan catat juga ya, biasanya yang paling banyak menghasilkan itu dari ruang perawatan gigi karena banyak barang disposablenya. (Informan 2)

mungkin info jumlah limbah ya, selama satu bulan kurang lebih 8-10Kg sih kak. (Informan 3)

kita gak catat kalau perharinya, kalau perbulannya sekita 8-10Kg sih. (Informan 4)

kalau untuk pencatatan kita gak catat perharinya, yag jelas untuk limbah medis itu paling banyak dihasilkan dari ruang perawatan gigi. (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa klinik X belum melakukan pencatatan jumlah limbah dari masing-masing ruangan yang menghasilkan limbah, sehingga klinik hanya mencatat jumlah limbah secara keseluruhan dan untuk jenis-jenis limbah di klinik ini terdapat limbah Non Medis, limbah Medis dan limbah benda tajam.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan para pekerja, rata-rata jumlah limbah setiap bulannya adalah 8 – 10 Kg. Ruangan yang menghasilkan limbah paling banyak adalah Ruang Perawatan Gigi, ruangan ini menyumbang sekitar 70% dari total limbah.

4.2.2 Tahap Persiapan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Klinik X

Pertanyaan 1. Apa saja kegiatan di klinik yang menghasilkan limbah B3?

Biasanya kegiatan seperti tindakan perawatan gigi dan dokter umum yang menghasilkan limbah B3, dan jenis limbah yang biasa dihasilkan adalah saliva ejector, spuit, jarum anastesi handscoen, masker, jarum anastesi, pisau bedah, jarum suntik, jarum akupuntur , obat kadaluarsa, benang dan

jarum jahit, jaringan tubuh, kapas dan kassa yang terkontaminasi. (Informan 1)

Untuk kegiatan klinik yang menghasilkan limbah B3 itu dari ruang perawatan gigi dan ruang perawatan dokter umum. Kalo dari gigi biasanya itu ada saliva ejector, kassa dan kapas yang terkontaminasi. Kalau dari ruang tindakan umum biasanya alkohol swab yang terkontaminasi dan jarum suntik bekas pakai. (Informan 2)

Yang menghasilkan limbah B3 itu paling banyak di ruang perawatan gigi sih karena ada 4 ruangan disini, kalau ruang umum ya paling dari jarum akupuntur, alkohol swab atau jarum suntik dan obat-obatan yang kadaluarsa. (Informan 3)

Hamper semua kegiatan perawatan disini menghasilkan limbah B3, yan paling sering itu masker, handscoen, saliva ejector. (Informan 4)

Disini paling banyak menghasilkan limbah B3 itu di perawatan gigi sih, aplalagi kalau ada kegiatan pembedahan. Itu biasanya ada jaringan gigi yang dibuang ada pisau bedah dan benang jahit bedah. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, limbah yang dihasilkan dari Klinik ini antara lain *saliva ejector,* spuit, jarum anastesi, *hand scoen*, kasa dan kapas yang terkontaminasi, kapas alkohol, tisu yang terkontaminasi, jarum akupuntur, obat-obatan yang sudah kadaluarsa. Sedangkan untuk jarum suntik, jarum anastesi dan spuit termasuk dalam limbah B3 tajam.

Pertanyaan 2. Apakah ada tempat sampah sesuai dengan kategorinya?

Disini tersedia tempat sampah sesuai dengan kategorinya. (Informan 1)

Ya, disini sudah disediakan tempat sampah sesuai dengan kategorinya. (Informan 2)

Di setiap ruangan sudah disiapkan dan diberikan sign sih untuk tempat sampahnya. (Informan 3)

Kami sudah menyediakan tempat sampah yang sudah diberikan tanda untuk memisahkan sampah sesuai kategorinya. (Informan 4)

Ada, kami sudah menyediakan tempat sampah sesuai dengan kategorinya. (Informan 5)

Dari wawancara yang telah dilakukan, di klinik X tersedia tempat sampah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No.07 Tahun 2019.

Setelah dilakukan observasi pemilahan limbah di Klinik X yang meliputi sampah medis , sampah non medis, sampah infeksius, sampah non infeksius dan limbah benda tajam sudah dilaksanakan. Dilihat dari tempat sampah yang disiapkan di masing-masing ruangan. Untuk limbah medis menggunakan plastik berwarna kuning, limbah non medis menggunakan plastik berwarna hitam dan limbah infeksius menggunakan *safety box.*

Pertanyaan 3. Apakah anda sudah membuang sampah sesuai dengan tempat yang telah disediakan?

Iya, karena tempat sampah tersedia di setiap ruangan, dan setiap itu sudah sesuai dengan kategori sampahnya. Jadi pekerja yang ada disini termasuk saya harus membuang sampah ke tempat yang telah disediakan dan disesuaikan dengan kategorinya. (Informan 1)

Kalau saya pribadi sih sudah ya, tapi banyak beberapa karyawan yang masih membuang sampah tidak sesuai dengan kategorinya. (Informan 2)

Sejauh ini saya selalu berusaha untuk membuang sampah sesuai dengan kategornya sih, tapi kadang-kadang kalau tempat sampahnya belum dilapisi plastik saya jadi buang sampah ditempat yang tidak sesuai hehe. (Informan 3)

Ya, saya selalu membuang sampah sesuai dengan kategorinya. (Informan 4)

Kalau membuang sampah selalu ditempatnya sih kak, tapi kadang-kadang kalau pergantian pasien yang terlalu cepat kita buang sampahnya jadi gak sesuai. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, di klinik X tersedia tempat sampah di setiap ruangan, dan setiap pekerja di wajibkan untuk membuang sampah sesuai dengan tempat yang telah disediakan.

Hasil dari observasi yang di lakukan pada pewadahan limbah medis padat di klinik X dengan kriteria : tempat sampah anti bocor, tempat sampah yang memiliki tutup dan mudah dibuka ditemukan bahwa tempat sampah yang digunakan sudah sesuai dengan kriteria.

Pertanyaan 4. Apakah terdapat sign atau tanda pada setiap tempat sampah?

Ada, pasti terdapat sign seperti limbah medis, limbah non medis, dan benda tajam. (Informan 1)

Ya, sudah terdapat sign di masing-masing tempat sampahnya. (informan 2)

Sudah ada kak. (Informan 3)

Sudah ada sign di tempat sampah disetiap ruangan. (Informan 4)

Yap, udah ada tandanya. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang dilakukan, di klinik X terdapat *sign* pada setiap tempat sampah yang telah disediakan. Hal ini sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No.07 Tahun 2019.

Setelah dilakukan observasi pemilahan limbah di Klinik X yang meliputi sampah medis , sampah non medis, sampah infeksius, sampah non infeksius dan limbah benda tajam sudah dilaksanakan. Dilihat dari tempat sampah yang disiapkan di masing-masing ruangan. Untuk limbah medis menggunakan plastik berwarna kuning, limbah non medis

menggunakan plastik berwarna hitam dan limbah nfeksius menggunakan *safety box.*

Pertanyaan 5. Apakah disediakan tempat sampah khusus untuk limbah B3?

Ya, disini disediakan tentunya. Pastinya ada tempat sampah khusus untuk limbah B3. (Informan 1)

Sudah pasti disediakan kak. (Informan 2)

Ya, sudah disediakan. (Informan 3)

Sudah disediakan di setiap ruang perawatan. (Informan 4)

Yap, sudah disediakan. (informan 5)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, di klinik X terdapat tempat sampah khusus untuk limbah B3. Hal ini sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No.07 Tahun 2019.

Setelah dilakukan observasi pemilahan limbah di Klinik X yang meliputi sampah medis , sampah non medis, sampah infeksius, sampah non infeksius dan limbah benda tajam sudah dilaksanakan. Dilihat dari tempat sampah yang disiapkan di masing-masing ruangan. Untuk limbah medis menggunakan plastik berwarna kuning, limbah non medis menggunakan plastik berwarna hitam dan limbah infeksius menggunakan *safety box*

4.2.3 Tahap Penyelesaian Pengelolaan Limbah Medis Padat di Klinik X

Pertanyaan 1. Apakah ada pekerja yang membuang sampah dengan golongan limbah B3 sembarangan?

Ada, pasti ada kelalaian dari pekerja dalam membuang sampah di kategori yang tidak sesuai. (Informan 1)

Iya, masih ada yang lalai buang limbahnya kak. (Informan 2)

Ada, kalau pasien lagi full kadang perawatnya suka gak fokus jadi buangnya ditempat yang tidak seharusnya. (Informan 3)

Ada, termasuk saya sendiri. Kadang tempat sampahnya belum ada plastiknya jadi saya buangnya di tempat sampah yang non medis. (Informan 4)

Ada, biasanya kalau lagi buru-buru suka buang masker di depan karena gak sempet buat masuk ruang perawatan lagi. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, di klinik X masih terdapat kelalaian dari pekerja dalam membuang sampah yang tidak sesuai pada kategori yang telah dilakukan.

Dari hasil observasi yang dilakukan, untuk tempat sampah yang digunakan sudah menggunakan tempat sampah anti bocor dan dilapisi plastik yang berbeda sesuai dengan karakteristik limbahnya, tempat sampah yang digunakan mudah dibuka supaya mempermudah pada saat membuang sampah, mengambil sampah dan membersihkan tempat sampah.

Pertanyaan 2. Apakah pihak manajemen memberikan pelatihan mengenai limbah – limbah B3 yang ada pada klinik?

Ada, waktu itu kita sempat mengadakan pelatihan mengenai limbah – limbah B3 melalui zoom. (Informan 1)

Iya, dikasih pelatihan via zoom waktu covid. (Informan 2)

Dari pihak manajemen pernah kasih sosialisasi sih di zoom. (Informan 3)

Saya baru masuk sih kak, jadi kurang tahu saya. (Informan 4)

Ya, pernah dikasih sosialisasi. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, pihak manajemen klinik X sudah memberikan pelatihan mengenai limbah – limbah B3 yang ada pada klinik X. Hal ini sangat berguna untuk pekerja agar dapat membedakan limbah – limbah apa saja yang ada pada klinik X.

Pertanyaan 3. Adakah pengelolaan limbah B3 sesuai dengan standar yang telah ditentukan?

Iya, kita menyerahkan semua pengolahan limbah B3 kepada PT. Macjhudin Jaya Abadi Yang bekerja sama dengan kita. (Informan 1)

Iya, kita kerjasama dengan vendor untuk limbah. (Informan 2)

Iya, kita kerjasama dengan PT Machjudin Jaya Abadi. (Informan 3)

Ya betul kerjasama, setiap satu bulan sekali. (Informan 4)
Yap kita kerjasama kak. (Informan 5)

Pada hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa klinik X bekerja sama dengan PT. Machjudin Jaya Abadi sebagai pihak yang diajak bekerja sama dalam pengelolaan limbah B3

Pertanyaan 4. Adakah hukuman untuk pekerja yang lalai membuang sampah infeksius tidak pada tempatnya?

Kalau saat ini paling hanya ditegur, tetapi untuk kedepannya akan kita berlakukan sanksi mungkin. (Informan 1)
Belum ada sih kalau sanksi, baru ditegur saja. (Informan 2)
Belum ada sanksi, paling kita tegur kalau ada yang bandel. (Informan 3)
Belum kalau sanksi sih kak, paling ada yang omelin hehe. (Informan 4)
Kalau untuk sanksi belum ada. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui jika klinik X saat ini tidak memberikan sanksi bagi pekerja yang lalai dalam membuang sampah infeksius tidak pada tempatnya, dan kedepannya pihak manajemen klinik X akan memberikan sanksi akan diberikan.

Setelah dilakukan observasi pemilahan limbah di Klinik X yang meliputi sampah medis , sampah non medis, sampah infeksius, sampah non infeksius dan limbah benda tajam sudah dilaksanakan, akan tetapi masih terdapat pekerja yang lalai dalam membuang sampah infeksius yang tidak sesuai pada tempatnya.

Pertanyaan 5. Apakah disediakan juga tempat sampah untuk limbah non medis?

Iya, disini disediakan juga tempat sampah untuk limbah non medis. (Informan 1)
Iya pasti disediakan untuk tempat sampah non medis. (Informan 2)
Disediakan kak. (Informan 3)
Disediakan kak untuk sampah non medisnya. (Informan 4)
Ya, sudah disediakan. (Informan 5)

Pada hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui di klinik X juga disediakan tempat sampah limbah non medis.

Setelah dilakukan observasi pemilahan limbah di Klinik X, Klinik ini sudah menyediakan sampah non medis dengan tempat sampah yang dilapisi plastik hitam.

Pertanyaan 6. Apakah setiap pekerja dan pasien di klinik sudah mengetahui dan mengetahui aturan membuang sampah di klinik?

Kalau pasien mungkin tidak mengetahui aturan membuang sampah, jadi masih ada saja pasien yang membuang sampah yang tidak sesuai dengan aturannya. Kalau untuk pekerja seharusnya mereka sudah mengerti, tetapi ada saja pekerja yang lalai. (Informan 1)

Kalau pasien kayaknya belum sih, biasanya mereka tanya untuk buang sampahnya bisa dimana. (Informan 2)

Kita udah sediain tempat sampah untuk pasien dental, ada di samping sebelah kiri untuk buang tisu. Tapi, kalau pasien ganti tampon di ruang tunggu masih buang sampah di limbah non medis. (Informan 3)

Kalau pasien belum sih, biasanya pasiennya bertanya ke kita. (Informan 4)

Pasien hanya membuang sampah di tempat yang disediakan di ruang tunggu. (Informan 5)

Dari hasil wawancara yang dilakukan, pihak manajemen klinik X mengatakan jika setiap pekerja seharusnya sudah memahami dan mengerti mengenai peraturan membuang sampah di klinik, sementara untuk para pasien kemungkinan tidak mengetahui mengenai aturan membuang sampah di klinik.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Sumber dan Jenis limbah medis padat di klinik X

Dari hasil observasi limbah medis padat di klinik X pada bulan Mei adalah, ruangan yang menghasilkan limbah medis padat yaitu ruang perawatan gigi dan ruang perawatan umum.

Dalam observasi ini ditemukan limbah medis padat seperti *handscoen*, masker, jarum anastesi, pisau bedah, jarum suntik, jarum akupuntur , obat kadaluarsa, benang dan jarum jahit, jaringan tubuh, kapas dan kassa yang terkontaminasi.

Jenis dan sumber limbah padat medis di Klinik X sesuai dengan jenis limbah medis yang dijelaskan oleh Depkes (2022) yaitu sumber limbah didapatkan dari kegiatan pelayanan medis dan untuk jenis limbah medis dikelompokan berdasarkan potensi bahaya yang terkandung dalam limbah tersebut seperti limbah benda tajam seperti pisau bedah dan benang bedah.

4.3.2 Pemilahan Limbah medis padat di klinik X

Pada aktifitas pewadahan ini dilakukan pada sampah yang sudah dipilah yaitu sampah medis dan non medis kemudian ada sampah Bahan Berbahaya Beracun (B3). Pada pengelolaan limbah medis ini diawajibkan pemilahan dan disimpan menggunakan kantong plastik yang berbeda-beda menurut karakteristik atau jumlah limbahnya. Limbah non medis dimasukkan ke dalam plastik berwarna hitam, sedangkan limbah infeksius dimasukkan ke dalam plastik berwarna kuning dan limbah benda tajam dimasukkan ke dalam *safety box* yang sudah dilapisi kantong plastik kuning.

Sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No.07 Tahun 2019 bahwa tempat sampah harus anti bocor dan anti tusuk, memiliki tutup dan tidak mudah dibuka orang, sampah medis padat yang akan dimanfaatkan ulang harus di sterilisasi, pewadahan medis mengunakan label (warna kantong plastik/container), sampah sangat infeksius dan limbah patalogi anatomi menggunakan plastik berwarna kuning.

Hasil penelitian di Klinik X ini, bahwa klinik X sudah memilah sampah medis dan non medis dilihat daro ruangan yang memiliki 3 jenis tempat sampah. Tempat sampah ini berfungsi sesuai dengan fungsinya, untuk limbah medis menggunakan plastik berwarna kuning , untuk limbah non medis menggunakan plastik berwana hitam dan untuk limbah tajam menggunakan *safety box.* Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 07 Tahun 2019 yang menyebutkan bahwa pemilahan adalah proses pemisahan limbah dari sumbernya, pemilahan jenis limbah medis padat mulai dari sumber yang terdiri dari limbah infeksius, non infeksius, dan limbah benda tajam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa karyawan klinik X sudah paham dan sudah mengetahui fungsi dari pemilahan sampah medis dan non medis.

4.3.3 Pewadahan limbah medis padat di klinik X

Wadah limbah medis adalah suatu tempat untuk membuang limbah yang bisa digunakan sebagai wadah tempat limbah medis atau non medis.

Pewadahan yang dilakukan di pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat dan memperhatikan kelayakan bahwa wadah yang digunakan sudah sesuai dengan standar kesehatan nasional yang ditetapkan oleh Permenkes RI No.07 Tahun 2019 dan mengacu pada standar WHO.

Menurut Permenkes RI No.7 Tahun 2019 pewadahan limbah medis padat di Rumah Sakit tentang persyaratan dan petunjuk tentang tata cara penyehatan lingkungan Rumah Sakit, yang dimana syaratnya meliputi : terbuat dari bahan yang tidak mudah bocor, kedap air, tahan karat, tidak mudah ditusuk, cukup ringan permukaannya, halus dibagian dalam wadah limbah. Mempunyai penutup yang mudah dibuka dan ditutup kembali tanpa mengotori tangan. Setiap ruangan yang ada di dalam pelayanan kesehatan harus memiliki tempat

limbah minimal 1 buah untuk setiap ruangan. Setiap tempat pengumpulan limbah juga harus dilapisi dengan plastik dengan tujuan mempermudah saat pengambilan limbah. Adapun kriteria jenis plastik yang digunakan sesuai dengan limbahnya sebagai berikut: limbah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning dan limbah non infeksius menggunakan plastik berwarna hitam.

Tindakan khusus dilakukan untuk limbah jaringan tubuh, sebelum dibuang ke tempat sampah medis jaringan tubuh seperti gigi yang di ekstraksi harus di masukkan kedalam larutan klorin dengan tujuan untuk membunuh bakteri dan virus yang terkandung dalam jaringan tersebut.

Hasil penelitian di klinik X bahwa di setiap ruangan pada klinik ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang syarat kesehatan yaitu wadah limbah yang digunakan dibuat dari bahan plastik yang tidak mudah bocor, kedap air, cukup ringan dan memiliki tutup yang mudah dibuka supaya memudahkan para karyawan saat mengambil dan membersihkan tempat sampah. Tempat sampah ini juga sudah dilengkapi dengan pelapis plastik yang sesuai dengan kriterianya yaitu untuk sampah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning, untuk sampah non infeksius menggunakan plastik berwarna hitam dan limbah tajam menggunakan *safety box* yang dilapisi kantong plastik berwarna kuning.

4.3.4 Pengangkutan limbah medis padat di Klinik X

Pengangkutan limba medis padat menurut Permenkes RI No.07 Tahun 2019 pengangkutan limbah medis yang baik yaitu melakukan pengumpulan limbah medis padat setiap ruangan menggunakan troli khusus yang tertutup dan langsung diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS B3).

Hasil dari penelitian proses pengangkutan limbah medis padat di klinik X ini belum memenuhi syarat kesehatan, karena masih menggunakan jalur umum yang dikhawatirkan ada limbah yang berjatuhan karena tidak dilakukan menggunakan troli walaupun pengangkutan diluar jam operasional tetapi masih ada risiko kontaminasi saat pengangkutan tidak berjalan dengan baik.

4.3.5 Pengumpulan limbah medis padat di klinik X

Idealnya penampungan untuk limbah pelayanan kesehatan di rancang supaya masih di dalam lingkungan pelayanan kesehatan tersebut baik di dalam kantong maupun di dalam kontainer harus disamping area, ruangan atau bangunan yang terpisah dengan ukuran yang sesuai dengan kuantitas limbah itu sendiri.

Hasil dari penelitian di klinik X telah diketahui bahwa proses pengangkutan dan pengumpulan di TPS sudah dilakukan setiap hari, dan sudah dilakukan pergantian plastik setiap hari,dan sampah sudah dilakukan pemilahan, akan tetapi TPS ini sendiri belum memenuhi syarat yang telah ditentukan oleh Permenkes RI No.7 Tahun 2019 karena TPS ini masih bersamaan dengan ruang kompresor yang mana ruangan tersebut lebih dari 20ºC dan sulit dijangkau oleh kendaraan pengangkut.

Sedangkan menurut Permenkes No.7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit, pengumpulan limbah medis padat mempunyai syarat Tempat Penampungan Sementara sebagai berikut: tempat penampungan limbah tidak permanen, Tempat penampungan limbah sementara dilengkapi dengan penutup, lokasinya mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut, mudah dikosongkan dan dibersihkan. Menurut Permenkes No.07 Tahun 2019 tentang kesehatan

lingkungan Rumah Sakit limbah medis padat kategori infeksius, patologis benda tajam harus disimpan pada TPS B3 dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0ºC dalam waktu sampai dengan 90 hari atau limbah medis padat ketegori infeksius, patologis, benda tajam harus disimpan pada TPS B3 dengan suhu 3ºC sampai dengan 8ºC dalam waktu sampai dengan 7 hari.

4.3.6 Pemusnahan dan Pembuangan Akhir Limbah medis padat di Kinik X

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

Hasil penelitian di Klinik X melalui observasi pada pemusnahan dan pembuangan akhir sampah di dapatkan bahwa sampah biasa hanya dibuang ke luar Klinik pada saat selesai paktik dan diangkut oleh pihak Mall , dan untuk limbah medis padat, infeksius dan B3 Klinik X bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT Machjudin Jaya Abadi karena klinik ini tidak menyediakan *incinerator*.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan tentang analisis penanganan limbah medis infeksius di klinik X dapat disimpulkan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan menggunakan checklist berdasarkan Permenkes RI No.07 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit didapatkan bahwa :

1. Sumber limbah infeksius padat di klinik X berasal dari ruang perawatan gigi dan ruang perawatan umum
2. Jenis limbah infeksius padat yang dihasilkan dari klinik X yaitu *handscoen,* masker, jarum anastesi, pisau bedah, jarum dan benang jahit, kassa dan kapas yang terkontaminasi, dan jaringan tubuh manusia.
3. Pemilahan limbah infeksius padat di klinik X sudah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes No. 07 Tahun 2019 yaitu sudah melakukan pemisahan antara sampah infeksius dan non infeksius.
4. Pewadahan limbah padat infeksius di klinik X sudah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes No.07 tahun 2019 karena tempat sampah yang digunakan memiliki penutup, mudah dibuka, tidak bocor dan dilapisi plastik tertentu sesuai dengan karakteristik limbahnya.

5. Pengangkutan limbah padat infeksius di klinik X belum memenuhi syarat Permenkes No.07 Tahun 2019 karena pengangkutan limbah masih di jalur umum pelayanan, tidak menggunakan troli dan petugas tidak menggunakan APD yang lengkap.
6. Pengumpulan limbah padat infeksius di Klinik X belum memenuhi syarat Permenkes RI No. 07 tahun 2019 karena ruangan penyimpanan masih bersamaan dengan ruang kompressor yang mana suhunya masih cukup tinggi untuk Tempat Penampungan Sementara dan hanya menggunakan kantong plastik kuning dengan ukuran besar saja sehingga masih ada kemungkinan kebocoran.
7. Pemusnahan dan pembuangan akhir limbah padat infeksius di Klinik X sudah memenuhi syarat karena Klinik ini bekerjasama dengan pihak Ketiga yaitu PT Machjudin jaya Abadi untuk pemusnahan limbah infeksius dan B3

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti

1. Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode yang berbeda, sehingga penelitian ini bisa lebih diperluas.
2. Untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

5.2.2 Bagi Klinik X

1. Melaksanakan fungsi sosialisasi dengan menjaga perilaku yang benar dalam melakukan pemilahan limbah medis.
2. Menyediakan troli untuk pengangkutan limbah medis ke TPS.
3. Sebelum membuang limbah medis patologis atau jaringan tubuh, perawat harus memastikan jaringan tubuh tersebut sudah didiamkan di dalam larutan klorin.

4. Menyiapkan ruangan khusus untuk pembuangan limbah, tidak bergabung dengan mesin yang menghasilkan suhu panas.
5. Melakukan monitoring secara berkala untuk ketersediaan alat dan bahan yang akan digunakan untuk penanganan limbah padat infeksius di klinik.

5.2.3 Bagi instansi terkait

1. Melakukan monitoring maupun sidak untuk melihat situasi dan kondisi lingkungan pelayanan kesehatan yang belum tersedia TPS yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handoyo MA. BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. 1–64. Gastron Ecuatoriana Y Tur Local 2019;1(69):5–24.

2. PERMEN LHK. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015. Tata Cara Dan Persyaratan Tek Pengelolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehat 2015;(July):9.

3. Ratnaningtyas TO, Indah FPS, Ismaya NA, Alwiyati N. Kajian Manajemen Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Klinik Inti Medika Insani Tangerang. Edu Dharma J J Penelit Dan Pengabdi Masy 2021;5(2):19.

4. Reichenbach A, Bringmann A, Reader EE, Pournaras CJ, Rungger-Brändle E, Riva CE, Et Al. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. Prog Retin Eye Res 2019;561(3):S2–3.

5. Gmbh S Verlag BH. 済無No Title No Title No Title. 2016;1–23.

6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. KMK No 1204/Menkes/SK/X/2004 [Internet]. CWL Publ. Enterp. Inc., Madison2004;2004:352. Available From: Http://Onlinelibrary.Wiley.Com/Doi/10.1002/Cbdv.200490137/Abstract

7. BRASIL 2011. No Title P . Phys Rev E [Internet] 2011;Available From: Http://Www.Ainfo.Inia.Uy/Digital/Bitstream/Item/7130/1/LUZARDO-BUIATRIA-2017.Pdf

8. Olastri VN, Afriza D, Widyawati W. Hubungan Pengetahuan Dokter Gigi Dengan Tindakan Pembuangan Sampah Medis Di Tempat Praktek Dokter Gigi Kota Padang. B-Dent, J Kedokt Gigi Univ Baiturrahmah 2018;1(1):64–9.

9. Adhani R. Pengelolaan Limbah Medis. 2018.

10. Arif MI. Studi Penanganan Limbah Padat Infeksius Di Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar The Study Of Infectious Solid Waste Management In Haji Regional Public Hospital , Makassar. J MKMI [Internet] 2013;9(4):230–5. Available From: Http://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Mkmi/Article/View/458

11. Dewi O, Sukendi S, Siregar YI, Nazriati E. Analisis Limbah Medis Layanan Kesehatan Gigi Mandiri Dan Potensi Pencemarannya Di Kota Pekanbaru. Din Lingkung Indones 2019;6(1):14.

12. Cogan JE. WHO, 2018.Pdf [Internet]. World Heal. Organ.2018;1–6. Available From: Http://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Lymphatic-Filariasis

13. Listiningrum, P., Firdaus, R. S., Annamalia, Q., & Mayarana A, H JJD. Optimasi Regulasi, Fasilitas, Dan Public Awareness Penanganan Limbah Infeksius Di Masa Pandemi COVID-19. 1(03), 202-219. 2021;

14. Sandria D. Analisis Pengolahan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021. 2021;1–106.

15. Dahlan. Нской Организации По Разделу «Эпидемиологическая Безопасностьno Title. Manaj Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014;4(2014):9–15.

16. Wardhani E, Kamil FA. Pengelolaan Limbah B3 Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Padjadjaran Kota Bandung. J Serambi Eng 2020;5(4):1443–51.

17. Ardianto A, Rosdiana R, Ndibale W. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Onembute Kecamatan Onembute Kabupaten Konawe. J Tek Lingkung UM Kendari 2021;1(2):11–8.

18. Putri DAPGMS, Pertiwi1 NKFR, Nopiyani NMS. Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Di Praktik Dokter Gigi Kabupaten Tabanan. Bali Dent J Bdj, 2016;4(10 Mm):318–36.

19. Sugiyono D. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Tindakan. 2013.

20. Iii BAB. Desain Penelitian Penelitian Ini Merupakan Jenis Penelitian Deskriptif . Penelitian Deskriptif Adalah Suatu Metode Penelitian Yang Menggambarkan Tentang Suatu Keadaan Secara Definisi Operasional Variabel Populasi Dan Sampel Populasi Pada Penelitian Ini Ad. :26–30.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Dengan ini menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi D.IV Kesehatan dan Keselamatan Kerja Universitas Binawan dengan judul Penelitian "ANALISIS PENANGANAN LIMBAH PADAT INFEKSIUS SESUAI REGULASI PERMEN LHK NO. 56/2015 DI KLINIK X TAHUN 2023"

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya berharap penelitian ini akan digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, ... 2023

Ttd. Responden

(.....)

Lampiran 1

Daftar Wawancara

No	Pertanyaan	Penjelasan
TAHAP PERSIAPAN		
1.	Menurut anda, Adakah pengelolaan limbah padat infeksius di klinik ini?	
2.	Adakah pihak yang bertanggung jawab untuk mengelola limbah B3 di klinik ?	
3.	Apakah pihak klinik berkerjasama dengan pihak tertentu untuk mengelola limbah B3 di klinik?	
4.	Apakah ada informasi mengenai limbah – limbah apa saja yang ada di klinik?	
TAHAP PROSES		
5.	Apa saja kegiatan di klinik yang menghasilkan limbah B3?	
6.	Apakah ada tempat sampah sesuai dengan kategorinya?	
7.	Apakah anda sudah membuang sampah sesuai dengan tempat yang telah disediakan?	
8.	Apakah terdapat sign atau tanda pada setiap tempat sampah?	
9.	Apakah disediakan tempat sampah khusus untuk limbah B3?	
TAHAP PENYELESAIAN		

10.	Apakah ada pekerja yang membuang sampah dengan golongan limbah B3 sembarangan?	
11.	Apakah pihak manajemen memberikan pelatihan mengenai limbah – limbah B3 yang ada pada klinik?	
12.	Adakah pengelolaan limbah B3 sesuai dengan standar yang telah ditentukan?	
13.	Adakah hukuman untuk pekerja yang lalai membuang sampah infeksius tidak pada tempatnya?	
14.	Apakah disediakan juga tempat sampah untuk limbah non medis	
15.	Apakah setiap pekerja dan pasien di klinik sudah mengetahui dan mengetahui aturan membuang sampah di klinik?	

Lampiran 2

LEMBAR CHECKLIST

ANALISIS PENANGANAN LIMBAH PADAT INFEKSIUS DI KLINIK X TAHUN 2023

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.07 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

No.	Aspek Observasi Pengelolaan Limbah Medis Padat	Ya	Tidak
A.	Pemilahan		
	1. Dilakukan pemisahan sampah medis dan non medis		
	2. Dilakukan pemilahan limbah a. Radioaktif b. Sangat Infeksius c. Infeksius/patologi/anatomi d. Kimia dan farmasi e. Benda tajam		
B.	Pewadahan		
	1. Tempat sampah anti bocor dan anti busuk		
	2. Memiliki tutup dan tidah mudah dibuka orang		
	3. Sampah medis padat yang akan dimanfaatkan harus disterilisasi		
	4. Pewadahan sampah medis menggunakan label		
C.	Pengelolaan limbah medis padat		
	1. Saat pengangkutan petugas menggunakan APD		
	2. Menggunakan Troli Khusus		
	3. Troli tidak bocor, kuat dan tertutup		
	4. Proses pengangkutan umum sampah medis tidak melalui tempat-tempat umum pelayanan		
D.	Pengumpulan		

	1. Dilakukan pengumpulan setiap hari atau secara berkala		
	2. Dilakukan pergantian kantong container yang baru dengan label yang sama		
	3. Menggunakan container khusus		
	4. Dikumpulkan ditempat terpisah		
	5. Tempat penampungan atau pengumpulan tidak bocor atau tumpah		

LAMPIRAN 3

Surat Izin dari Kementrian Lingkungan Hidup



KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
DIREKTORAT JENDERAL PENGELOLAAN SAMPAH, LIMBAH DAN BAHAN BERACUN BERBAHAYA
Gedung Manggala Wanabakti Blok 4 Lantai 5 - Jl. Gatot Subroto, Jakarta 10270,
Telp. 021-5704 501/04 Ext. 4112, Fax. 021-5790 2750; Indonesia - Kotak Pos 6505

Nomor : S. 99 /PSLB3-VP/LB3/PPLB3/PLB.3/03/2021 19 Maret 2021
Lampiran : Enam Lembar
Hal : Rekomendasi Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)

Yth. Dirjen Perhubungan Darat Kementerian Perhubungan RI
di
Jakarta

Memperhatikan surat PT. Machjudin Jaya Abadi Nomor: 001/MJA/DIR/XII/20 tanggal 8 Desember 2020 perihal Rekomendasi Pengangkutan Limbah B3 – Angkutan Darat dengan nomor registrasi R2020012010003 tanggal 23 Desember 2020 dan merujuk Pasal 311 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, bersama ini diberikan rekomendasi kepada:

1.	Nama Perusahaan	: PT. Machjudin Jaya Abadi
2.	Penanggung Jawab	: Imayani
3.	Jabatan	: Direktur Utama
4.	Alamat Kantor/ Kegiatan	: Jl. Keadilan Blok XI Nomor 4, Kelurahan Abadi Jaya, Kecamatan Sukmajaya, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat
5.	Telepon	: 021 - 7702413
6.	Email	: ptmachjudinjayaabadi77@gmail.com
7.	Kode KBLI	: 49432
8.	Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 0220406851746

Rekomendasi pengangkutan ini diterbitkan sebagai bahan pertimbangan untuk dapat diberikan Izin Pengangkutan Limbah B3 kepada perusahaan tersebut. Persyaratan sebagaimana terlampir agar dapat dimasukkan ke dalam persyaratan izin yang Saudara terbitkan. Apabila alat angkut sebagaimana tercantum dalam rekomendasi ini pada kenyataannya tidak lagi memenuhi persyaratan teknis dan kelaikan, Saudara dapat menolak rekomendasi dan permohonan izin perusahaan dimaksud.

Rekomendasi ini berlaku selama 5 (lima) tahun. Apabila perusahaan tersebut akan melakukan perubahan, dan/atau penambahan operasional kegiatan Pengangkutan Limbah B3 sehingga tidak lagi sesuai dengan persyaratan teknis sebagaimana termaktub dalam lampiran dan/atau masa berlakunya rekomendasi ini telah berakhir, maka diperlukan rekomendasi baru dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

Dalam hal terjadi perubahan nomor kendaraan untuk alat angkut yang sama, rekomendasi ini dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak terjadi perubahan nomor rangka dan nomor mesin. Hal-hal lain yang belum tercantum dalam rekomendasi ini agar dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Jenderal,
Direktur Verifikasi Pengelolaan
Limbah B3 dan Limbah Non B3

Achmad Gunawan Widjaksono
NIP. 19650628 199403 1 001

Tembusan:
1. Direktur Jenderal Pengelolaan Sampah, Limbah, dan Bahan Beracun Berbahaya.
2. Direktur Utama PT. Machjudin Jaya Abadi.

Lampiran 4

Dokumentasi



Pengangkutan limbah medis ke kendaraan pengangkut



Kendaraan pengangkut



Pengangkutan limbah ke TPS



Penimbangan limbah medis

