

ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA TAHUN 2016

Nofianti, Ade Heryana, Veza Azteria³

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Correspondence author : heryana@esaunggul.ac.id

Abstract

"Harapan Kita" Children and Women Hospital is a special type of hospital grade "A". As the national referral hospital, the operation of hospital produced a variety of medical waste that it should be managed. The goals of the research are to analyze medical waste management in "Harapan Kita" Children and Women Hospital. The type of research is a descriptive method with the qualitative approach with primary and secondary data. Primary data obtained using the technique of observation and in-depth interviews against the selected informants, the secondary data obtained from a review of the documents. Overall medical waste management in "Harapan Kita" Children and Women Hospital not yet appropriate the regulation of hazardous waste management in health service according to PERMEN/LHK RI P.56/Menlhk-Setjen/2015. There is some mismatch at each process of management, such as reduction process not yet applied in medical waste management, medical waste disposal in the inpatient room is under the standard, the trash is in bad condition, not optimal socialized of policies and operating procedure, and the officer bad waste compliance transportation. Immediately arrange working program, policies and operating procedure related to reducing medical waste, first priority to the procurement of the trash and intensively arrange the supervision and socialization about policies and operating procedure of medical waste management.

Key words : Medical Waste, Hospital, Sanitation,

Abstrak

"Harapan Kita" adalah rumah sakit khusus ibu dan anak yang merupakan rumah sakit tipe khusus "A". Sebagai rumah sakit rujukan nasional, operasional rumah sakit ini menghasilkan berbagai limbah medis yang harus dikelola. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Kita. Jenis penelitian adalah metode deskriptif dengan kualitatif pendekatan dengan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam terhadap informan terpilih, data sekunder diperoleh dari ulasan dokumen-dokumen. Pengelolaan limbah medis secara keseluruhan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Kita. belum sesuai dengan peraturan pengelolaan limbah berbahaya di layanan kesehatan menurut Permen LHK RI P.56 / Menlhk-Setjen / 2015. Ada beberapa ketidaksesuaian di setiap proses manajemen, seperti proses reduksi yang belum diterapkan dalam pengelolaan limbah medis, pembuangan limbah medis di ruang rawat inap di bawah standar, sampah dalam kondisi buruk, sosialisasi kebijakan tidak optimal dan prosedur operasi, dan petugas kepatuhan transportasi limbah buruk. Pengaturan program kerja, kebijakan dan prosedur operasi terkait pengurangan limbah medis, pertama memprioritaskan pengadaan sampah dan secara intensif mengatur pengawasan dan sosialisasi tentang kebijakan dan prosedur operasi pengelolaan limbah medis.

Kata Kunci : Sampah Rumah Sakit, Rumah Sakit, Sanitasi

Pendahuluan

Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan non medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya penyehatan lingkungan (Adisasmitho, 2008). Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita (RSAB Harapan Kita) merupakan salah satu instansi penyedia pelayanan kesehatan yang merupakan rumah sakit

pendidikan tipe A khusus dengan status pengelolaan badan layanan umum. Sebagai rumah sakit rujukan nasional, dari kegiatan pelayanan yang dilakukan RSAB Harapan Kita tentunya menghasilkan berbagai limbah medis yang perlu dilakukan pengelolaan. Berdasarkan survei pendahuluan peneliti, ditemukan beberapa tempat sampah dalam kondisi rusak. Selain itu berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari laporan bulanan Sub Instalasi Kesehatan Lingkungan bulan September tahun 2016, dari 13 bangsal di unit rawat inap, 46 % bangsal belum sesuai pemisahan limbahnya, ditemukan beberapa limbah medis seperti infuset bekas, botol bekas obat, sarung tangan bekas, perban dan kapas bekas dibuang ke tempat limbah domestik, begitu juga sebaliknya.

Kondisi ini sebenarnya pernah menjadi temuan pihak Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah Provinsi DKI Jakarta saat melakukan kunjungan lapangan pada Program Penilaian Kinerja Perusahaan (PROPER) dalam bidang lingkungan tahun 2016, ditemukan beberapa limbah medis yang dibuang di tempat pembuangan sementara limbah domestik yang nantinya limbah tersebut akan dibuang ke tempat pembuangan akhir. Hal tersebut tentunya merupakan sebuah pelanggaran terhadap Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Pengelolaan Limbah Medis di RSAB Harapan Kita Jakarta Tahun 2016"

Metode Penelitian

Objek penelitian ini adalah rumah sakit milik pemerintah yang terletak di Jakarta Barat yaitu RSAB Harapan Kita. Desain dari penelitian ini adalah penelitian kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam enam informan penelitian yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis, observasi dan telaah dokumen. Objek yang diteliti adalah khusus mengenai kegiatan pengelolaan limbah medis yang dihasilkan di RSAB Harapan Kita Jakarta Tahun 2016.

Hasil dan Pembahasan Tahap Pengurangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap pengurangan limbah medis di RSAB Harapan Kita belum berjalan, belum ada program khusus mengenai pengurangan limbah medis, selain itu kebijakan dan *SPO* juga belum dibuat. Menurut pihak Instalasi K3 dan Kesehatan Lingkungan, hal ini terjadi dikarenakan mereka belum memprioritaskan program pengurangan limbah ini. Kegiatan sosialisasi mengenai pengurangan limbah medis sebenarnya pernah dilakukan beberapa kali, namun tanpa didukung oleh kebijakan dan *SPO* maka program ini tidak akan berjalan.

Dalam Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 Pasal 6 point (1) telah disebutkan bahwa kegiatan pengurangan limbah medis adalah wajib dilakukan oleh penghasil limbah B3, sehingga ini merupakan suatu persyaratan yang harus dilaksanakan oleh pihak manajemen RSAB Harapan Kita secepatnya tanpa terkecuali. Meskipun pihak IK3KL sudah memberikan keterangan bahwa program pengurangan limbah medis sudah mulai direncanakan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan, karena program ini juga merupakan persyaratan untuk memperoleh peringkat Hijau pada Program Penilaian Kinerja Perusahaan (PROPER) dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

Petugas instalasi K3 dan kesehatan lingkungan diharapkan memonitor alur penggunaan bahan B3 dari bahan baku sampai menjadi limbah, menggunakan bahan dari satu kemasan terlebih dulu sampai habis baru pindah ke kemasan berikutnya, dan memeriksa tanggal kadaluarsa bahan-bahan saat diantar oleh distributor. Menurut Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi volume limbah medis yang dihasilkan adalah dengan mengurangi pada sumbernya, menggunakan kembali, dan mendaur ulang. Pengurangan limbah medis misalnya memperbaiki tata kelola lingkungan (*good house keeping*), mengurangi penggunaan bahan kimia, dan mengutamakan metode fisik daripada secara kimiawi.

Sedangkan menurut Pruss (2005), pengurangan signifikan jumlah limbah yang berasal dari instansi layanan kesehatan dan sarana penelitian dapat didukung melalui penerapan beberapa kebijakan dan praktik tertentu, termasuk berikut ini :

1. Pengurangan sumber: tindakan seperti pembatasan jumlah pembelian untuk memastikan terpilihnya metode atau persediaan yang tidak banyak terbuang percuma atau yang menghasilkan limbah yang lebih rendah tingkat bahayanya.

2. Produk yang dapat didaur ulang: gunakan materi yang dapat didaur ulang baik ditempatnya langsung maupun diluar tempat itu.
3. Praktik pengelolaan dan pengendalian yang baik: berlaku terutama pada saat pembelian dan penggunaan bahan kimia maupun farmasi.
4. Pemilahan limbah: pemilahan yang cermat pada materi limbah menjadi beberapa kategori dapat membantu meminimalkan kuantitas limbah.

Tahap Pemilahan

Berdasarkan hasil penelitian pada tahap pemilahan limbah medis, SDM yang berperan dalam tahap ini adalah perawat serta dokter yang melakukan tindakan medis terhadap pasien. Dari segi sarana sudah disediakan dua jenis tempat limbah terpisah antara limbah medis dan domestik yang masing-masing tempat sampah sudah dilengkapi kantong plastik, label dan simbol sesuai jenis dan karakteristik limbah. Untuk jenis limbah medis infeksius sendiri menggunakan kantong plastik berwarna kuning dengan simbol infeksius, sedangkan limbah domestik menggunakan kantong plastik hitam dengan label domestik. Namun berdasarkan observasi dilapangan masih ditemukan beberapa limbah medis seperti bekas botol infuse dan sarung tangan disposable yang dibuang di tempat limbah domestik. Perawat berpendapat bahwa penempatan tempat sampah medis yang dilakukan saat ini susah dijangkau, karena hanya disediakan dua unit di ruang tindakan dan satu unit di ruang obat, sedangkan di kamar pasien dimana perawat sering melakukan tindakan medis tidak disediakan, sehingga hal tersebut dijadikan alasan untuk perawat bisa membuang limbah medis tidak pada tempatnya. Sebaiknya pihak manajemen pengelola limbah menyediakan kantong plastik limbah medis dan *safety box* dengan ukuran kecil yang bisa ditaruh di troli yang biasa digunakan perawat saat melakukan tindakan medis, sehingga memudahkan perawat dalam melakukan pemilahan limbah medis.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan dan *SPO* pemilahan limbah medis menurut informan 1 dan 2 sudah ada namun setelah dilakukan telaah dokumen kebijakan tergabung dengan kebijakan pengelolaan lingkungan dan *SPO* yang sudah ada saat ini masih tergabung dengan pengelolaan limbah medis secara keseluruhan, sebaiknya kebijakan dan *SPO* untuk pemilahan limbah medis dibuat terpisah untuk memudahkan petugas kesehatan mengikuti prosedur pemilahan limbah medis. Selain itu informan 3 dan 4 menginformasikan bahwa mereka kurang mengetahui mengenai kebijakan dan *SPO* pemilahan limbah medis yang sudah ada. Melihat kondisi ini maka diperlukan penggalakan sosialisasi mengenai kebijakan dan *SPO* pemilahan limbah medis bagi para tenaga medis yang kurang peduli tentang keselamatan dirinya atas bahaya yang ditimbulkan dari kesalahan pembuangan limbah medis, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novyanto (2002) bahwa diperlukan sosialisasi *SPO* pengelolaan limbah klinis secara lebih intens agar memberikan kontribusi yang lebih besar pada implementasi dan output pengelolaan limbah klinis.

Menurut Pruss (2005) kunci pengelolaan sampah layanan kesehatan secara efektif adalah pemilahan dan identifikasi sampah. Pemilahan merupakan tanggung jawab yang dibebankan pada produsen atau penghasil sampah dan harus dilakukan sedekat mungkin dengan tempat dihasilkannya sampah. Cara yang tepat untuk mengidentifikasi kategori sampah/limbah adalah dengan melakukan pemilahan sampah berdasarkan warna kantong dan kontainer yang digunakan. 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 atau limbah infeksius (Adisasmito, 2008).

Tahap Penyimpanan

Penyimpanan limbah medis adalah kegiatan yang bertujuan untuk menyimpan limbah B3 di fasilitas penyimpanan dengan menggunakan wadah dan warna kemasan sesuai kelompok limbah B3 serta pemberian simbol dan label sesuai karakteristiknya (Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015). Berdasarkan hasil penelitian, pada tahap penyimpanan limbah medis di RSAB Harapan Kita terbagi dua, yaitu penyimpanan limbah medis di ruangan penghasil dan penyimpanan limbah medis di TPS (Tempat Penampungan Sementara). SDM yang berperan dalam tahap ini adalah petugas *cleaning service*, mereka bertugas mengangkat kantong limbah jika sudah memenuhi 2/3 bagian kantong

kemudian diganti dengan kantong plastik yang baru, mereka juga bertugas membersihkan tempat sampah tersebut.

Untuk SDM yang berperan dalam tahap penyimpanan di TPS adalah petugas TPS yang berjumlah 2 (dua) orang yang bekerja dengan sistem shift, mereka bertugas menimbang dan mencatat limbah masuk dan keluar serta membersihkan TPS dan bin limbah. Dari segi sarana, setiap ruangan penghasil sudah memiliki tempat penyimpanan limbah medis tertutup dan sudah dilengkapi dengan kantong plastik, label dan simbol sesuai jenisnya. Masing-masing bangsal rawat inap sudah disediakan dua unit tempat limbah medis di ruang tindakan dan satu unit di ruang obat. Namun menurut perawat penempatan tempat limbah medis ini sulit dijangkau, karena perawat lebih sering melakukan tindakan medis di kamar pasien. Pihak K3 dan Kesehatan Lingkungan berpendapat bahwa kebijakan penempatan tempat limbah medis ini dibuat untuk meminimalisasi pembuangan limbah domestik ke tempat limbah medis yang dahulu sering dilakukan oleh pasien maupun keluarga pasien, sehingga tempat limbah medis di kamar pasien ditiadakan, namun ternyata juga menimbulkan masalah baru. Peneliti memberikan saran agar pihak manajemen pengelola limbah menyediakan kantong plastik limbah medis dan *safety box* dengan ukuran kecil yang bisa ditaruh di troli yang biasa digunakan perawat saat melakukan tindakan medis, sehingga memudahkan perawat dalam melakukan pemilahan limbah medis.

Selain itu dikeluhkan juga mengenai beberapa tempat sampah yang sudah dalam kondisi rusak dimana tutup tempat sampah susah untuk dibuka dengan cara diinjak sehingga menyulitkan perawat dalam melakukan pembuangan limbah. Hal ini sudah disikapi pihak K3 dan kesehatan lingkungan untuk memfasilitasi pengadaan tempat sampah yang layak namun belum ada karena terhambat biaya oleh manajemen. Peneliti memberikan saran agar pihak manajemen pengelola limbah segera memprioritaskan pengadaan unit tempat sampah baru, berkaitan dengan pentingnya sarana tersebut.

Menurut Depkes RI (2004), syarat pewadahan/ penyimpanan limbah medis padat adalah sebagai berikut :

1. Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya, misalnya *fiberglass*.
2. Di setiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pewadahan limbah medis yang terpisah dengan limbah padat non medis.
3. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi limbah.
4. Untuk benda-benda tajam sebaiknya ditampung pada tempat khusus (*safety box*) seperti botol atau karton yang aman.
5. Tempat pewadahan limbah medis padat infeksius dan sitotoksik yang tidak langsung kontak dengan limbah harus segera dibersihkan dengan larutan desinfektan apabila akan dipergunakan kembali, sedangkan untuk kantong plastik yang sudah terpakai dan kontak langsung dengan limbah medis tidak boleh dipergunakan kembali.

Sarana di TPS limbah medis sudah disediakan bin berwarna kuning yang diberi label dan simbol infeksius dengan kapasitas 240 liter untuk menampung kantong limbah medis dan *safety box*. Bin-bin tersebut selalu dibersihkan oleh petugas TPS setiap satu minggu sekali menggunakan desinfektan. Limbah medis yang masuk dan keluar TPS sudah dilakukan penimbangan menggunakan timbangan digital dan dicatat untuk kemudian dibuat logbook dan neraca limbah.

Kondisi fisik bangunan TPS limbah medis di RSAB Harapan Kita sudah cukup baik, merupakan bangunan permanen, ruang penyimpanan limbah medis terpisah dengan limbah B3 non medis lain dilengkapi dengan ventilasi dan penerangan yang cukup baik. TPS ini sudah dilengkapi dengan *eye washer* yang digunakan untuk membilas mata jika ada limbah yang tumpah ke mata, *spill kit* untuk membersihkan tumpahan limbah, kotak P3K dan juga tabung APAR. *SPO* mengenai pengelolaan limbah medis juga sudah disediakan di dinding TPS.

Berdasarkan persyaratan lokasi atau tempat penampungan sementara menurut Pruss (2005), TPS limbah medis RSAB Harapan Kita sudah memenuhi syarat, lantai TPS terbuat dari keramik berwarna putih, mudah dibersihkan serta disediakan saluran pembuangan limbah cair. Kran air bersih sudah disediakan di depan TPS limbah medis, selain itu juga sudah disediakan wastafel dan sabun sebagai sarana mencuci tangan bagi petugas TPS. Lokasi TPS limbah medis mudah dijangkau, berada di belakang gedung IK3KL, sudah disediakan jalan untuk kemudahan akses petugas maupun kendaraan pengangkut limbah medis. Disediakan pula gudang untuk penyimpanan peralatan

kebersihan dan APD petugas. Jarak lokasi TPS limbah medis ke tempat penyimpanan makanan atau unit Gizi cukup jauh, sekitar 3 kilometer. Atap TPS limbah medis berupa genteng sebagai pelindung dari sinar matahari langsung serta dilengkapi dengan ventilasi dan lampu untuk pencahayaan.

Tahap Pengangkutan

Pengangkutan limbah medis di RSAB Harapan Kita dalam hal ini adalah pemindahan limbah medis yang dihasilkan di ruangan ke tempat penampungan sementara sebelum limbah tersebut diangkut oleh pihak ke tiga untuk dilakukan pengolahan akhir. Pengangkutan limbah medis dari setiap ruang rawat inap penghasil limbah medis ke tempat penampungan sementara menggunakan bin khusus yang tertutup. Penyimpanan limbah medis harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam (Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004). Hasil observasi di lapangan menunjukkan RSAB Harapan Kita sudah mengupayakan sarana pengangkut limbah medis sesuai dengan ketentuan Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004, antara lain : permukaan dalam tempat sampah rata dan terbuat dari bahan fiber yang kedap air, mudah dibersihkan dan dikeringkan. Tempat sampah yang disediakan model injakan yang mudah diisi dan dikosongkan. Tempat sampah dan bin pengangkutan dicuci menggunakan desinfektan setiap satu kali dalam seminggu dan tidak ada tepi tajam di tempat sampah maupun bin pengangkut yang dapat merusak kantong plastik limbah medis selama pemuatan maupun pembongkar muatan.

Adanya temuan bahwa penggunaan bin secara bersamaan untuk limbah medis dan domestik hendaknya tidak dilakukan. Pencampuran limbah medis dengan limbah domestik dapat mencemari limbah domestik, sehingga limbah domestik harus diolah seperti limbah medis (Djohan, A.J dan Devy (2013). Pihak Instalasi K3 dan Kesehatan Lingkungan perlu melakukan pendisiplinan ataupun re-sosialisasi kepada petugas pengangkut limbah, ini sejalan dengan penelitian Novyanto (2002) yang menyebutkan bahwa peningkatan disiplin dan motivasi petugas pengelola limbah klinis, terutama melalui intensifikasi supervisi dalam bentuk pengawasan dan pemberian penghargaan kepada petugas yang berprestasi.

Pengangkutan limbah medis oleh petugas pengelola sampah (*cleaning service*) dilakukan setiap hari dengan minimal frekuensi 1x/hari atau apabila sudah memenuhi 2/3 tinggi bin penampung. Hal ini telah sesuai dengan Depkes RI (1998) yang menyatakan kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang dari sehari bila 2/3 bagian terisi sampah, untuk pengangkutan limbah medis menyesuaikan dengan jadwal kerja petugas pengelola sampah (*cleaning service*) yang bertugas pada pagi, siang, dan sore hari.

Pengelolaan Limbah Medis

Pelaksanaan tahap pengelolaan limbah medis di RSAB Harapan Kita belum seluruhnya sesuai dengan ketentuan Permen LHK Nomor 56 tahun 2015. Indikator pengelolaan limbah yang tercantum dalam Rencana Strategis Instalasi K3 dan Kesehatan Lingkungan RSAB Harapan Kita Tahun 2016 adalah minimalisasi limbah yang tidak terangkut atau terolah dan tidak ada keluhan dari karyawan, pengunjung, pasien, serta masyarakat sekitar rumah sakit. Dari hasil observasi di lapangan baik di ruangan penghasil limbah maupun di TPS limbah medis, tidak ditemukan limbah medis yang menumpuk, setiap harinya limbah selalu terangkut untuk kemudian diolah oleh pihak ketiga. Namun mengenai keluhan terhadap pengelolaan limbah medis, berdasarkan hasil wawancara ada beberapa keluhan dari informan, khususnya mengenai sarana atau tempat sampah di ruangan penghasil yang sebagian sudah dalam kondisi rusak, selain itu juga mengenai penempatan tempat sampah yang dinilai kurang strategis oleh perawat sehingga menimbulkan kesalahan dalam pemilahan limbah, meskipun pihak Instalasi K3 dan Kesehatan Lingkungan mempunyai alasan agar meminimalisasi tingginya timbulan limbah medis akibat pasien maupun keluarga pasien yang membuang limbah domestik ke tempat sampah medis, namun hal tersebut perlu dilakukan evaluasi lagi, karena timbulnya masalah baru. Peneliti menyarankan agar disediakan kantong plastik dan *safety box* ukuran kecil di troli perawat saat melakukan tindakan medis, agar perawat mudah dalam membuang limbah medis.

Pelatihan khusus mengenai pengelolaan limbah medis padat perlu diberikan dari instalasi K3 dan kesehatan lingkungan kepada staf manajerial rumah sakit, staf medis (perawat, dokter, bidan), tenaga kebersihan, petugas limbah, dan staf pendukung. Pelatihan dilakukan untuk membatasi

kesenjangan pengetahuan, sikap, dan perilaku karyawan rumah sakit terhadap pelaksanaan *SPO* pengelolaan limbah (Adisasmito, 2008). Namun hingga saat ini pelatihan yang diberikan hanya sebatas arahan dan himbauan serta edukasi dari kepala instalasi K3 dan kesehatan lingkungan dan tidak diadakan evaluasi dan jika terdapat kekurangan maka perlu diadakan pelatihan khusus kepada pekerja yang berhubungan dengan limbah medis padat tersebut.

Kegiatan pengawasan pengelolaan limbah medis di RSAB Harapan Kita dilakukan oleh tenaga Sanitarian dengan melakukan inspeksi ke ruangan penghasil limbah. Namun kegiatan ini juga dirasa belum optimal dibuktikan dengan masih ditemukannya limbah medis di tempat sampah domestik, hal ini dikarenakan jumlah tenaga Sanitarian yang sangat terbatas jumlahnya yaitu hanya berjumlah 2 (dua) orang, sedangkan banyak program penyehatan lingkungan lain diluar program pengelolaan limbah medis yang harus tetap dijalankan.

Kesimpulan

Pengelolaan limbah medis di RSAB Harapan Kita secara keseluruhan belum memenuhi standar Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015. Tahap pengurangan belum dilaksanakan, program kerja, kebijakan dan *Standar Prosedure Operasional* mengenai pengurangan timbulan limbah medis belum dibuat. Tahap pemilahan diitemukan limbah medis seperti flabotle, kapas dan sarung tangan yang dibuang tidak pada tempatnya. Tahap penyimpanan disediakan tempat sampah khusus limbah medis, namun beberapa dalam kondisi rusak, penempatannya dinilai kurang strategis. Penyimpanan di TPS disediakan bin khusus dilengkapi label dan simbol limbah medis, pencatatan limbah sudah ada, dibuktikan dengan adanya logbook dan neraca limbah. Tahap pengangkutan disediakan bin khusus, jalur pengangkutan, kebijakan dan *Standar Prosedure Operasional*, namun ditemukan petugas mengangkut limbah medis dan limbah domestik dalam bin yang sama. Meskipun indikator pengelolaan limbah medis yang tercantum di renstra Instalasi K3 dan Kesehatan Lingkungan sudah terpenuhi, namun masih ada beberapa keluhan dari perawat mengenai kondisi sarana yang sudah rusak.

Sebaiknya pihak Instalasi K3 dan Kesehatan Lingkungan RSAB Harapan Kita segera merencanakan program pengurangan timbulan limbah medis serta segera dibuat kebijakan dan *Standar Prosedure Operasional*. *Standar Prosedure Operasional* mengenai pengelolaan limbah medis sebaiknya dipisahkan per tahap agar mudah dipahami dan dilaksanakan oleh petugas yang bersangkutan. Segera diprioritaskan pengadaan tempat sampah baru, serta pertimbangkan kualitas tempat sampah agar tidak mudah rusak. Disediakan kantong plastik limbah medis dan *safety box* dengan ukuran kecil di troli perawat, agar perawat mudah dalam membuang limbah medis. Dilakukan evaluasi mengenai tugas dan tanggung jawab petugas pengangkut limbah medis yang dilaksanakan oleh petugas *cleaning service*. Untuk mengoptimalkan kegiatan sosialisasi dan pengawasan proses pengelolaan limbah medis ssebaiknya segera ditambahkan tenaga Sanitarian. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian dengan topik yang sama disarankan untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang sudah melaksanakan pengolahan akhir secara mandiri dan sudah melaksanakan semua tahapan pengelolaan limbah medis sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, Wiku. 2008. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Anjaryani, Wike Diah. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSU Tugurejo Semarang*. Semarang: UNDIP.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi dan Abdul Jabar, Cipi Safrudin. 2008. *Evaluasi Program*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Azwar, S. 1995. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

- Bachtiar, Wardi. 2006. *Sosiologi Klasik dari Comte Hingga Parsons*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakt*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI. 2015. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : KLHK RI.
- Kusnoputranto, Haryoto, 2000. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Novyanto, Felicianus S. 2002. *Analisis Pengelolaan Limbah Klinis dari Kamar Bedah Rumah Sakit Pelni Petamburan Jakarta*. Jakarta: UI.
- Nusa, Putra dan Ninin Dwilestrai. 2012. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Position Statement. 1998. *Medical Waste Role of Nurses and Nursing*. www.icn.ch/psmedwaste.htm.
- Prüss, A, Giroult, E., Rushbrook, P. 2005. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan (Ahli Bahasa: Munaya Fauziah) Safe Management Of Wastes From Health Care Activities, World Health Organization*. Jakarta. EGC.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- RSAB Harapan Kita. 2016. *Profil Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita*. Jakarta.
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 2008. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sudiharti, Solikhah. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : UAD.
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika Edisi ke-Bandung*: Tarsito.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutopo, HB. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Wawan, A & Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika