

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Sistem Pengelolaan Limbah Medis Dan Limbah Non Medis di Rumah Sakit Budi Agung Kota Palu

Medical and Non-Medical Waste Management System at Budi Agung Hospital, Palu City

Gracela Claudia Kotika, Gita Evelin Pelima, Pitriani, Riri Suwahyuni Wahid, Sadli Syam,
Kiki Sanjaya

Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Palu

Article Info

Article History

Received: 02 Aug 2023

Revised: 25 Sep 2023

Accepted: 29 Sep 2023

ABSTRACT / ABSTRAK

Budi Agung Hospital as a health service facility produces medical and non-medical waste. It is estimated that the amount of medical and non-medical waste generated increased during the 2019 Covid pandemic. Solid non-medical waste was put together in 1 plastic bag without any sorting of organic and inorganic. In the last 3 months, organic solid waste has been tested to become compost. According to solid waste generation data from Budi Agung Hospital in 2019, it was found that the lowest weight was 710 kg with a total of 30 plastic containers, then the highest was 3,001 kg with a total of 100 plastic containers. The aim of this research is to determine the process of sorting and storing non-medical solid waste at Budi Agung Hospital. This research uses qualitative methods with a case study approach. There were 4 informants as samples in the research, samples were drawn using purposive sampling techniques. The research results showed that the informants' knowledge regarding medical solid waste management was not completely appropriate. The use of inappropriate PPE in solid waste management can lead to an increase in the spread of Covid-19 within the hospital, and disinfectants in cleaning trolleys as solid waste carriers to prevent contamination from the spread of Covid-19.

Keywords: Medical waste, Non-medical waste, management

Rumah Sakit Budi Agung sebagai fasilitas pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis dan non medis. Diperkirakan jumlah timbulan limbah medis dan non medis meningkat pada saat pandemik covid 2019. Menurut data timbulan limbah padat Rumah Sakit Budi Agung tahun 2019 ditemukan berat terendah sebanyak 710 kg dengan jumlah wadah plastik sebanyak 30 buah, kemudian tertinggi dengan berat 3.001 kg dengan jumlah wadah plastik sebanyak 100 buah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses pemilahan dan pewadahan limbah padat medis dan non medis di Rumah Sakit Budi Agung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan sebagai sampel dalam penelitian sebanyak 4 orang, penarikan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan terkait pengelolaan limbah padat medis belum sepenuhnya sesuai. Penggunaan APD yang tidak sesuai dalam pengelolaan limbah padat dapat menyebabkan peningkatan penyebaran covid dalam lingkup Rumah sakit, selain itu penggunaan disinfektan dalam pembersihan troli sebagai pengangkut limbah padat sebagai pencegahan terjadinya kontaminasi penyebaran covid-19.

Kata kunci: Limbah medis, limbah non medis, Pengelolaan

Corresponding Author:

Name : Pitriani

Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako

Address : Jl. Soekarno Hatta Km.9, Kecamatan Mantikulore, Kota Palu, Prov. Sulawesi Tengah 94116

Email : pitriarifinkl07@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah Sakit mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan di bidang Kesehatan dan merupakan elemen penting dari cakupan kesehatan universal dan akan sangat penting untuk memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan (WHO, 2020). Salah satu dampak dari kegiatan rumah sakit adalah dihasilkannya limbah. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang berbentuk padat, cair dan gas yang berasal dari kegiatan medis maupun non medis. Semua elemen yang ada di rumah sakit, berperan sebagai penghasil limbah. Dilihat dari keberadaannya limbah rumah sakit dapat memberi dampak negatif dan mendatangkan pencemaran dari suatu proses kegiatan. Hal ini akan terjadi apabila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik

World Health Organization (WHO) melaporkan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (rumah sakit) hampir 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK) (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019). Secara nasional kira-kira hasil produksi air limbah sebesar 48.895,70 ton/hari dan limbah padat sebesar 376.089 ton per/hari. (Permenkes, 2020).

Tren kenaikan jumlah timbulan limbah medis terjadi di seluruh negara di dunia. Selama wabah Covid-19 berlangsung di Provinsi Hubei Tiongkok, tercatat kenaikan 6 kali timbulan normal limbah medis, dari 40 ton/hari menjadi 240 ton/hari. Asian Development Bank (ADB) memprediksi DKI Jakarta saja akan menghasilkan limbah medis 212 ton/hari (Prasetyawan, 2020). Limbah infeksius yang dihasilkan pada masa pandemi Covid-19 ini mengalami peningkatan. Tercatat bulan Maret 2020 total limbah baik APD dan limbah medis yang diolah di insinerator berjumlah 4500kg. Kementerian Kesehatan memprediksi limbah medis yang dihasilkan Indonesia per hari sebanyak 294,66ton dengan selisih 70,432 ton per hari, padahal kapasitas pengolahan limbah medis fasyankes baru mencapai 53,12 ton per hari ditambah kapasitas pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 187,90 ton per hari (Nurwahyuni et al., 2020).

Hasil studi pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar melakukan pemisahan antara limbah medis dan non-medis (80,7%), tetapi dalam masalah pewadahan sekitar 20,5% yang menggunakan pewadahan khusus dengan warna dan lambang yang berbeda (Putri dan Aldilla, 2020).

Pemilahan dan pewadahan yang dilakukan di Rumah Sakit Budi Agung disetiap ruangan yang menghasilkan limbah medis, dan limbah medis dipisahkan langsung disetiap ruangan dan untuk pewadahan ditempatkan tersendiri sesuai dengan kriterianya agar tidak bercampur saat pengangkutan. Pemindahan yang dilakukan menggunakan troller dan pemindahannya harus tertutup agar tidak mengganggu sistem gerak dirumah sakit dan pemindahan dilakukan menggunakan APD agar terhindar dari kecelakaan kerja.

Di Rumah Sakit Budi Agung tidak memiliki data tentang pengangkutan sampah non medis, pengangkutan dilakukan setiap pagi hari diangkut dari titik timbulan sampah non medis untuk dibawa ke TPS sementara yang berada di Rumah Sakit Budi Agung, Limbah

organik dan non organik belum ada pewadahan secara terpisah, masih disatukan dalam 1 kantong plastik, tetapi untuk saat ini limbah organik telah dilakukan uji coba pengomposan dan sudah berjalan hampir 3 bulan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Budi Agung Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan sebagai sampel dalam penelitian sebanyak 4 orang, penarikan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam dan menggunakan pedoman wawancara melalui observasi lapangan. Keabsahan dalam penelitian ini dengan mengecek data hasil wawancara dan menanyakan kebenaran kepada petugas sanitasi rumah sakit sebagai penanggung jawab limbah

HASIL

Variabel Pemilihan dan Pewadahan

Hasil wawancara dengan informan utama, dalam hal ini informan kunci dan informan pendukung menunjukkan bahwa, dalam penanganan sampah medis dan non medis sudah sesuai dengan standar operasional yang ada, dan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit juga sudah memadai. Mulai dari pengadaan APD, gerobak sampah, troli dan berbagai macam jenis fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit. Berdasarkan pernyataan dari informan utama, pewadahan limbah padat medis adalah wadah yang menampung limbah medis. Hal ini sama seperti informan kunci yang memberikan pernyataan bahwa pewadahan limbah padat medis merupakan tempat menyimpan dan menampung limbah medis sedangkan informan pendukung memberikan pernyataan bahwa pewadahan adalah tempat yang menampung.

Variabel Penyimpanan

Berdasarkan pernyataan dari informan utama, limbah disimpan ditempat khusus limbah medis, dan informan kunci mengatakan bahwa penyimpanan dilakukan di tempat sampah khusus atau TPS LB3. Hal ini sama dengan informan pendukung yang memberikan informasi bahwa penyimpanan dilakukan di tempat sampah.

Variabel Pengumpulan

Hasil wawancara dengan informan utama, informan kunci dan informan pendukung menunjukkan bahwa tempat sampah telah di berikan tanda dan di lapisi dengan plastik berwarna. Pada tempat sampah dengan plastik kuning menunjukkan sampah medis sedangkan tempat sampah dengan plastik hitam menunjukkan sampah non medis. Kemudian mereka juga menjelaskan bahwa yang melakukan pemilahan adalah petugas sampah non medis. mereka yang memilah sampah non medis kemudian mengolahnya menjadi pupuk kompos yang dimanfaatkan untuk tanaman di Rumah Sakit Budi Agung. Setelah melakukan pemilahan, setiap gerobak atau tempat sampah yang telah digunakan pasti di bersihkan atau di cuci menggunakan sabun dengan tujuan sterilisasi tempat sampah tersebut dan menghilangkan kotoran yang ada.

Variabel Pemindahan dan Pengangkutan

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dan informan kunci, pemindahan dan pengangkutan dilakukan dititik limbahnya. Pernyataan yang sama dengan informan pendukung yang memberikan informasi limbah di angkut dari titik terkumpulnya semua limbah.

Variabel Pemusnahan Limbah

Berdasarkan pernyataan dari informan utama, bahwa pemusnahan limbah merupakan kegiatan limbah limbah dimusnahkan. Sedangkan informan kunci mengatakan pemusnahan limbah adalah limbah berbahaya yang dihancurkan menggunakan incinerator. Hal ini sama dengan informan pendukung mengatakan bahwa pemusnahan limbah merupakan kegiatan memusnakan limbah.

Variabel Pengangkutan

Hasil wawancara dengan informan utama, informan kunci dan informan pendukung menunjukkan bahwa petugas kebersihan di Rumah Sakit Budi Agung ini memiliki tim dengan tupoksi yang berbeda dalam menangani sampah medis dan sampah non medis. Mereka melakukan pengumpulan sampah 2 kali dalam sehari, yaitu pada pagi hari jam 07.00-08.00 kemudian di sore hari di jam 17.00. Di pagi hari semua sampah di kumpul dan diangkut langsung ke TPA sedangkan di sore hari semua sampah di kumpul kemudian di angkut langsung ke TPS. Mereka juga mengatakan bahwa, tidak pernah terjadi penumpukan sampah karena pengangkutan sampah yang dilakukan dalam 2 kali sehari, dan jalur yang dilalui untuk mengangkut sampah juga memiliki jalur khusus, hal itu bertujuan untuk mengurangi gangguan dari aroma tidak sedap kepada pasien dan pengunjung rumah sakit.

Variabel Penanganan Sampah Organik

Hasil wawancara dengan informan utama bahwa, informan kunci dan informan pendukung menunjukkan bahwa pengelolaan sampah yang baik itu memilah atau memisahkan sampah kering dan sampah basah, yang kemudian bisa olah menjadi barang serba guna, contoh pupuk kompos yang berguna untuk menyuburkan tanaman. Dalam melakukan pengolahan sampah organik tersebut menggunakan APD lengkap dengan tujuan menghindari kontak langsung ke tubuh petugas.

PEMBAHASAN

Variabel Pemilahan dan Pewadahan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada Rumah Sakit Budi Agung Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah, proses pemilahan dan pewadahan sudah dilakukan. Hal ini terlihat dari tersedianya fasilitas yang memadai seperti pelindung diri dan alat angkut limbah medis sesuai dengan pernyataan dari semua informan

Variabel Penyimpanan.

Pemisahan limbah adalah langkah yang mendasar dalam pengelolaan limbah mulai dari pemilahan limbah medis dan non medis, serta pemisahan sejak dari tangan pertama. Cara penampungan dan pengumpulannya harus jelas agar limbah tidak tercampur dan sulit diurus. Tercampurnya limbah medis dengan limbah domestik akan menyebabkan semuanya menjadi

limbah B3 sehingga ongkos penanganannya meningkat. Pemilahan yang baik akan mengurangi jumlah limbah yang akan harus dibakar (Damanhuri, 1994). Cara penting untuk mengurangi risiko dalam menangani limbah adalah menggunakan pembungkus atau pewadahan yang tepat, yaitu dengan menangani limbah sejak dari sumber timbulnya ke suatu wadah (kontainer). Bila hal ini dilaksanakan maka kontak selama penanganan limbah seperti saat sortir dan *repacking* yang beresiko terjadi penularan dapat dihindari.

Kemudian pernyataan dari informan utama mengatakan bahwa untuk pemilahan sampah medis dan non medis sudah tersedia di setiap ruangan yang dilengkapi dengan plastik warna kuning dan safetybox.

Sedangkan pernyataan yang diberikan informan kunci adalah untuk kelengkapan APD sudah cukup namun dalam penyediaan kereta sampah ia merasa kurang, karena mereka hanya memiliki satu kereta untuk memungut satu sampah tersebut dan lebih mengeluarkan banyak tenaga karna harus membawanya ke lantai atas untuk mengumpulkan sampah yang ada. namun pernyataan dari informan pendukung sama halnya dengan informan utama bahwa dari segi kelengkapan APD sudah sangat memenuhi standar operasional.

Penelitian ini sejalan dengan teori Adny Alfarel dkk (2021), pengelolaan sampah medis dan sampah non medis di Gedung Anggrek RS Fatmawati wajib sesuai peraturan berlaku yang membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai serta berkualitas untuk melindungi setiap individu dalam melakukan aktivitas di ruang perawatan pasien covid 19 serta untuk melindungi lingkungan di sekitarnya supaya tidak terkontaminasi virus Covid 19.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan utama mengenai apa yang informan ketahui tentang pemilahan limbah padat medis informan pendukung memberikan keterangan bahwa pemilahan berarti limbah yang di pisahkan. Adapun pernyataan dari informan kunci memberikan keterangan bahwa pemilahan adalah pemisahan limbah langsung dari sumbernya. Informan utama memberikan keterangan yang mirip dengan informan kunci dan pendukung.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait penyimpanan limbah padat medis, informan utama memberikan keterangan bahwa penyimpanan limbah padat medis disimpan ditempat khusus,. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci bahwa penyimpanan dilakukan di tempat pembuangan sementara khusus LB3 dan informan pendukung memberikan keterangan bahwa penyimpanan dilakukan ditempat khusus yang sesuai.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Jawawi *et al.*, (2021) wadah yang merupakan tempat penyimpanan sementara sampah sebelum dipindahkan ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) atau (TPA) wadah sampah dibedakan berdasarkan jenis kategori sampahnya.

Variabel Penyimpanan

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait penyimpanan limbah padat medis, informan utama memberikan keterangan bahwa penyimpanan limbah padat medis disimpan ditempat khusus, Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci bahwa penyimpanan dilakukan di tempat pembuangan sementara khusus LB3 dan informan pendukung memberikan keterangan bahwa penyimpanan dilakukan ditempat khusus yang sesuai.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Jawawi et al., (2021) wadah yang merupakan tempat penyimpanan sementara (TPS) wadah sampah dibedakan berdasarkan jenis kategori sampahnya.

Variabel Pengumpulan

Berdasarkan pernyataan informan utama diatas yang melakukan pemilahan adalah petugas sampah non medis. mereka yang memilah sampah non medis untuk kemudian di olah menjadi pupuk kompos yang kemudian digunakan untuk tanaman yang ada di Rumah Sakit Agung. Hal tersebut di dukung oleh pernyataan dari informan kunci dan informan pendukung.

Penelitian ini sejalan dengan teori Dyah Pratiwi dan Chatila Maharani (2013), Setiap ruangan harus disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik.

Berdasarkan pernyataan informan utama bahwa tempah sampah yang di lapsi oleh plastik kuning dan hitam adalah sebagai penanda yang mana plastik kuning untuk sampah medis dan plastik hitam untuk sampah non medis. Hal ini didukung pernyataan dari informna kunci dan informan pendukung. Penelitian ini juga sejalan dengan teori Nova Arisma (2019), Pembersihan troli dilakukan setiap selesai pemakaian. Seharusnya, pengangkutan limbah menggunakan troli khusus dengan bahan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan tidak mudah bocor.

Berdasarkan pernyataan informan utama bahwa setiap gerobak atau tempat sampah yang telah digunakan pasti di bersihkan atau di cuci menggunakan sabun dengan bertujuan mensterilkan kembali tempat sampah tersebut dan menghilangkan kotoran yang ada.

Variabel Pindahan dan Pengangkutan

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait pemindahan dan pengangkutan limbah padat medis, informan utama memberikan keterangan bahwa pemindahan pengangkutan adalah pengambilan limbah dari titik limbah dan di bawa ke TPS.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ismayanti et al., (2020) bahwa proses pengangkutan limbah medis merupakan proses pemindahan limbah medis dari sumber penghasil limbah ke tempat penyimpanan sementara dengan menggunakan gerobak limbah padat yang dilengkapi dengan penutup, pengangkutan dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah dan petugas menggunakan APD Petugas pengangkut yang telah selesai bekerja melepas APD dan segera mandi dengan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir.

Variabel Pemusnahan Limbah

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait pemusnahan limbah padat medis, informan utama memberikan keterangan bahwa pemusnahan limbah merupakan limbah yang dihancurkan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci bahwa pemusnahan limbah adalah limbah berbahaya yang dihancurkan menggunakan mesin incinerator dan informan pendukung memberikan keterangan bahwa limbah dihancurkan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Amrullah (2019), tahapan pemusnahan merupakan tahapan akhir dari pengelolaan limbah medis padat. Pemusnahan dapat dilakukan oleh pihak puskesmas/rumah sakit sendiri maupun kerjasama dengan pihak ketiga.

Wawancara mendalam untuk mengetahui apakah incinerator digunakan dengan baik dan tidak ada kendala informan utama mengatakan tidak, karena incinerator menimbulkan suara yang mengganggu. Hal ini diperkuat dengan keterangan informan kunci yang mana incinerator sudah tidak terpakai karena berdampak pada suara mesin yang mengganggu. Solusi dalam penanganan limbah medis yaitu dengan bekerja sama dengan pihak kedua sebagai penyedia jasa pengangkutan limbah.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Jawawi et al., (2021) Incenerasi dengan incenerator merupakan teknologi yang paling umum digunakan untuk melakukan pengolahan dan atau destruksi limbah yang dihasilkan dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Variabel Pengangkutan

Pengangkutan dibedakan menjadi dua yaitu pengangkutan internal dan eksternal. Pengangkutan internal berawal dari titik penampungan awal ke tempat pembuangan atau ke insenerator (pengolahan *on-site*). Dalam pengangkutan internal biasanya digunakan kereta dorong dan dibersihkan secara berkala serta petugas pelaksana dilengkapi dengan alat proteksi dan pakaian kerja khusus. Pengangkutan eksternal yaitu pengangkutan sampah medis ke tempat pembuangan di luar (*off-site*). Pengangkutan eksternal memerlukan prosedur pelaksanaan yang tepat dan harus dipatuhi petugas yang terlibat. Prosedur tersebut termasuk memenuhi peraturan angkutan local. Sampah medis diangkut dalam kontainer khusus, harus kuat dan tidak bocor.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait pengangkutan limbah non medis, informan utama memberikan keterangan bahwa pengangkutan adalah pengambilan limbah dari titik limbah dan di bawa ke TPS. hal ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci bahwa pengangkutan limbah dilakukan menggunakan kereta kemudian dilakukan penjemputan pada titik kumpul limbah. Informan pendukung memberikan keterangan bahwa pengangkutan merupakan pengambilan limbah sampah dan di pindahkan ke TPS

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Gani (2017) bahwa proses pengangkutan sampah medis dan non medis telah memiliki TPS B3 yang telah memiliki Izin. Pengangkutan limbah sudah memenuhi syarat yaitu menggunakan trolley tertutup. Akan tetapi saat pengangkutan masih membawa limbah medis dan sampah domestik secara bersamaan tanpa sekat, belum adanya jalur khusus untuk pengangkutan limbah medis.

Wawancara mendalam juga mengetahui apakah ada kendala yang dihadapi dalam melaksanakan proses pengangkutan misalnya terjadi penumpukan limbah non medis, informan utama mengatakan bahwa tidak pernah terjadi penumpukan karena tiap hari selalu ada pengangkutan. Wawancara mendalam untuk mengetahui apakah benar pengangkutan dilakukan menggunakan troli informan utama mengatakan benar mereka menggunakan troli. hal ini diperkuat dengan keterangan informan kunci dan pendukung bahwa mereka mempergunakan troli. Penelitian ini sejalan dengan teori Nova Arisma (2019), troli yang dioperasikan berjumlah 2. Jumlah troli digunakan sesuai dengan kebutuhan petugas.

Wawancara mendalam untuk mengetahui berapa jumlah troli yang digunakan, informan utama mengatakan dua troli yang dipergunakan. Hal ini diperkuat dengan keterangan informan kunci bahwa benar memakai dua troli yang seharusnya tiga karena satunya sudah tidak layak

pakai dan informan pendukung mengatakan mereka memakai dua troli. satu untuk sanitasi dan satunya untuk non medis.

Wawancara mendalam untuk mengetahui apakah troli sering dibersihkan dan berapa kali untuk dibersihkan serta menggunakan apa informan utama mengatakan dicuci sehari sekali menggunakan air dan sabun. Hal ini diperkuat dengan keterangan informan kunci bahwa mencuci troli sehari sekali dan menggunakan sabun dan air dan informan pendukung mengatakan tidak pasti seberapa sering mereka mencuci dan menggunakan apa.

Wawancara mendalam untuk mengetahui berapa kali pengangkutan limbah medis ke TPS informan utama mengatakan sehari sekali di pagi hari. Hal ini diperkuat dengan keterangan informan kunci dan pendukung mengatakan sekali sehari. Wawancara mendalam untuk mengetahui jalur manakan yang dilalui untuk mengangkut sampah medis dan non medis ke TPS atau TPA informan utama mengatakan melewati jalur umum transportasi.

Variabel Penanganan Sampah Organik

Rumah Sakit menjadi tempat yang paling banyak di kunjungi oleh masyarakat ketika sakit dan mengeluarkan berbagai jenis sampah dan limbah. Masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit yang terdiri dari pasien, pengunjung dan karyawan memberikan kontribusi kuat terhadap permasalahan kebersihan lingkungan rumah sakit. Sampah adalah segala sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Jenis-jenis sampah, Sampah Medis (Infeksius): kateter, selang infus, dressing kotor, placenta tubuh, plaster, masker, swab, verban dan sarung tangan. Sampah Non Medis (Non Infeksius): plastik, kardus, kayu, karet, kaleng, kertas, logam, gelas, keramik dan sisa makanan. Sampah Organik Basah : Sisa makanan, daun-daun dan sisa sayuran (dapur gizi). Sampah Organik Kering: kayu, ranting pohon, kertas dan kardus. Sampah Anorganik : plastik, karet, botol kaca, botol plastik dan kaleng

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terkait penanganan sampah organik, informan utama memberikan keterangan bahwa penanganan sampah yang baik itu yang pertama dilakukan pemisahan seperti halnya sampah basah dengan sampah kering. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci bahwa penanganan sampah organik lebih dimanfaatkan sebagai pupuk kompos. Wawancara mendalam dilakukan peneliti mengenai pengangkutan sampah organik yang baik, informan utama mengatakan sama halnya seperti penanganan sampah medis yang di angkut menggunakan troli dan di pisahkan antara sampah medis dan non medis. Pernyataan tersebut di dukung oleh informan kunci dan informan pendukung.

Penelitian ini sejalan dengan Nova Arisma (2019), pelatihan bagi petugas pengelola limbah sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan limbah medis padat serta ketersediaan SOP sebagai arahan bagi petugas pengelola limbah.

Kemudian wawancara mendalam dilakukan peneliti mengenai penanganan sampah organik menggunakan Standar Operasional Prosedur, informan utama mengatakan dalam pengambilan sampah organik, mereka juga menggunakan Operasional. Karena orang yang pertama mengangkut itu menggunakan APD, yang kedua mereka melakukan pengangkutan sampai TPS kemudian diteruskan ke TPA. Hal tersebut didukung oleh informan kunci dan informan pendukung

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemilahan dan pewadahan limbah non medis di Rumah Sakit Budi Agung sudah baik. Penyimpanan di Rumah Sakit Budi Agung sudah baik dan tidak memiliki kendala dalam pelaksanaannya. Pengumpulan sampah medis dan non medis di rumah sakit Budi Agung sudah baik dan tidak memiliki kendala dalam pelaksanaannya, tinggal menambahkan lagi simbol atau lambang terkait limbah medis. Pemindahan dan pengangkutan di Rumah Sakit Budi Agung sudah baik tetapi dalam pembersihan troli sebaiknya menggunakan cairan yang sesuai. Pemusnahan limbah di Rumah Sakit Budi Agung tidak memiliki kendala dalam pelaksanaannya. Pengangkutan sampah medis dan non medis di Rumah Sakit Budi Agung sudah baik dan sesuai dengan SOP. Penanganan sampah organik di Rumah Sakit Budi Agung sangat baik dan inovatif dengan memanfaatkan sampah non medis dengan mengolahnya menjadi pupuk kompos yang digunakan pribadi oleh Rumah Sakit Budi Agung.

Adapun beberapa saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah diharapkan bagi Rumah Sakit Budi Agung terutama bagian pengelola limbah padat medis bisa menjelaskan terkait persyaratan pemilahan dan pewadahan limbah padat medis. Pewadahan limbah padat medis lebih baik diperbanyak lagi wadahnya disekitar rumah sakit, dalam pemindahan dan pengangkutan sudah cukup baik dalam pelaksanaannya hanya saja dalam membersihkan troli harus sesuai dengan yang di anjurkan, pelaksanaan pemusnahan limbah sudah baik dan bisa di tingkatkan lebih baik lagi, penggunaan APD sudah sesuai dengan yang dianjurkan dan juga dalam pelaksanaan pengelolaan limbah padat medis selama pandemi sudah baik. Kemudian saran Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dan memperbaiki kesalahan yang ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Rektor Universitas Tadulako sebagai Pembina dan pengarah langsung di setiap kegiatan yang ada di universitas, Dekan sebagai penentu dan pemberi motivasi dalam bekerja. Rekan setim yang mampu bekerja sama. Serta Pimpinan dan Staf dari RS Budi Agung yang telah membantu dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah. (2019). Analisa Pengelolaan Limbah Medis. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(8), 453-464
- Arisma, Nova (2021). Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Hi Muhammad Yusuf Kalibalangan Kotabumi Tahun 2019. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 15, 85-91.
- Damanhuri, 1994, Diktat Kuliah TL-3150 Pengelolaan Sampah. Program studi teknik lingkungan, FTSL, ITB. Bandung. Indonesia, Departemen Pekerjaan Umum, Jakarta
- Ismayanti, A., Amelia, A. R., & Rusydi, A. R. (2020). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 73-85
- Jawawi, Kusumastuti I, Kustomi ER. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Tahun 2021. *Dohara Publ Open Access J* 2021;01:84-92.

- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI
- Nurwahyuni, TN., Fitria, L, Umboh, O., Katiandagho, D. (2020). Pengolahan limbah medis covid-19 pada rumah sakit covid-19. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol.10,No.2.,pp.52-59.<https://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jkl>
- Prasetiawan, T. 2020. Permasalahan Limbah Medis Covid-19 di Indonesia. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, Vol.XII, No.9/I/Puslit/Mei/2020: 13- 18. puslit.dpr.go.id.
- Putri dan Aldilla. (2020). Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Sahabat, Kabupaten Pasuruan. Jurnal Mitra Manajemen, 4(11), 1558- 1572.
- World Health Organization. The World Health Report (2010).