

**ANALISIS STANDAR KEBIJAKAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS
PADAT PADA RSUD H.ABDUL MANAP
KOTA JAMBI 2019.**

**ANALYSIS OF PROCEDURE OPERATIONAL STANDART (SOP) FOR
SOLID MEDICAL WASTE IN RSUD H.ABDUL MANAP JAMBI CITY
2019.**

Listautin

Program Studi SI Kesehatan Masyarakat, STIKes Merangin Jambi
Email korespondensi : listautin59@gmail.com

Abstract : *Solid medical waste in solid waste from medical, they are consists of waste from infectious, pathology, sharp object, pharmacist, cytotoxic; chemist, radioactive, pressurized container, and some of waste for contain high heavy metal. The procedural operational standard (SOP) as part of standard of reference concept which is based or planning guide to do something is related to how to make the result for its. The procedure can be a counted for the standard of work. The aims of the research is to know how to operate the implementation of procedure standard for solid medical waste in RSUD H.Abdul Manap Jambi City 2019. This research is a qualitative. It is about the analysis of procedure operational system (SOP) for solid medical waste in RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. The collecting of data is interview (in this case using indepth interview), review of document and observation. In this research, there are 6 (six) interviewers. The processing data of this research is triangulation method. The result of this research is the complicated process of solid medical waste from start to finish. Its procedural technique of operational work. To start the procedure of work which already appropriate the steps. The steps are sorting, workshop, collection and transportation. At last of the process of extermination and disposed are doing by the this person it should be happened when they got permission of incenerator things as the authority of management in the hospital.*

Keywords : *Human Resources, Infrastructure, Procedure Operational Standart (SOP), Policy.*

Abstrak : Limbah medis padat merupakan limbah padat yang terdiri atas limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Standar Operasional Prosedur(SOP) adalah standar atau acuan rangkaian konsep yang menjadi pedoman atau dasar rencana dalam melakukan suatu tindakan yang dilakukan dapat menghasilkan sesuatu yang dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan standar kebijakan pengelolaan limbah medis padat RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif tentang Analisis standar kebijakan pengelolaan limbah medis padat pada RSUD H.Abdul Manap Kota jambi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (indepth interview), telaah dokumen, dan observasi. Untuk informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dan pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi. Hasil Penelitian adalah proses pengelolaan limbah medis padat dari pemilahan, pewadahan, pengumpulan, dan pengangkutan sudah sesuai dengan SOP. Akan tetapi pada proses pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga dikarenakan belum mendapatkan izin alat *incenerator* bagi pihak yang berwenang.

Kata Kunci : Sumber daya manusia, Prasarana, Sarana, Kebijakan

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya, limbah rumah sakit terbagi menjadi limbah cair dan limbah padat, limbah padat merupakan semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri atas limbah medis padat dan non medis, limbah medis padat merupakan limbah padat yang terdiri atas infeksius, limbah limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi (Kharmayana, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2004, pernah melaporkan kasus infeksi virus Hepatitis B (HBV) di Amerika Serikat (AS) akibat cedera oleh benda tajam di kalangan tenaga medis dan tenaga pengelolaan limbah rumah sakit yaitu sebanyak 162-321 kasus dari jumlah total per tahun yang mencapai 300.000 kasus (Rahmatullah, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 2.601 rumah sakit umum dan khusus dengan peningkatan sebanyak 4,5% dari tahun 2015, cakupan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar yaitu Sulawesi Tengah, Bengkulu, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat.

Menurut Said limbah medis padat mengandung mikroorganisme patogen atau bahan berbahaya dan beracun yang sangat berdampak negatif bagi lingkungan dan manusia khususnya bagi para petugas kesehatan di rumah sakit. Dampak buruk limbah medis padat dari segi kesehatan yaitu dapat menyebabkan penyakit diare akibat organisme *salmonella* *vibrio cholera*, penyakit infeksi kulit, AIDS, demam berdarah dan hepatitis A, B, dan C dll. Yang disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan

terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk (Riska, 2014).

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan standar atau acuan rangkaian konsep yang menjadi pedoman atau dasar rencana dalam melakukan suatu tindakan agar tindakan yang dilakukan dapat menghasilkan sesuatu yang dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan dibuatnya standar operasional prosedur antara lain petugas menjadi konsisten dan tingkat kinerja baik dari pribadi atau tim dalam unit kerja, memperjelas alur tugas wewenang dan tanggungjawab dari petugas terkait (Susiloningsih, 2014).

RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi adalah rumah sakit umum milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah kota Jambi. Pada tahun 2017 Dinas Lingkungan Hidup (DLH) menyatakan bahwa RSUD H.Abdul Manap teridentifikasi melakukan penyimpangan dalam pengelolaan limbah medis padat. Berdasarkan hasil data laporan tentang jumlah limbah medis padat, rumah sakit menyampaikan laporan limbah medis padat minimum setiap 1(satu) kali per 3(tiga) bulan yaitu pada tahun 2018 triwulan I berjumlah 3,084.

Ton, triwulan II berjumlah 5,635 Ton, triwulan III berjumlah 2,955 Ton, triwulan IV berjumlah 3,956 Ton. Standar pengelolaan limbah medis padat rumah sakit dapat berupa Identifikasi jenis limbah medis padat, tahapan penanganan pewadahan dan pengangkutan limbah medis padat diruangan sumber, pengurangan dan pemilahan limbah medis padat, bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, pemilahan limbah medis padat di rumah sakit, dilakukan di Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah medis padat, penyimpanan sementara limbah medis padat, lamanya penyimpanan limbah medis padat dengan

karakteristik infeksius, benda tajam, dan patologis di rumah sakit sebelum dilakukan pengangkutan limbah medis padat, pengolahan limbah medis padat, atau penimbunan limbah medis padat (PERMENKES, 2019).

Dalam melakukan pekerjaan tenaga kerja dituntut bekerja sesuai Kebijakan Surat Keputusan Direktur tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, dengan menerapkan langkah-langkah prosedur yaitu penerimaan bahan berbahaya dan beracun, penyimpanan bahan berbahaya dan beracun, serta penyaluran bahan berbahaya dan beracun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan Standar Operasional Prosedur (SOP) baik dari sumber daya manusia (tenaga pengelola proses pengelolaan limbah medis padat, sarana dan prasarana yang tersedia dalam menunjang pengelolaan limbah medis padat, dan pengelolaan limbah medis padat di RSUD H. Abdul Manap.

METODA

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan cara wawancara tidak terstruktur, pengamatan (*observation*) tidak terstruktur dan telaah dokumen, dimana penulis ingin mendapatkan informasi secara akurat dan mendalam dari sumber yang dianggap kompeten sehingga dapat dilihat bagaimana pelaksanaan standar kebijakan limbah medis padat di RSUD H. Abdul Manap pada tahun 2019.

Data dalam penelitian ini terdiri dari data Primer yaitu data yang dikumpulkan dari informasi dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, teknik ini dilaksanakan untuk menggali informasi tentang bagaimana standar kebijakan limbah medis padat di RSUD H. Abdul Manap pada tahun 2019, selain itu peneliti memperoleh data dengan melakukan pengamatan atau observasi terhadap sarana di rumah sakit tersebut.

Dan Data Sekunder yaitu sebagai data pendukung yang diperoleh peneliti berdasarkan telaah dokumen yang sudah ada dan dianggap perlu.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam, panduan observasi dan panduan telaah dokumen. Dimana dokumen-dokumen tersebut digunakan untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam upaya meminimalkan standar kebijakan limbah medis padat dan bahaya terhadap kesehatan dan lingkungan. Selain menggunakan panduan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, peneliti juga menggunakan *matrik* sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data dan *tape recorder* serta alat tulis selama wawancara. Untuk mempermudah dalam melaksanakan penelitian, maka disusun matriks sebagai acuan dalam melaksanakan penelitian ini yang berisi tentang informasi yang ingin diperoleh, sumber informasi dan instrument.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf rumah sakit pada ruangan sanitasi. Adapun total sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 6 (enam) orang. Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dan pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-23 Agustus 2019.

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan metode trigulasi. Trigulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Trigulasi terdiri dari Trigulasi sumber, yaitu *cross-check* dengan fakta dari sumber lain, membandingkan dan melakukan kontras data. Menggunakan kelompok informan yang berbeda. Trigulasi metode, yaitu dengan menggunakan metode pengumpulan data yaitu wawancara mendalam, telaah dokumen dan panduan observasi. Dan Trigulasi data, yaitu dengan jalan memanfaatkan peneliti-peneliti atau pengamat lain untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan.

Analisis data dengan cara Reduksi Data, yaitu data yang diperoleh ditulis dalam bentuk laporan atau data yang terperinci. Laporan yang disusun berdasarkan data diperoleh, direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting. Penyajian Data, yaitu data yang diperoleh dikategorikan menurut pokok permasalahan dan dibuat dalam bentuk *matriks* sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan satu data dengan yang lainnya. Penyimpulan dan Verifikasi, yaitu kegiatan penyimpulan merupakan langkah lebih lanjut dari kegiatan reduksi dan penyajian data. Data yang sudah direduksi dan disajikan secara sistematis akan disimpulkan sementara. Dan Kesimpulan Akhir, yaitu kesimpulan akhir di peroleh berdasarkan kesimpulan sementara yang di vertifikasi.

HASIL

Informan Penelitian

Wawancara dilakukan dengan informan yaitu Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan dilanjutkan wawancara dengan Sanitarian Pelaksana serta Staf Sanitasi.

Tabel
Informan Penelitian

No	Nama	Umur	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Jabatan
1	Hermanto	48 Tahun	D3 Kesehatan Lingkungan	11 Tahun	Kepala Sanitasi Lingkungan
2	Wani sari	45 Tahun	D3 Kesehatan Lingkungan	1 Tahun	Sanitasi
3	Novianta	33 Tahun	D3 Kesehatan Lingkungan	4 Tahun	Sanitarian Pelaksana
4	Ardiansyah	27 Tahun	SMA	6 Tahun	Staf sanitasi
5	Maita Irma	41 Tahun	D3 Teknik	5 Tahun	Staf sanitasi

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dengan pertanyaan tentang pelatihan khusus yang diberikan kepada anggota tim pengelolaan limbah, hal tersebut sesuai informasi yang diberikan oleh Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan sebagai berikut ini :

“mengenai pelatihan khusus dari rumah sakit untuk anggotanya itu memang sudah ada dilaksanakan dari kementrian kita sudah ikutin juga, ada juga pihak swasta yang mengadakan, kami juga sudah mecoba untuk mengirim staf untuk mengikuti pelatihan dan ilmu tersebut di transfer kembali ke staf-staf yang lainnya yang ada di unit sanitasi lingkungan rumah sakit, jadi istilahnya kita selalu mengupdate ilmu maupun kompetisi diri (SDM). Seperti pelatihan atau seminar tentang manajemen pengelolaan sanitasi lingkungan rumah sakit”

Hal ini juga ditambahkan oleh staf sanitasi 1 sebagai berikut:

*“Untuk tenaga di pengelolaan limbah saya tidak ikut dalam pelatihan , tetapi yang saya tahu bahwa Kepala Sanitasi Lingkungan pernah mengikuti pelatihan kesehatan lingkungan”*Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh

Kepala Instalasi Lingkungan diketahui jumlah tenaga kerja sebagai berikut:*”jumlah tenaga kerja di sanitasi lingkungan ada 6 orang tetapi kalau khusus untuk pengolahan limbah kita disini tidak ada pengkhususan si a, si b, dan si c, jadi karena kita disini sistemnya shift siapa yang bertugas di waktu itu saat pengelolaan dilaksanakan, dialah yang mengawasi dan dia juga yang langsung terjun kelapangan”*

Hal ini juga ditambahkan oleh staf sanitasi 1 sebagai berikut:

“Untuk tenaga di pengelolaan limbah saya tidak ikut dalam pelatihan , tetapi yang saya tahu bahwa Kepala Sanitasi Lingkungan pernah mengikuti pelatihan kesehatan lingkungan”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh Kepala

Instalasi Lingkungan diketahui jumlah tenaga kerja sebagai berikut:

"jumlah tenaga kerja di sanitasi lingkungan ada 6 orang tetapi kalau khusus untuk pengolahan limbah kita disini tidak ada pengkhususan si a, si b, dan si c, jadi karena kita disini sistemnya shift siapa yang bertugas di waktu itu saat pengelolaan dilaksanakan, dialah yang mengawasi dan dia juga yang langsung terjun kelapangan"

Hal ini juga ditambahkan oleh sanitarian pelaksana adalah sebagai berikut: *"Jumlah tenaga kerjanya ada 6 orang, itu semua yang bertanggungjawab Kepala Ruangan, dibantu oleh tenaga cleaning service untuk pengangkutan dan pengumpulan, tetapi untuk struktur organisasinya kita belum punya"*

Jadi dapat disimpulkan dari hasil wawancara mendalam bahwa untuk pelatihan kepada anggota tim pengelola limbah medis padat sudah pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit yang dilaksanakan oleh kementerian dan juga pihak swasta tetapi yang mengikuti hanya kepala instalasi sanitasi lingkungan dengan salah satu staf, kemudian ilmunya ditranfer ke staf-staf yang lain dan belum adanya komitmen yang jelas dalam pembentukan organisasi mengenai pengelolaan limbah medis padat, hal ini ditandai dengan tidak adanya struktur organisasi dan tugas masing-masing petugas dalam pengumpulan limbah medis padat, dalam instalasi sanitasi lingkungan mereka bekerja berdasarkan *shift* pagi dan sore, jadi pada saat dilakukan pengangkutan limbah medis padat yang mengawasi dan yang langsung terjun kelapangan adalah staf yang bekerja pada saat itu.

Prasarana dan Sarana

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan dengan Kepala Sanitasi Lingkungan, bahwa peralatan yang disediakan pihak rumah sakit sebagai berikut:

"mengenai alat kantong pewadahnya sudah anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah dibuka"

Pernyataan dari staf sanitasi tentang pelabelan atau kode warna untuk menandai limbah medis padat adalah sebagai berikut:

Staf Sanitasi 1: *"Pelabelan telah dilakukan disisi depan tong sampah diberi label limbah infeksius dan non-infeksius dengan menggunakan kertas putih dan tulisan tinta hitam untuk benda tajam, ada safety box berwarna putih dan bertuliskan tinta merah kemudian tong sampah infeksius diberi lapisan kantong plastik kuning hitam untuk limbah non-infeksius"*

Staf sanitasi 2: *"Kode warna untuk limbah medis infeksius itu plastik kuning sedangkan "Saya kurang paham mengenai sertifikasi alat atau perizinan mungkin baru mau di proses lagi oleh Kepala Instalasi Lingkungan"*

Pernyataan dari staf sanitasi lingkungan tentang Alat Pelindung Diri (APD) adalah sebagai berikut:

Staf Sanitasi 1 : *"APD nya, biasanya petugas diberi makser dan sarung tangan"*

Staf Sanitasi 2 : *"Sarung tangan dan masker"* Staf Sanitasi 3 : *"Sarung tangan dan masker, apabila saat hujan di kasih pinjam sepatu boot"*

Jadi dapat disimpulkan dari wawancara mendalam bahwa dari Peralatan yang kita sediakan cukup memadai, dari penyediaannya yaitu tempat sampah berbahan fiber, anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah dibuka pada masing-masing ruangan, *safety box* untuk limbah benda tajam, plastik kuning untuk limbah infeksius plastik hitam untuk limbah non-infeksius dan troli yang digunakan untuk mengangkut sampah dari sumber ruangan yang akan dibawa menuju tempat penampungan sementara limbah medis padat, akan tetapi pada proses pengelolaan saat ini pihak rumah sakit tidak langsung melakukan proses pengelolaan limbah secara langsung karena

perizinannya dicabut sementara oleh Badan Lingkungan Hidup (BLH).

Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan, tentang manajemen dan SOP pengelolaan limbah medis padat, sebagai berikut:

"mengenai SOP pada rumah sakit kita sudah mengikuti peraturan perundang-undangan, dengan salah satu contoh PP 101 tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun kemudian di P.56 tahun 2015 dan di Kepmenkes RI nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. itu semua sudah diatur mengenai pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan baik itu domestik maupun infeksius, dan kita sudah mengikuti peraturan SOP tersebut dan peraturan perundang-undangan"

Hal ini juga ditambahkan oleh staf sanitasi 1, 2, dan 3 adalah sebagai berikut:

"Pedoman untuk SOP saya tidak megang, tapi saya sudah diberitahu oleh Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan untuk langkah pengelolaan limbahnya"

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan tentang metode pengelolaan limbah medis padat sebagai berikut:

"Metodenya dilakukan dengan cara dipisah terlebih dahulu dari sumber ruangan pelayanan antar pasien kemudian diruangan kan sudah ada tempat sampah untuk pewadahnya, itu dilapisi plastik kuning yang inveksius plastic hitam non-inveksius untuk benda tajam sudah disediakan safety box setiap hari di angkut cleaning service kebelakang dan dikumpulkan ke TPS pengolaan limbah medis padat kemudian menunggu waktu yang telah di tentukan dan di sepakatin antara rumah sakit dan pihak transporter untuk diangkut dan dimusnahkan dengan

alat insenerator oleh pihak ketiga. Pengangkutan limbah medis padatnya dilakukan 1(satu) kali dalam seminggu sesuai dengan kecukupan biayanya, karena keterbatasan biaya"

Pernyataan dari staf sanitasi tentang metode pengelolaan limbah medis padat adalah sebagai berikut:

Tenaga kerja 1: *"Disini dipisah limbahnya dari infeksius dan non-infeksius terus dikumpulkan di belakang"*

Tenaga Kerja 2: *"Pengelolaannya itu dipisah dalam ruangan nanti di angkut, dikumpulkan terus di proses oleh pihak ketiga"*

Tenaga Kerja 3: *"Untuk pengelolaannya dari ruangan sudah ada tempat sampah kemudian di angkut menggunakan troli ke Tempat Penampungan Sementara (TPS)"*

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh Sanitarian Pelaksana tentang pemanfaatan kembali atau daur ulang limbah medis padat sebagai berikut:

"mengenai khusus untuk limbah medis padat kan sudah jelas aturannya kita gak boleh keluar dari koridor tersebut, limbah medis padat kita tidak ada yang di daur ulang dan mempunyai dokumen tertentu yang dikeluarkan oleh kementrian yaitu dengan tujuannya kemana, berapa jumlah kemasannya, kemudian siapa yang mengangkut, nomor kendaraan pengangkut, persiapan pengemudinya harus siap semua"

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh staf sanitasi tentang kendala yang dihadapi untuk melakukan pengelolaan limbah medis padat dan keluhan masyarakat yang ada di sekitar rumah sakit.

"Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis adalah biaya. Keluhan masyarakat di sekitar rumah sakit tidak ada lagi karena kita tidak mengolanya secara langsung, jadi waktu kita masih mengolahnya sendiri menggunakan incenerator ada beberapa masyarakat komplain asapnya terasa sekali, walaupun kita sudah atur pembakarannya di jam-jam tertentu"

Jadi dapat disimpulkan bahwa *Standart operation prosedur* (SOP) telah dibuat oleh pihak instalasi sanitasi lingkungan dengan mengikuti peraturan perundang-undangan PP 101 tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dan P.56 tahun 2015 mengenai pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan baik domestik maupun infeksius. Kemudian dari metode metode pengelolaan limbah sudah memenuhi peraturan *standar operasional prosedur* (SOP) yaitu telah melewati proses pemilahan, pewadahan, pengangkutan, pengumpulan, pemusnahan dan sampai dengan tahap pembuanganakhir, akan tetapi pada saat pemusnahan dan tahap pembuangan akhir tidak dilakukan secara langsung oleh pihak rumah sakit, tetapi dilakukan dengan pihak ketiga yang disepakatin oleh rumah sakit dan pihak transporter untuk diangkut dan dimusnahkan. Untuk limbah medis padat tidak ada yang digunakan kembali atau di daur ulang. Ada beberapa kendala yang dihadapi untuk pengelolaan limbah medis padat adalah biaya, untuk rumah sakit harus menggunakan biaya yang cukup besar karena proses pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga. Dan pada saat kita mengelola sendiri terdapat ada beberapa keluhan dari masyarakat mengenai asap yang menyebar.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penyediaan sumber daya manusia dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi terdapat 6 (enam) orang yaitu 1 (satu) Sanitarian Pelaksana lanjutan atau Kepala instalasi sanitasi lingkungan (D3 Kesehatan Lingkungan), 1 (satu) orang sanitarian Pelaksana (D3 Kesehatan Lingkungan), dan 4 (empat) staf sanitasi (SMA, D3 Teknik Lingkungan, S1 Kesehatan lingkungan). Tenaga kerja tersebut bekerja sesuai dengan *shift*, *shif*-nya dibagi menjadi 2 (dua) *shift* yaitu *shift*

pagi dan *shift* sore. Di setiap *shift* dibagi menjadi per 3 (tiga) orang dalam 1 *shift*. Akan tetapi tidak ada pembagian kerja secara khusus untuk yang mengawasi pada saat pengelolaan limbah medis dilakukan. Kepala Instalasi Sanitasi dan salah satu stafnya telah melakukan pelatihan yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan yang bertemakan sanitasi lingkungan dan pengelolaan limbah, setelah kembali dari pelatihan tersebut Kepala Instalasi Sanitasi mengedukasi kepada petugas pengelolaan limbah apa yang harus dilakukan dalam pengelolaan limbah medis agar tidak berbahaya dan aman bagi sumber daya alam dan sumber daya manusia. Sebaiknya pelatihan juga diberikan kepada staf manajerial rumah sakit, staf medis (perawat, dokter, bidan), tenaga kebersihan, petugas limbah, dan staf pendukung lainnya. Pelatihan dilakukan untuk membatasi kesenjangan pengetahuan, sikap, dan perilaku karyawan rumah sakit terhadap pelaksanaan *standar operational procedure* pengelolaan limbah, namun hingga saat ini pelatihan hanya diberikan kepada Kepala Instalasi Sanitasi lingkungan dan salah satu stafnya dan tidak diadakan evaluasi dan jika terdapat kekurangan maka perlu diadakan pelatihan khusus kepada pekerja yang berhubungan dengan limbah medis padat tersebut.

Penanggung jawab instalasi sanitasi lingkungan di rumah sakit tipe C adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan, sanitasi, teknik lingkungan, teknik penyehatan, dan minimal berijazah diploma (D3) (Kepmenkes,2004).

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit. Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman,

kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta keterampilan semua SDM rumah sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, *inhouse training, workshop*.

Pendidikan dan pelatihan Bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk *inhouse training, workshop*, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum dibidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh kementerian kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (KEPMENKES, 2004).

Menurut kesimpulan peneliti petugas tenaga kerja pengelolaan limbah medis padat harus memiliki latar belakang bidang kesehatan lingkungan, sanitasi, teknik lingkungan, minimal berijazah diploma (D3)

Prasarana dan Sarana

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari segi saranya rumah sakit menyiapkan wadah penampungan limbah medis di ruangan sumber seperti tempat sampah berbahan fiber anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka pada masing-masing ruangan, *safety box*, plastik kuning untuk limbah infeksius dan untuk alat pengangkut, rumah sakit menyediakan troli untuk mengangkut limbah medis dari sumber menuju Tempat Penampungan

Sementara (TPS). Untuk mesin pengelola limbah medis padat berupa *incenerator* rumah sakit belum mempunyai izin dari pihak yang berwenang. Petugas juga menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker, sarung tangan dan sepatu boot.

Dari segi prasarana Tempat Penampungan Sementara (TPS) dilengkapi dengan papan bertuliskan limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah dan titik koordinat lokasi TPS.

Keberhasilan upaya kesehatan lingkungan di rumah sakit salah satunya ditentukan dengan terciptanya kualitas media lingkungan rumah sakit yang memenuhi syarat kesehatan dan syarat keselamatan. Untuk melaksanakan kegiatan pengukuran media lingkungan dibutuhkan peralatan kesehatan lingkungan. Peralatan kesehatan lingkungan adalah berbagai alat ukur dan alat uji kualitas media lingkungan yang wajib dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan upaya penyehatan, pengamanan, pengendalian media lingkungan di rumah sakit. Keberadaan peralatan ini sangat penting bagi tenaga kesehatan lingkungan di rumah sakit, karena dengan hasil pengukuran terhadap media lingkungan maka tenaga kesehatan dapat dengan mudah melakukan analisis data hasil pengukuran dan merumuskan upaya tindak lanjut atau rekomendasi perbaikannya. Peralatan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat berupa peralatan untuk tujuan pengukuran langsung pada media dan atau sampel media lingkungan dan peralatan untuk tujuan melakukan uji laboratorium terhadap sampel media lingkungan. Untuk memenuhi kebutuhan peralatan kesehatan lingkungan tersebut, maka rumah sakit harus memenuhi persyaratan (PERMENKES RI, 2019).

Menurut kesimpulan peneliti dari segi sarana pada proses pemusnahan dan pembakaran pada

alat *incenerator* belum memiliki izin yang bagi berwenang sehingga dilakukan oleh pihak ketiga.

Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses pengelolaan limbah medis padat dimulai dari proses pemilihan yang dilakukan dengan cara dipisah terlebih dahulu dari sumber ruangan yang menghasilkan limbah, kemudian dikumpulkan untuk pewadahan, di dalam pewadahan alat yang digunakan harus dilapisi plastik kuning untuk limbah infeksius, *safety box* untuk limbah benda tajam, kemudian pengangkutan dilakukan setiap hari dengan menggunakan troli oleh *cleaning service* menuju Tempat Penampungan Sementara (TPS), pada proses pemusnahan atau pembakaran sebelumnya rumah sakit melakukan sendiri secara langsung, akan tetapi pada tahun 2015 ada pemeriksaan dari Badan Lingkungan Hidup (BLH) yang menyatakan bahwa alat *incenerator*-nya belum sepenuhnya mempunyai persyaratan sesuai perundang-undangan sehingga perizinannya di cabut untuk sementara waktu, dan untuk saat ini proses pemusnahan atau pembakaran dilakukan oleh pihak ketiga yaitu dinas kebersihan dan untuk pengangkutan menuju dinas kebersihan langsung ditentukan oleh pihak rumah sakit dengan pihak *transporter* sesuai dengan kecukupan biaya. Pengelolaan limbah medis padat dari proses pemilahan sampai dengan proses pengangkutan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang di dalamnya mencakup P.56 tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan kepmenkes RI nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, PP 101 tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.

Menurut penelitian Puri Wulan Dari (2012) menyatakan

bahwa pemilahan dan pengangkutan belum sesuai dengan persyaratan Kepmenkes 1204 Tahun 2004 karena tidak mencantumkan simbol dan label sesuai klasifikasi limbah yang diangkut, pengumpulan, dan pemusnahan sudah memenuhi persyaratan Kepmenkes 1204 Tahun 2004 karena pengumpulan dilakukan secara rutin sehingga tidak terjadi penumpukan limbah pada sumber, pemusnahan alat *incenerator* sudah memiliki izin yang berwenang.

Menurut kesimpulan peneliti menyatakan bahwa proses dari pemilahan sampai pengangkutan limbahnya sudah sesuai *standar operational prosedur* (SOP) dan harus mempunyai pelatihan kompetensi kerja yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kesimpulan

Sumber Daya Manusia

Dari 6 tenaga kerja di instalasi sanitasi lingkungan RSUD Abdul Manap Kota Jambi masih terdapat salah satu staf sanitasi yang berpendidikan terakhir SMA, dan yang memiliki sertifikat kompetensi kerja kesehatan lingkungan hanya Kepala instalasi Sanitasi lingkungan dan sanitarian pelaksana.

Jadi dari segi sumber daya manusianya belum memenuhi persyaratan kepmenkes RI nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan tenaga kerja instalasi sanitasi minimal berijazah Diploma (D3).

Prasarana dan Sarana

Penyediaan peralatan pengelolaan limbah medis padat hanya menyiapkan tempat sampah berbahan fiber anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah dibuka pada masing-masing ruangan, alat angkut troli sesuai standar, setiap wadah limbah medis padat dilengkapi label dan simbol sesuai dengan karakteristik atau sifat masing-masing limbah tersebut. Akan

tetapi pada alat incenerator pihak rumah sakit belum mendapatkan izin dari pihak yang berwenang.

Tempat penampungan sementara (TPS) dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, dan simbol limbah sesuai dengan jenis limbah.

Proses pengelolaan limbah medis padat

1. Pemilahan sudah dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah, pemisahan jarum dan *sputa* telah dilakukan di semua ruangan.
2. Pewadahan sudah dilakukan untuk limbah medis padat yang terkontaminasi maupun tidak terkontaminasi, digunakan tong sampah pijakan yang anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah dibuka serta dilapisi kantong plastik kuning berlabelkan limbah infeksius. Kemudian *safety box* untuk limbah medis tajam.
3. Tidak adanya limbah medis padat yang dimanfaatkan kembali atau di daur ulang.
4. Pengumpulan kantong limbah berwarna kuning sudah dilakukan untuk limbah infeksius dan *safety box* untuk limbah benda tajam dengan menggunakan alat pelindung diri (APD). Pengangkutan juga sudah dilakukan menggunakan troli yang tertutup yang anti bocor, anti air dan dilakukan 1 kali seminggu.
5. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga bukan langsung dari pihak rumah sakit karena rumah sakit belum mempunyai izin alat *incenerator*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino. (2012). *Dasar-dasar Kebijakan public* URL <http://repository.fkip.unja.ac.id/file?i=e10ZEAhWb1ABNOxszae6aYba6VDfOFMZJJK41Jee-ps>
- Chotijah, Siti. (2017). *Implementasi Kebijakan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang*. Fakultas Hukum. Universitas Semarang: Semarang. URL <http://journals.usm.ac.id/index.php/humani/article/view/1429>
- Himayati, Nila. (2018). *Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Soedjono Magelang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro: Semarang URL <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21457>
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 296, Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
- Kharmayana, Agus. (2013). *Sanitasi Air Dan Limbah Pendukung Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika
- Pemerintah Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
- Purwanto. (2009). *Pengelolaan menurut para ahli* URL <https://www.pengertianmenurutparaahli.net/pengertian-pengelolaan-menurut-para-ahli/>
- Putri, Mayaserli Dyna. (2018). *Pengolahan Limbah Medis Padat Di RSUP DR.M.DJAMIL Padang Dengan Menerapkan Standar Operasional Prosedur*. Fakultas Kesehatan Lingkungan. STIKes Perintis: Padang URL <https://repository.unri.ac.id/handle/123456789/9548>
- Rahmatullah, Widia. (2017). *Analisis Pelaksanaan Standar Operating Procedure (SOP) Pengolahan Limbah Medis dan Non Medis di*

Rumah Sakit Jogja International Hospital, Fakultas Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia: Yogyakarta. URL [http:// www. poltekkesbsi.ac.id/ jurnal/ index.php/bsm/ article/view/9](http://www.poltekkesbsi.ac.id/jurnal/index.php/bsm/article/view/9).

- Riska. (2014). *Dampak Limbah Medis Rumah Sakit Terhadap Lingkungan* URL <https://uwityangyoyo.wordpress.com/2014/01/04/dampak-limbah-medis-rumah-sakit-terhadap-lingkungan/>)
- Soedjono. (2011). *Pedoman Pengelolaan Limbah Klinis*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Subirosa, Boy dan Sabarguna. (2011). *Sanitasi Air dan Limbah Pendukung Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta:Salemba Medika
- Sugiyono (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suryono. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Syafrudin. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Zulkifli, Arif. (2014). *Pengelolaan Limbah Berkelanjutan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.