**PERBANDINGAN PERILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN
LIMBAH MEDIS DI PUSKESMAS KUTA ALAM
DAN PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

**Comparison of Behavior of Health Officers in Handling of Medical Waste at
Puskesmas Kuta Alam and Jeulingke Health Center to Banda Aceh City
Year 2022**

Sonia Putri Nasrita^{1)*}, Dedi Andria²⁾, Radhiah Zakaria³⁾

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

*Koresponding Penulis: nianasrita@gmail.com

Abstrak

Pemilahan dan pewadahan limbah merupakan inti dari pengelolaan limbah dan harus dilakukan pada sumber penghasil limbah. Pengetahuan tenaga layanan kesehatan yang benar, sikap positif dan praktik yang aman terhadap kegiatan pemilahan dan pewadahan merupakan hal terpenting karena mereka memiliki risiko paling tinggi terhadap limbah medis yang dihasilkan dari pekerjaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan perilaku petugas kesehatan dalam penanganan limbah medis di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang sifatnya deskriptif, sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 10 petugas kesehatan dengan teknik wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus Tahun 2022. Hasil penelitian menjelaskan bahwa dalam pengurangan limbah medis kedua puskesmas melakukan pemilahan limbah medis, pengangkutan internal limbah medis dilakukan oleh petugas cleaning service, dalam penyimpanan sementara kedua puskesmas sama-sama menggunakan safety box yang ditutup dengan rapat namun dalam hal pengelolaan limbah medis puskesmas Kuta Alam tidak terdapat saluran limbah khusus untuk pembuang limbah medis cair sedangkan puskesmas Jeulingke memiliki saluran pembuangan khusus limbah medis cair. Disarankan bagi Puskesmas dapat mengadvokasi kepada petugas pengelola limbah medis padat Puskesmas melalui kegiatan pendidikan dan latihan dalam mengelola limbah medis Puskesmas.

Kata kunci : Limbah Medis, Petugas Kesehatan

Abstract

Segregation and storage of waste is the essence of waste management and must be carried out at the source of the waste. The correct knowledge of health care workers, positive attitudes and safe practices towards sorting and container activities is of paramount importance because they have the highest risk of medical waste generated from their work. This study aims to compare the behavior of health workers in handling medical waste at the Kuta Alam Health Center and Jeulingke Health Center, Banda Aceh City in 2022. The research design used was qualitative research which was descriptive in nature, the sample used a total sampling technique of 10 health workers using in-depth interview techniques. This research was conducted in August 2022. The results of the study explained that in

reducing medical waste the two puskesmas carried out medical waste segregation, the internal transportation of medical waste was carried out by cleaning service officers, in temporary storage the two puskesmas both used safety boxes which were closed tightly but In terms of medical waste management, the Kuta Alam Health Center does not have a special waste channel for liquid medical waste disposal, while the Jeulingke Health Center has a special liquid medical waste disposal channel. It is recommended that Puskesmas can advocate for Puskesmas solid medical waste management officers through education and training activities in managing Puskesmas medical waste.

Keywords: *Medical Waste, Health Workers*

1. PENDAHULUAN

Upaya kesehatan lingkungan berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diperkuat melalui pengaturan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan diseluruh wilayah Indonesia (Afidatul, 2019).

Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit (Fachrul,

2021).

Saat ini fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis yang berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta pencemaran lingkungan hidup, sehingga perlu dilakukan pengelolaan limbah medis (Awaliya, 2021).

Dewasa ini limbah merupakan masalah yang cukup serius, terutama dikota-kota besar. Sehingga banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta maupun secara swadaya oleh masyarakat untuk menanggulangnya, dengan cara mengurangi, mendaur ulang maupun memusnahkannya. Namun semua itu hanya bisa dilakukan bagi limbah yang dihasilkan oleh rumah tangga saja. Lain halnya dengan limbah yang di hasilkan dari upaya medis seperti Puskesmas, Poliklinik, dan Rumah Sakit. Karena jenis limbah yang dihasilkan termasuk dalam kategori *biohazard* yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana disana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya, sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu diatas 800 derajat celcius (Suhariono, 2019).

Limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat terkontaminasi (secara

potensial berbahaya) atau tidak terkontaminasi. Sekitar 85% limbah umum yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tidak terkontaminasi dan tidak berbahaya bagi petugas kesehatan yang menanganinya. Sedangkan selebihnya limbah fasilitas pelayanan kesehatan terkontaminasi. Jika tidak dikelola secara benar, limbah terkontaminasi yang membawa mikroorganisme ini dapat menular pada petugas yang kontak dengan limbah tersebut termasuk masyarakat pada umumnya (Permenkes RI, 2018).

Limbah medis kebanyakan sudah terkontaminasi oleh bakteri, virus, racun dan bahan radioaktif yang berbahaya bagi manusia dan makhluk lain di sekitar lingkungannya. Jadi limbah medis dapat dikategorikan sebagai limbah infeksius dan masuk pada klasifikasi limbah bahan berbahaya dan beracun. Untuk mencegah terjadinya dampak negatif limbah medis tersebut terhadap masyarakat atau lingkungan, maka perlu dilakukan pengelolaan secara khusus (Permenkes RI, 2020).

Apabila tidak ditangani dengan baik, limbah medis dapat menimbulkan masalah baik dari aspek pelayanan maupun estetika selain dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penularan penyakit (infeksi nasokomial). Oleh karena itu, pengolahan limbah medis perlu mendapat perhatian yang serius dan memadai agar dampak negatif yang terjadi dapat dihindari atau dikurangi (Chandra, 2015).

Hasil laporan *National Safety Council (NSC)* menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di pelayanan kesehatan 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain- lain. Sejumlah

kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja, yaitu keseleo (*sprains, strains*): 52%; trauma fisik, memar (*contusion, crushing, bruising*): 11%; terpotong, luka gores, tusukan (*cuts, laceration, punctures*): 10.8%; patah tulang (*fractures*): 5.6%; beberapa luka (*multiple injuries*): 2.1%; luka bakar (*thermal burns*): 2%; goresan, lecet (*scratches, abrasions*): 1.9%; infeksi (*infections*): 1.3%; dermatitis: 1.2%; dan lain-lain: 12.4% (Ezra, 2020).

Pengelolaan limbah dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan terhadap limbah mulai dari tahap pengumpulan di tempat sumber, pengangkutan, penyimpanan serta tahap pengolahan akhir yang berarti pembuangan atau pemusnahan. Tindakan pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan pengelolaan limbah dari tindakan preventif dalam bentuk pengurangan volume atau bahaya dari limbah yang dikeluarkan ke lingkungan atau minimasi limbah. Beberapa usaha minimasi meliputi beberapa tindakan seperti usaha reduksi pada sumbernya, pemanfaatan limbah, daur ulang, pengolahan limbah, serta pembuangan limbah sisa pengolahan. Sedangkan tata- laksana penanganan limbah medis sesuai permenkes meliputi kegiatan Minimisasi dan Pemilahan Limbah (Kemenkes RI, 2017).

Penanganan limbah terkontaminasi yang tepat akan meminimalkan penyebaran infeksi pada petugas kesehatan dan masyarakat setempat. Jika memungkinkan, limbah terkontaminasi harus dikumpulkan dan dipindahkan ke tempat pembuangan dalam wadah tertutup dan anti-bocor. Karena sebagian limbah medis dikirim ke pusat pembuangan limbah, maka sangat penting untuk melatih petugas kesehatan untuk memisahkan limbah terkontaminasi dengan

limbah tidak terkontaminasi (Tietjen, 2014).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Kuta Alam, di dapatkan bahwa terdapat tumpukan limbah medis seperti jarum suntik, botol infuse, perban dan kapas dilakukan pembuangan sudah sesuai dengan manajemen pengelolaan limbah medis yaitu memisahkan antara limbah medis dan non medis. Selain itu, dilakukan pemilahan ulang terhadap limbah medis sebelum dipindahkan ke tempat penyimpanan sementara sebelum dilakukan pengangkutan oleh petugas keluar puskesmas. Namun dalam proses pengolahan limbahnya puskesmas tidak memiliki alat pembakar untuk limbah medis sehingga puskesmas hanya menyimpan di tempat dengan wardah yang tertutup dan terkunci menunggu hingga dilakukannya pengangkutan, hal ini dikarenakan oleh minimnya dana dan tenaga yang terampil.

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Jeulingke, bahwa juga terdapat tumpukan limbah medis seperti jarum suntik, botol infuse, perban dan kapas dilakukan pembuangan sudah sesuai dengan manajemen pengelolaan limbah medis namun dalam hal pengangkutan limbah medis tidak dilakukan 1X24 jam. Sedangkan untuk pemilahan limbah medis tetap dilakukan petugas sebelum dipindahkan ke tempat penyimpanan sementara sebelum dilakukan pengangkutan oleh petugas keluar puskesmas. Adapun dalam proses pengolahan limbahnya puskesmas jeulingke juga tidak memiliki alat pembakar untuk limbah medis sehingga puskesmas hanya menyimpan dalam wadah terkunci dengan tempat penyimpanan limbah medis tidak terlalu jauh puskesmasnya.

Berdasarkan observasi awal peneliti di kedua puskesmas maka dapat disimpulkan bahwa limbah medis yang dihasilkan hanya ditimbun dalam bak sampah. Hal ini karena

tidak adanya koordinasi dalam sistem pengelolaan limbah medis sehingga dapat berakibat pada terjadinya infeksi silang (nosokomial). Apabila pengelolaan dan pembuangan limbah medis tidak dilakukan dengan benar, maka dapat menularkan penyakit kepada pasien lain, pengunjung puskesmas, petugas kesehatan, maupun masyarakat umum.

Sesuai dengan permasalahan diatas, perlu untuk melakukan penelitian tentang “Perbandingan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penanganan Limbah Medis di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang sifatnya deskriptif, sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 10 petugas kesehatan dengan teknik wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus Tahun 2022.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengurangan Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui tidak ada pengurangan limbah medis oleh puskesmas hanya saja puskesmas menyediakan tempat pemilahan limbah medis seperti jarum suntik dan sarung tangan medis. Sedangkan puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh bahwa ada pengurangan limbah medis oleh puskesmas dengan memisahkan limbah medis padat kedalam box safety dan limbah cair ke tempat saluran pembuangan limbah di puskesmas.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis

Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016". Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas "A" maupun Puskesmas "B" di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Pengelolaan sampah merupakan upaya mengurangi volume, konsentrasi atau bahaya setelah proses produksi atau kegiatan, melalui proses fisika, kimia atau hayati. Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah, upaya pertama yang harus dilakukan adalah upaya preventif yaitu mengurangi volume sampah yang dikeluarkan ke lingkungan yang meliputi upaya mengurangi limbah pada sumbernya, serta upaya pemanfaatan limbah (Awaliya, 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui tidak ada pengurangan limbah medis oleh puskesmas hanya saja puskesmas menyediakan tempat pemilahan limbah medis disetiap ruangan. Sedangkan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh

bahwa ada pengurangan limbah medis oleh puskesmas dengan memisahkan limbah medis padat kedalam box safety dan limbah cair ke tempat saluran pembuangan limbah di puskesmas.

2. Penanggung Jawab Penanganan Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui penanggung jawab dalam penanganan limbah medis adalah petugas sanitarian dan cleaning service namun tetap dikontrol oleh petugas sanitarian. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa penanggung jawab dalam penanganan limbah medis adalah petugas sanitarian dan cleaning service untuk pengambilan limbah medis.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul " Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016". Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas "A" maupun Puskesmas "B" di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan

penumpukan limbah medis padat di TPS.

Limbah medis dan non medis ini harus dikelola dengan baik sesuai dengan peraturan dan ketentuan dalam undangundang kesehatan. Karena limbah medis dan non medis ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit selama 3 x 24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit atau pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/gejala atau tidak merasa inkubasi infeksi tersebut, yang disebabkan oleh mikroorganisme), tempat bersarangnya vektor, pencemaran air, tanah dan udara, penyebab kecelakaan, dan gangguan estetika.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam dan Jeulingke Kota Banda Aceh diketahui penanggung jawab dalam penanganan limbah medis adalah sama yaitu petugas sanitarian sebagai pengawas pengangkutan limbah medis dan petugas kebersihan yang mengangkut limbah medis ke TPS. Namun untuk petugas Jelingke ketika melakukan pengangkutan limbah medis tidak menggunakan APD yang baik seperti tidak menggunakan sarung tangan dan masker sehingga dapat beresiko penularan penyakit menular dan linnya.

3. Pengumpul Limbah Medis di setiap ruangan

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui

pengumpul limbah medis di setiap ruangan dilakukan oleh petugas cleaning service tetapi tetap ada pengawasan dari petugas sanitarian. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa pengumpul limbah medis di setiap ruangan dilakukan oleh petugas kebersihan puskesmas kemudian dibawa ke tempat penyimpanan sementara.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas “A” maupun Puskesmas “B” di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Pengumpulan sampah adalah upaya mengumpulkan sampah yang berasal dari berbagai sumber penghasil sampah pada tempat tertentu yang selanjutnya disebut tempat pengumpulan sementara, sebelum sampah diangkut dan dibuang ke tempat pembuangan akhir. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari tempat pengumpulan

sampah adalah mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah, bebas dari serangga dan tikus, di area tersebut dilengkapi dengan pagar, relatif jauh dari ruang perawatan, dapur dan tempat tinggal, dan bersedia fasilitas pencucian dan pembersihan (Awaliya, 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam dan Jeulingke Kota Banda Aceh diketahui pengumpul limbah medis di setiap ruangan dilakukan oleh petugas cleaning service tetapi tetap ada pengawasan dari petugas sanitarian. Kemudian petugas kebersihan memindahkan sampah limbah medis ke kantong kuning agar bisa membedakan sampah lain dengan sampah limbah medis.

4. Pemilahan Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui puskesmas menyediakan tempat pemilahan sampah medis yang diletakkan didepan setiap ruangan. Sedangkan petugas puskesmas puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh bahwa puskesmas menyediakan tempat pemilahan sampah medis yang diletakkan didepan setiap ruangan. Untuk sampah padat dimasukkan ke dalam box safety dan limbah medis cair untuk cairannya dibuang pada saluran limbah medis yang disediakan oleh puskesmas.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo

Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas “A” maupun Puskesmas “B” di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Sampah infeksius dan benda tajam, Untuk menghancurkan mikroorganisme infeksius dapat dilakukan dengan panas, perlakuan kimiawi atau dengan radiasi mikrowave. Sampah yang sangat infeksius seperti kultur dan stok agens infeksius dari laboratorium, harus disterilisasi melalui pengolahan termal basah (misalnya, proses autoclaving) pada tahapan sedini mungkin. Untuk sampah layanan kesehatan yang infeksius lainnya, metode desinfeksi sudah memadai. Encapsulation (pembungkusan) juga sesuai untuk benda tajam. Setelah diinsinerasi atau metode desinfeksi yang lain, residu yang dihasilkan dapat dipendam (Awaliya, 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam dan Jeulingke Kota Banda Aceh diketahui untuk pemilahan limbah

medis kedua puskesmas menyediakan tempat pemilahan sampah medis yang diletakan didepan setiap ruangan dengan kantong berwarna kuning.

5. Pengangkutan Internal Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui pengangkutan limbah medis diangkat oleh *cleaning service* kemudian limbah medis dibawa ke TPS yang ada dibelakang puskesmas lalu dimasukkan ke box safety untuk menunggu pengangkutan dari petugas luar. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa pengangkutan limbah medis diangkat oleh *cleaning service* kemudian limbah medis bisa dipisahkan menjadi dua yaitu limbah padat dan limbah cair.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas “A” maupun Puskesmas “B” di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi

keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas “A” maupun Puskesmas “B” di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Pengangkutan sampah dimulai dengan pengosongan bak sampah di setiap unit dan diangkut ke pengumpul lokal atau tempat pemusnahan. Adapun kereta pengangkutan hendaknya memenuhi persyaratan ialah permukaan bagian dalam harus licin, rata dan kedap air, mudah dibersihkan, mudah diisi dan dikosongkan. Hal yang harus dipertimbangkan dalam pengangkutan adalah penyebaran tempat penampungan sampah sementara, jalur jalan dalam rumah sakit, jenis dan jumlah sampah, jumlah tenaga dan sarana yang tersedia, pembuangan dan pemusnahan sampah, embuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh

melalui dua alternative (Afidatul, 2019).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui pengangkutan limbah medis di Puskesmas Kuta Alam dan Jeulingke sama-sama diangkat oleh *cleaning service* kemudian limbah medis dibawa ke TPS yang ada dibelakang puskesmas lalu dimasukkan ke box safety untuk menunggu pengangkutan dari petugas luar. Namun di Puskesmas Jeulingke sampah limbah medis bisa dipisahkan menjadi dua yaitu limbah padat dan limbah cair.

6. Bagaimana Sistem Penyimpanan Sementara Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui tempat limbah medis tiap ruangan jika sudah penuh maka akan dimasukkan ke dalam plastic hitam besar kemudian dibawa ke TPS. Kalau untuk pengangkutan harus menunggu petugas dari Dinas. Pengangkutan bisa 2 sampai 3 bulan sekali tergantung dari Dinas kapan pengangkutannya. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa jika sudah penuh kotak sampah yang disediakan petugas di setiap ruangan maka akan dimasukkan ke dalam plastic hitam kemudian dibawa ke TPS. Kalau untuk pengangkutan harus menunggu petugas dari Dinas. Pengangkutan bisa 2 sampai 3 bulan sekali tergantung dari Dinas kapan pengangkutannya. Jadi karena pengangkutan dari pihak dinas yang lama kami hanya bisa mengupayakan

sampah medis ini cepat untuk dibuang ke TPS tidak menunggu 1x24 jam.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas “A” maupun Puskesmas “B” di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pengangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Tempat penampungan sampah hendaknya tersedia minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau setiap radius 10 meter dan setiap radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka serta dilapisi kantong plastik sebagai pembungkus sampah dengan lambang dan warna sesuai kategori. Tanda tempat sampah agar memudahkan penanganan selanjutnya dibedakan yaitu sampah kategori radioaktif dengan kantong plastik warna merah, sampah kategori infeksius dengan kantong plastik warna kuning, sampah kategori sitotoksik dengan kantong plastik warna ungu, dan sampah kategori umum dengan kantong plastik warna hitam (Efbertias, 2020).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui tempat limbah medis tiap ruangan jika sudah penuh maka akan dimasukkan ke dalam plastic hitam besar kemudian dibawa ke TPS. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh dikarenakan pengangkutan dari pihak dinas yang lama petugas hanya bisa mengupayakan sampah medis ini cepat untuk dibuang ke TPS tidak menunggu 1x24 jam.

7. Dimana Sistem Penyimpanan Sementara Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui tempat penyimpanan sampah sementara dilakukan puskesmas dengan memasukan limbah medis ke safety box untuk menunggu pengangkutan oleh pihak petuga luar. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa tempat penyimpanan sampah sementara dilakukan puskesmas dengan memasukan limbah medis padat ke safety box untuk menunggu pengangkutan oleh pihak petugas luar dan untuk limbah medis cair dibuang pada saluran limbah yang disediakan puskesmas.

Beberapa hal yang berkenaan dengan pengumpulan sampah yaitu penempatan tempat pengumpulan sampah sementara seperti tidak merupakan sumber bau dan lalat di rumah sakit, dihindarkan sampah masuk ke dalam air, tidak terletak pada

tempat yang mudah terkena luapan air atau banjir, dan pengosongan sampah TPS dilakukan satu kali sehari. Pengumpulan sampah adalah upaya mengumpulkan sampah yang berasal dari berbagai sumber penghasil sampah pada tempat tertentu yang selanjutnya disebut tempat pengumpulan sementara, sebelum sampah diangkat dan dibuang ke tempat pembuangan akhir (Chandra, 2015).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh bahwa tempat penyimpanan sampah sementara dilakukan puskesmas dengan memasukan limbah medis ke safety box untuk menunggu pengangkutan oleh pihak petuga luar yang terbuat dari semen dan tergeblok dan atap seng. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa tempat penyimpanan sampah sementara dilakukan puskesmas dengan memasukan limbah medis padat ke safety box namun terbuat dari plastik dan tidak dikunci.

8. Pengelolaan Internal Limbah Medis

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui pengelolaan internal limbah medis disediakan tempat pembuangan khusus dan dilakukan pemilahan kemudian sampah medis diambil dan dimasukkan ke dalam kantong kuning lalu dibawa ke safety box yang letaknya dibelakang puskesmas. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa pengelolaan

internal limbah medis disediakan tempat pembuangan khusus dan dilakukan pemilahan antara sampah padat dan cair kemudian sampah medis padat ke safety box yang letaknya dibelakang puskesmas dan limbah cair dibuang ke saluran limbah khusus puskesmas.

Hasil Penelitian yang dilakukan Bistaria (2016) dengan judul “ Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Purworejo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis baik itu di Puskesmas “A” maupun Puskesmas “B” di Kabupaten Purworejo sudah sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang ada di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun dalam hal pegangkutan limbah oleh pihak ketiga sering terjadi keterlambatan sehingga mengakibatkan penumpukan limbah medis padat di TPS.

Peraturan-peraturan dalam penanganan dan pengelolaan limbah medis padat infeksius masih belum berjalan dengan baik, sehingga banyak pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab memanfaatkan keadaan tersebut. Untuk itu diperlukan peraturan atau kebijakan dari rumah sakit mengenai perilaku petugas dalam pengelolaan sampah medis agar pengelolaan sampah medis berjalan dengan baik. Pemerintah khususnya Dirjen Pemberantasan

Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan telah menyusun pedoman sanitasi Rumah Sakit, pedoman pengelolaan limbah klinis dan pedoman persyaratan rumah sakit (Afidatul, 2019).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti maka diketahui petugas kesehatan puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh diketahui pengelolaan internal limbah medis disediakan tempat pembuangan khusus dan dilakukan pemilahan kemudian sampah medis diambil dan dimasukkan ke dalam kantong kuning lalu dibawa ke safety box. Sedangkan petugas kesehatan puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa pengelolaan internal limbah medis disediakan tempat pembuangan khusus dan dilakukan pemilahan antara sampah padat dan cair kemudian sampah medis padat ke safety box yang letaknya dibelakang puskesmas dan limbah cair dibuang ke saluran limbah khusus puskesmas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Perilaku petugas kesehatan dalam pengurangan dan pemilahan limbah medis di Puskesmas Kuta Alam diketahui tidak ada pengurangan limbah medis oleh puskesmas hanya saja puskesmas menyediakan tempat pemilahan limbah medis. Sedangkan Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh bahwa ada pengurangan limbah medis oleh puskesmas dengan memisahkan limbah medis padat

kedalam box safety dan limbah cair ke tempat saluran pembuangan limbah di puskesmas.

2. Perilaku petugas kesehatan dalam pengangkutan internal limbah medis di Puskesmas Kuta Alam dan Jeulingke diketahui pengangkutan limbah medis diangkat oleh *cleaning service* kemudian limbah medis dibawa ke TPS yang ada dibelakang puskesmas.
3. Perilaku petugas kesehatan dalam penyimpanan sementara di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Jelingke diketahui tempat limbah medis tiap ruangan jika sudah penuh maka akan dimasukkan ke dalam plastic hitam besar kemudian dibawa ke TPS.
4. Perilaku petugas kesehatan dalam pengelolaan internal limbah medis di Puskesmas Kuta Alam diketahui pengelolaan internal limbah medis disediakan tempat pembuangan khusus dan dilakukan pemilahan kemudian sampah medis diambil dan dimasukkan ke dalam kantong kuning lalu dibawa ke safety box yang letaknya dibelakang puskesmas. Sedangkan Puskesmas Jelingke Kota Banda Aceh bahwa pengelolaan internal limbah medis disediakan tempat pembuangan khusus dan dilakukan pemilahan antara sampah padat dan cair kemudian sampah medis padat ke safety box yang letaknya dibelakang puskesmas dan limbah cair dibuang ke saluran limbah khusus puskesmas.

Saran

1. Bagi Puskesmas
Bagi Puskesmas dapat mengadvokasi kepada petugas pengelola limbah medis padat Puskesmas melalui kegiatan pendidikan dan latihan dalam mengelola limbah medis Puskesmas.
2. Bagi Petugas Kesehatan
Diharapkan petugas medis dapat menggunakan alat pelindung diri ketika melakukan pengangkutan limbah medis agar mengurangi resiko penularan penyakit menular.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan melakukan penelitian berkaitan tentang faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di puskesmas dengan desain penelitian kuantitatif.

5. REFERENSI

- Afidatul, *Pengendalian Pencemaran Lingkungan*. Jakarta: Media Nusantara Creative, 2019.
- Awaliya, *Manajemen Pengelolaan Limbah Rumah Sakit di Masa Pandemi*. Malang: Media Sains Indonesia, , 2021.
- Chandra, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC, 2015.
- Efbertias, *Proses Pengolahan Limbah*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis, 2020.
- Ezra, 'Faktor Psikologi Dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit', *Journal of Public Health and Community Medicine*. Available at:

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jphcm/article/download/28882/28178>,
2020.

Fachrul, *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis, 2021.

Permenkes RI, 'Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit'. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__7_Th_2019_ttg_Kesehatan_Lingkungan_Rumah_Sakit.pdf, 2018.

Permenkes RI, 'Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit'. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__7_Th_2019_ttg_Kesehatan_Lingkungan_Rumah_Sakit.pdf, 2019.

Permenkes RI (2020) 'Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan'. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152561/permenkes-no-18-tahun-2020>.

Suhariono, *Manajemen Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (Lb3) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019.