

EVALUASI SISTEM PENGELOLAAN LIMBAH PADAT (MEDIS DAN NON MEDIS) RUMAH SAKIT TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Rita Oktriana¹, Kiswanto²

¹Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UTU, Meulaboh

²Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UTU, Meulaboh

email: ritaoktriana@gmail.com

email: kiswanto@gmail.com

ABSTRAK

Dampak dari aktivitas rumah sakit adalah menghasilkan limbah. Limbah harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan efek negatif bagi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) di Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Populasi yaitu seluruh pegawai pada subbidang kesehatan lingkungan (48 orang). Sampel yaitu Kepala Bagian Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan (IPSL) 1 orang, supervisor pengelolaan limbah 1 orang, dan petugas pengelolaan limbah 10 orang (total 12 orang). Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Data yang digunakan yaitu primer (data observasi dan wawancara) dan data sekunder (data dokumentasi). Teknik pengumpulan data yaitu observasi (lembar pedoman observasi), wawancara (lembar pedoman wawancara), dan dokumentasi (alat dokumentasi). Teknik analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman, yaitu: (1) pengumpulan data; (2) reduksi data; (3) penyajian data; dan (4) penarikan kesimpulan. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 26 indikator yang diteliti hanya 15 indikator yang sesuai dan 11 indikator tidak sesuai. Secara keseluruhan kesesuaian pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) di RSTP Kabupaten Aceh Barat Daya hanya 57,6%. Sedangkan syarat pengelolaan limbah padat rumah sakit tipe C harus menurut Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 minimal adalah 80%. Dapat disimpulkan pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) di Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya belum sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permenlhk Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan PP Nomor 101 Tahun tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Kata kunci: evaluasi, pengelolaan, limbah padat.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam mencapai tujuan pembangunan dibidang kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1045/Menkes/PER/XI/2006, Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri

dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Dari pendapat tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit merupakan sarana vital yang sangat diperlukan dalam menunjang ketercapaian tujuan pembangunan dan penanganan atas suatu penyakit dikalangan masyarakat, sehingga tata pelaksanaan rumah sakit harus dikelola dengan baik.

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. Limbah rumah sakit terdiri dari limbah umum dan limbah berbahaya. Limbah berbahaya rumah sakit dapat mengakibatkan penyakit atau cedera, yang berasal dari limbah yang mengandung agen infeksius, mempunyai sifat genotoksik, beracun, bersifat radioaktif, dan mengandung benda tajam. Semua orang yang berada di lingkungan rumah sakit dapat menjadi orang yang beresiko, seperti dokter, perawat, bidan, pegawai rumah sakit, pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan rumah sakit (Pruss, dkk., 2005). Yahar (2011) juga menjelaskan bahwa limbah rumah sakit dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular, limbah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga juga tikus. Selain itu didalam limbah rumah sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Oleh karena itu, besarnya dampak negatif dari limbah dan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, maka perlu adanya pengelolaan limbah yang benar dan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Kemenkes (2019) bahwa pengelolaan limbah yang tidak optimal akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit dan/atau gangguan kesehatan lainnya. Untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit perlu ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan, dan untuk memenuhi standar tersebut serta melindungi petugas kesehatan, pasien, pengunjung, termasuk masyarakat di rumah sakit perlu diselenggarakan kesehatan lingkungan rumah sakit. Karena jangan sampai rumah sakit menjadi sarang bagi penyakit agar rumah sakit tidak

kehilangan citranya dan tidak berubah fungsi menjadi tempat yang kotor, tidak nyaman, dan berbahaya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pengelolaan limbah dapat dilakukan dengan minimisasi limbah dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*) dan daur ulang (*recycle*), melakukan pemilahan dan pewadahan antara limbah medis dan non medis, pengumpulan dengan troli yang kuat dan tertutup serta melakukan pengolahan limbah agar aman sebelum dibuang ke lingkungan. Petugas pengelola limbah harus menggunakan alat pelindung diri yang terdiri dari topi/ helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang, apron untuk industri, sepatu boot, serta sarung tangan khusus. Meskipun tata pengelolaan limbah rumah sakit sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, namun juga terdapat beberapa rumah sakit di Indonesia yang belum sepenuhnya melakukan pengelolaan sesuai peraturan tersebut. Hal ini seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2018) bahwa limbah padat medis dan non medis di RSUD Doloksanggul menyatu dalam satu wadah atau bercampur. Limbah yang bercampur tersebut pun tidak segera diolah dan dibiarkan di halaman belakang rumah sakit sebelum kemudian diangkut. Selain itu RSUD tersebut memiliki insinerator, namun tidak digunakan karena tidak memiliki izin. Penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yulian (2016) bahwa RS Dr. Soedirman Kebumen adanya penumpukan timbulan sampah B3 pada TPS yang berlebihan, seringnya dibakar sampah tersebut, permasalahan lain adalah penggunaan derijen putih untuk limbah benda tajam, seharusnya menggunakan *safety box*, selain itu juga kurangnya pemahaman petugas kebersihan sehingga limbah di rumah sakit tersebut tidak dikelola dengan baik. Hasil serupa juga ditemukan oleh Misgiono dkk., (2014) dalam penelitiannya di RSUD Mimika bahwa manajemen atau pengelolaan limbah padat dan cair di RSUD tersebut masih belum sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004. Padahal sarana yang dimiliki juga mumpuni untuk digunakan, selain itu juga masih kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki.

Selain dari tiga penelitian di atas, hal serupa juga ditemukan RSUD Zainoel Abidin Kota Banda Aceh yang merupakan rumah sakit tipe A. Penelitian di RSUD tersebut dilakukan oleh Masdi (2018) bahwa hasil penelitian menunjukkan sistem pengelolaan limbah medis padat belum dilakukan dengan baik dan benar. Hal ini dibuktikan dengan Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan belum sesuai, proses pemilahan yang masih terdapat limbah medis dan non medis yang tidak dipisahkan, fasilitas penyimpanan limbah medis yang belum sesuai, dan proses pengangkutan limbah medis yang belum menggunakan jalur khusus.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada September 2021 di Rumah Sakit Teungku Peukan (RSTP) Kabupaten Aceh Barat Daya, ditemukan bahwa limbah padat medis dan non medis di rumah sakit tersebut dicampur dalam satu wadah atau penampung. Padahal rumah sakit telah menyediakan tempat khusus untuk masing-masing jenis limbah padat. Limbah yang bercampur tersebut pun tidak segera diolah dan dibiarkan di halaman belakang rumah sakit sebelum kemudian diangkut. Hal tersebut sering memicu tikus dan anjing untuk menggerogoti dan membuat limbah-limbah tersebut berserakan disekitar halaman belakang. Melalui survei juga diketahui bahwa rumah sakit tersebut memiliki insinerator, namun tidak digunakan. Untuk penanganan limbah padat non medis, pengolahannya dilakukan dengan mengumpulkan limbah ke kontainer yang telah tersedia, yang akan diangkut oleh petugas pengangkut sampah dari Dinas Kebersihan Kabupaten Aceh Barat Daya. Berdasarkan permasalahan yang terjadi tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi sistem pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini merupakan deskriptif. Sedangkan pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif. Menurut Notoatmodjo (2005) penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Sedangkan pendekatan kualitatif menurut Moleong

(2007) yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran mengenai bagaimana sistem pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) di Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bertugas pada Subbidang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya yang berjumlah 48 orang. Sedangkan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu Kepala Bagian Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan (IPSL) 1 orang, supervisor pengelolaan limbah 1 orang, dan petugas pengelolaan limbah yang terdiri dari 10 orang. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 12 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini, yang dijadikan sampel yaitu orang yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah di rumah sakit dan seluruh petugasnya.

Sumber data yang digunakan terdiri dari data primer yaitu adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber yang diteliti, dan data sekunder yaitu data dari catatan-catatan, buku-buku, maupun dokumen-dokumen yang terkait baik di rumah sakittersebut. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi dengan menggunakan Lembar pedoman observasi, wawancara dengan menggunakan lembar pedoman wawancara, dimana keduanya diadopsi dari Simamora (2018) dan dokumentasi dengan menggunakan alat dokumentasi.

Teknik analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman, yaitu proses analisis yang dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis ini melalui empat tahapan, yaitu: (1) pengumpulan data; (2) reduksi data; (3) penyajian data; dan (4) penarikan kesimpulan. Kemudian hasil tersebut dibandingkan dengan standar pengelolaan limbah yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permenlhk Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan

Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan PP Nomor 101 Tahun tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Pemilahan dan Pewadahan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Bagian Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan (IPSL), supervisor pengelolaan limbah, dan petugas pengelolaan limbah mengenai Pemilahan dan Pewadahan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pemilahan dan Pewadahan Limbah Padat (Medis dan Non Medis)

No	Indikator	Kesesuaian	
1	Limbah Padat Medis dan Non medis dipisahkan	Ya	
2	Wadah untuk menampung limbah kuat, kedap air dan memiliki penutup	Ya	
3	Wadah untuk limbah non medis menggunakan plastik berwarna hitam	Ya	
4	Wadah limbah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning	Ya	
5	Wadah limbah radioaktif menggunakan plastik berwarna merah		Tidak
6	Wadah limbah sangat infeksius menggunakan plastik berwarna kuning	Ya	
7	Wadah limbah sangat infeksius, patologis dan benda tajam menggunakan plastik berwarna kuning	Ya	
8	Wadah limbah sitotoksik menggunakan plastik berwarna ungu	Ya	

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa diantara keseluruhan indikator diperoleh 7 indikator yang kesesuaian yang dilakukan oleh RS TP, selebihnya terdapat 1 indikator tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa limbah padat medis dan non medis di RSTP sudah dipisahkan sesuai dengan jenisnya, kemudian wadah yang digunakan untuk menampung limbah baik medis dan non medis sudah kuat, kedap air dan memiliki penutup. Pemilahan dan pewadahan jenis limbah juga sudah sesuai dimana limbah non medis dimasukkan kedalam plastik yang berwarna hitam sedangkan limbah medis yang infeksius, limbah medis sangat infeksius, patologis dan benda tajam dimasukkan kedalam plastik berwarna

kuning. Adapun untuk limbah radioaktif di RSTP tidak dilakukannya pemilahan dan pewardaha karena RSTP tersebut sudah menggunakan sistem CR (*Computer Radiografi*) dimana proses tersebut tidak menghasilkan limbah medis radioaktif.

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa RSTP sudah baik dalam melakukan pemilahan dan pewardan limbah yang dihasilkannya sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permenlhk Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan PP Nomor 101 Tahun tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

2) Pengangkutan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Bagian Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan (IPSL), supervisor pengelolaan limbah, dan petugas pengelolaan limbah mengenai pengangkutan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Pengangkutan Limbah Padat (Medis dan Non Medis)

No	Indikator	Kesesuaian	
1	Limbah medis diangkut ke TPS menggunakan troli	Ya	
2	Limbah non medis diangkut ke TPS menggunakan troli	Ya	
3	Pengangkutan limbah dilakukan secara rutin		Tidak
4	Troli limbah medis kedap air, tidak bocor dan mempunyai tutup	Ya	
5	Troli limbah non medis kedap air, tidak bocor dan mempunyai tutup	Ya	
6	Troli limbah non medis mudah dibersihkan dan dikosongkan	Ya	
7	Troli limbah medis pengangkut limbah diberi tanda/logo		Tidak
8	Terdapat jalur khusus pengangkut limbah		Tidak
9	Rumah Sakit memiliki TPS	Ya	
10	Limbah dari wadah penampung diangkut ke TPS > 2 kali/hari		Tidak
11	Limbah medis dan non medis diangkut ke TPA > 1 kali/hari		Tidak

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa diantara keseluruhan indikator diperoleh 6 indikator yang kesesuaian yang dilakukan oleh RS TP, selebihnya 5 indikator tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa pengangkutan limbah padat medis dan non medis di RSTP sudah diangkut menggunakan troli ke tempat penampungan oleh petugas. Namun pengangkutan limbah tidak dilakukan secara rutin oleh petugas karena disebabkan oleh tidak disiplinnya petugas dalam melaksanakan kewajibannya sehingga sering terjadi penumpukan limbah didalam wadah. Padahal troli untuk mengangkut limbah padat medis non medis kedap air, tidak bocor, sudah mempunyai tutup dan mudah untuk dibersihkan. Dengan artian rumah sakit tersebut sudah menyediakan tempat sesuai dengan standar yang sudah ditentukan namun hanya permasalahan dari petugas yang belum disiplin. Namun ketidaksesuaian terjadi pada troli limbah medis yang tidak diberikan tanda atau logo sebagai penanda sesuai fungsi troli untuk mengangkut jenis limbah medis. Sehingga penggunaan troli tersebut sering dilakukan secara bercampur dan bergantian antara satu jenis limbah dengan limbah yang lainnya. Kemudian juga tidak adanya jalur khusus yang dimiliki oleh RSTP untuk mengangkut limbah sehingga pengangkutan limbah dapat terjadi secara sembarangan dan seringkali mengganggu aktivitas rumah sakit. Pengangkutan limbah medis dan non medis tersebut dilakukan ke TPS dimana limbah non medis kemudian dari TPS akan diangkut ke TPA oleh pihak pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya melalui Dinas Kebersihan. Sedangkan limbah medis dari TPS akan diangkut oleh pihak ketiga yaitu PT. Annisa Chemical Meulaboh berdasarkan kerjasama yang dijalin. Namun proses pengangkutan ini tidak berjalan dengan baik, baik yang dilakukan oleh petugas RS dari wadah limbah ke TPS oleh petugas kebersihan RS maupun oleh pihak Dinas kebersihan dari TPS ke TPA dan juga maupun oleh pihak ketiga untuk jenis limbah medis. Dimana hal sering terjadi penumpukan limbah di TPS.

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa mengenai pengangkutan limbah padat non medis dan medis oleh RSTP belum baik dalam dan belum sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permenlhk Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan PP Nomor 101 Tahun tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

3) Pengolahan dan Pemusnahan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Bagian Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan (IPSL), supervisor pengelolaan limbah, dan petugas pengelolaan limbah mengenai pengolahan dan pemusnahan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Pengolahan dan Pemusnahan Limbah Padat (Medis dan Non Medis)

No	Indikator	Kesesuaian	
1	Rumah sakit memiliki <i>insinerator</i>		Tidak
2	Rumah sakit memiliki <i>autoclave</i>		Tidak
3	Dilakukan desinfeksi dengan bahan kimia pada limbah infeksius	Ya	
4	Limbah padat medis dibakar di insinerator		Tidak
5	Pemusnahan limbah infeksius, sitotoksis, dan farmasi dengan Insinerator (suhu 1000°C)		Tidak
6	Pemusnahan limbah medis ≥ 24 jam		Tidak
7	Lokasi TPS mudah dijangkau kendaraan pengangkut limbah	Ya	

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa diantara keseluruhan indikator diperoleh 2 indikator yang kesesuaian yang dilakukan oleh RS TP, selebihnya 5 indikator tidak sesuai. RSTP belum memiliki *insenerator* dan *autoclave*, sehingga pengelolaan dan pemushana limbah padat medis dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga yaitu dengan PT. Annisa Chamil Meulaboh. Sedangkan jenis limbah padat non medis pengolahan dan pemusnahan dilakukan oleh Dinas Kebersihan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya. Namun demikian, mengenai limbah yang tertampung di TPS RSTP, sudah dilakukan desinfeksi dengan bahan kimia pada limbah infeksius guna untuk mencegah bahaya infeksi dari limbah yang ditertampung di TPS, pihak petugas melakukan penyemprotan dengan desinfektan guna untuk membunuh bakteri dan virus agar tidak menular ke lingkungan sekitar. Sedangkan mengenai lokasi TPS RSTP, sudah berada pada lokasi yang sesuai yang mudah dijangkau oleh kendaraan untuk melakukan pengangkutan limbah.

Yaitu berada dibelakang RSTP dan memiliki jalur khusus sehingga tidak mengganggu aktivitas rumah sakit.

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa mengenai pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis dan medis oleh RSTP belum baik dalam dan belum sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permenlhk Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan PP Nomor 101 Tahun tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sistem pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) di Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya belum sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permenlhk Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan PP Nomor 101 Tahun tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Hal ini dapat dilihat berdasarkan dari jumlah indikator yang diteliti tidak terpenuhi. Dari 26 indikator yang diteliti hanya 15 indikator yang sesuai dan 11 indikator tidak sesuai. Secara keseluruhan kesesuaian pengelolaan limbah padat (medis dan non medis) di RSTP Kabupaten Aceh Barat Daya hanya 57, 6%. Sedangkan syarat pengelolaan limbah padat rumah sakit tipe C harus menurut Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 minimal adalah 80%.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2004). Keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenlkh (2015). Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- Masdi, M.H. (2018). Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Kota Banda Aceh. *Skripsi*. Program Studi Teknik Lingkungan Fakultas Sains Dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Misgiono., Setiani, O., & Budiyo (2014). Evaluasi Manajemen Limbah Padat dan Cair di RSUD Mimika. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 13, (01): 1-13.
- Moleong, L. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Pruss, A., Giroult, E., Rushbrook, P., & Sugiarti, M. (2005). *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Simamora, I, S. (2018). Analisis Pengelolaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Doloksanggul Tahun 2018. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Yahar. (2011). Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru Tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Yulian, R.P. (2016). Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat (Medis dan Non Medis) RS. Dr. Soedirman Kebumen. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.