

GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH BERBAHAYA DAN BERACUN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN TAHUN 2021

AULIA AZHAR, ARMEIN LUSI ZESWITA

Universitas Negeri Padang, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia
aulia.azhar057@fmipa.ac.id, lusitembong@gmail.com

Abstract: Sources of waste in hospitals can come from medical activities, nursing, dentistry, veterinary medicine, drug manufacturing or training, treatment, research, processing, teaching and research activities as well as from blood collection activities through transfusion. These activities can pose a great risk of disease transmission. Seeing so many activities that pose a risk to the surrounding environment, it is necessary to properly and safely manage waste. Waste management must be addressed immediately to ensure the health and safety of workers and other people in the hospital environment. For this reason, policies are needed according to occupational health and safety management by carrying out management and monitoring activities of hospital waste as one of the important indicators that need to be considered. This research to find out the description of the transportation of B3 Waste in Pariaman Hospital. The research design used in the descriptive survey research with a qualitative approach in the form of interviews and observations to obtain an overview of B3 waste management at the Pariaman Regional General Hospital in 2021. The object being studied is the infectious B3 waste management carried out by Pariaman Hospital. Infectious B3 Waste Management carried out at the Pariaman Regional General Hospital is in accordance with the requirements stated in the Regulation of the Minister of Environment and Forestry of the Republic of Indonesia Number P.56 of 2015 starting from B3 waste sorting, B3 waste storage, B3 waste transportation.

Keywords: Medical waste, Infectious waste

Abstrak: Sumber limbah pada rumah sakit dapat berasal dari kegiatan medis, perawat, kedokteran gigi, kedokteran hewan, pembuatan obat atau kegiatan-kegiatan pelatihan, pengobatan, penelitian, pengolahan, pengajaran dan riset serta dari kegiatan pengumpulan darah melalui tranfusi. Kegiatan tersebut dapat beresiko besar terhadap terjadinya penularan penyakit. Melihat begitu banyaknya kegiatan yang beresiko pada lingkungan sekitar perlu adanya pengelolaan limbah secara benar dan aman. Penanganan limbah harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada dilingkungan rumah sakit. Untuk itu diperlukan kebijakan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan monitoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu di perhatikan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian survey deskriptif dengan pendekatan kualitatif berupa wawancara dan observasi untuk memperoleh gambaran pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2021. Objek yang di teliti adalah pengelolaan limbah B3 infeksius yang dilakukan oleh RSUD Pariaman. Pengelolaan Limbah B3 infeksius yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sesuai dengan persyaratan yang tercantum pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56 Tahun 2015 mulai dari pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3.

Kata Kunci: Limbah medis, limbah Infeksius

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kemajuan, kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi semua lapisan masyarakat sehingga dengan begitu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Derajat kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan meningkatkan produktivitas hidup. Pengetahuan dan kepedulian masyarakat akan kesehatan menyebabkan kebutuhan terhadap layanan bermutu rumah sakit semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut mengakibatkan perkembangan rumah sakit di Indonesia meningkat pesat belakangan ini seiring jumlah rumah sakit yang bertambah setiap tahunnya di Indonesia, maka semakin banyak pula jumlah produksi limbah rumah sakit medis yang diharapkan. Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik, maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja (Pertiwi, 2017)

Menurut Permenkes RI No 7 Tahun 2019 dan Permen LHK No 56 Tahun 2015 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit, limbah pada dengan karakteristik infeksius, benda tajam, dan patogen tidak boleh disimpan lebih dari 48 jam pada suhu lebih dari 0°C atau lebih dari 90 hari pada suhu dibawah 0°C. Jika penyimpanan limbah padat infeksius lebih dari batas waktu tersebut maka harus disimpan dalam ruangan pendingin. Limbah medis merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patogen, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi (Permenkes RI, 2019).

Limbah rumah sakit yang dihasilkan dapat didefinisikan dari jenis buangan dan dari sumbernya. Untuk limbah buangan dari rumah sakit berasal dari bagian tubuh maupun jaringan manusia dan binatang, darah atau cairan darah, zat eksresi, obat-obatan maupun dari produk kimia, kain pel ataupun pakaian juga dari jarum suntik, gunting dan benda tajam lainnya (WHO, 2003). Berdasarkan WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila persentase limbah medis 15%. Tetapi di Indonesia mencapai 23,3%. Survei yang menemukan rumah sakit yang memisahkan limbah 80,7%, melakukan pewadahan 20,5% pengangkutan 72,7% (Satrianegara 2016).

Limbah dapat berasal dari kegiatan medis, perawat, kedokteran gigi, kedokteran hewan, pembuatan obat atau kegiatan-kegiatan pelatihan, pengobatan, penelitian, pengolahan, pengajaran dan riset serta dari kegiatan pengumpulan darah melalui transfusi. Kegiatan tersebut dapat beresiko besar terhadap terjadinya penularan penyakit. Perlu adanya pengelolaan limbah secara benar dan aman, penanganan limbah harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada dilingkungan rumah sakit. Sehingga diperlukan kebijakan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan mentoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu di perhatikan (Departemen kesehatan RI, 2004).

Pengelolaan limbah rumah sakit yang tersistematis maka akan dapat memberikan dampak yang positif terhadap lingkungan ataupun kesehatan dan keselamatan kerja internal. Untuk mengoptimalkan upaya penyehatan lingkungan rumah sakit dari pencemaran limbah yang dihasilkannya maka rumah sakit harus mempunyai fasilitas pengelolaan limbah sendiri yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenkes) RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit (Aditama, 2006).

Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria WHO, pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila presentase limbah medis 15%, namun kenyataannya di Indonesia mencapai 23, 3%, melakukan pewadahan 20, 5% dan pengangkutan 72, 7%. Sedangkan pengelolaan limbah dengan *insenerator* untuk limbah infeksius 62%, limbah sitotoksik 51, 1%, limbah radioaktif di Batam 37% (Sianturi, 2003). Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53.4% dan 51, 1% melakukan pengelolaan dengan instalansi IPAL atau *septic tank* (tangki septik) (Arifin, 2008). Limbah B3 yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan

dan kesehatan masyarakat jika dibuang langsung ke lingkungan. Karakteristik dan sifat yang dimiliki oleh limbah B3 berdasarkan dengan limbah lain secara umum, karena sifat limbah B3 yang tidak stabil, reaktif, eksplosif, beracun, dan mudah terbakar (Purwati AA,2018).

Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan kesehatan, disebutkan yang termasuk di dalamnya meliputi limbah dengan karakter infeksius, sitotoksik, potologis, benda tajam, bahan kimia yang telah kadaluwarsa, tumpahan atau sisa makanan, farmasi, radioaktif, peralatan medis yang mengandung logam berat tinggi, dan tabung gas/container bertekanan (KepmenLHK RI, 2015).

Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pelaksanaan pengelolaan yang baik diantaranya pengelolaan sumber daya manusia, alat dan sarana, keuangan dan tatalaksana pengorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan. Selain itu untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan lingkungan rumah sakit perlu dilakukan pengelolaan, khususnya mengenai masalah limbah yang sangat berbahaya, sebab sasaran kritik semakin merambah ke berbagai instansi, diantaranya instansi rumah sakit. Untuk itu kita harus mengetahui bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah di rumah sakit apakah sudah benar atau sebaliknya, diantaranya rumah sakit harus menerapkan usaha-usaha yang berhubungan dengan wawasan lingkungan dalam mengelola limbah yang dihasilkan.

Pelaksanaan pengelolaan limbah dirumah sakit khususnya limbah cair yakni minimalisasi limbah, pengelolaan limbah, dan pembuangan limbah sisa pengolahan. Limbah cair rumah sakit yang tidak terkelola secara baik akan menimbulkan efek-efek berbahaya bagi komunitas rumah sakit dan lingkungannya, selain itu masih dalam pelaksanaan pengelolaan limbah cair diperlukan sarana pengolahan /pembuangan limbah cair rumah sakit yang berfungsi menerima limbah cair yang berasal dari berbagai alat sanitair, kemudian menyalurkan dari instalasi saluran pembuangan dalam gedung selanjutnya melalui instalasi saluran pembuangan di luar gedung menuju instalasi pengolahan buangan cair. Dari instalasi limbah, cairan yang sudah diolah akan mengalir saluran pembuangan ke perembesan tanah atau ke saluran pembuangan kota. Kemudian penanganan mengenai limbah padat yang berasal dari bangsal bangsal, dapur, kamar operasi dan lain sebagainya baik yang medis maupun non medis perlu dikelola sebaik-baiknya sehingga kesehatan petugas, penderita, dan masyarakat di sekitar rumah sakit dapat terhindar dari kemungkinan-kemungkinan dampak pencemaran limbah rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman merupakan rumah sakit umum terbesar milik pemerintah pariaman dengan kelas tipe B yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi pelayanan yang luas dan penting. Rumah sakit umum daerah (RSUD) pariaman menghasilkan limbah medis dan non medis. RSUD Pariaman ini pengelolaan sampahnya sudah ada pengendaliaannya yang dibakar oleh seperti orang K3 dan Kesling. Dan rumah sakit ini tipe B ini memiliki tempat limbah yang baik seperti limbah-limbah dipisahkan seperti limbah yang tidak berbau dan limbah yang berbahaya. RSUD ini memiliki tempat pembuangan sementara sebelum limbah di jemput oleh petugas yang berwajib. Limbah sebelum dijemput oleh petugas pihak rumah sakit atau yang memiliki tugas seperti orang kesehatan lingkungan dan orang K3 mempunyai peran untuk terlebih dahulu seperti limbah di cek dan pemilihan limbah, pengumpulan limbah dan terakhir limbah di angkut ke tempat pembuangan terakhir.

Berdasarkan survai awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan observasi kepada pihak pemegang di rumah sakit bahwa limbah B3 terlebih dahulu di pisahkan dari limbah yang berbahaya dan yang mana limbah yang tidak berbahaya. Seperti limbah yang berbahaya dikumpulkan dengan kantong plastik hitam dan di kumpulkan di tempat penyimpanan limbah berbahaya selama 3 bulan yaitu cool storage merupakan sebuah ruangan yang dirancang khusus dengan kondisi suhu tertentu kegiatan tersebut dilakukan dalam serangkaian proses higienis. Setelah 3 bulan akan ada yang menjemput limbah tersebut. Limbah yang tidak berbahaya dipisahkan dan di buang ke tempat pembuangan terakhir. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat dari sebagian objek dan sumber data yang dilakukan di lapangan. Karena di RSUD pariaman terdapat pengelolaan limbah B3 nya

yang masih kurang jelas, maka peneliti tertarik untuk melihat dan menggambarkan lebih jelas bagaimana pengelolaan limbah B3 yang benar itu.

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan yaitu kualitatif. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Metode penelitian ini untuk memperoleh gambaran pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2021. Informan yang diwawancarai adalah Kepala Bagian Sanitasi Lingkungan RS (Informan 1), Koordinator Tim Pengendalian Limbah Infeksius (informan 2), kepala ruang (informan 3) dan, petugas Cleaning Service (informan 4).

C. Hasil Penelitian

11. Program dan Kebijakan Pengelolaan limbah B3 Infeksius

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan pasal 2 mengatakan bahwa peraturan menteri ini bertujuan untuk memberikan panduan bagi penghasil limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengelola limbah B3 yang dihasilkan. Program dan kebijakan pengelolaan limbah B3 di rumah sakit umum daerah Pariaman dibuat berdasarkan aturan diatas. program pengelolaan limbah B3 ini dimuat dalam kebijakan pengelolaan limbah B3 yaitu program dari pemilahan, penyimpanan, dan sampai pengangkutan oleh jasa pengumpul limbah B3. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut: "Program pengelolaan limbah B3 infeksius RSUD Pariaman telah dimuat di kebijakan RSUD Pariaman" Kepala Bagian Sanitasi Lingkungan RS (informan 1).

Pengelolaan Limbah B3 Infeksius

Pengelolaan limbah adalah kegiatan yang meliputi pemilahan, pewadahan, pengumpulan, dan pengangkutan. Pengelolaan limbah B3 infeksius RSUD Pariaman di lakukan sesuai dengan prosedur yang di telah buat untuk panduan petugas dalam mengelola limbah B3 infeksius.

Pemilahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa limbah B3 RSUD Pariaman dipisahkan berdasarkan jenis infeksius dan non infeksius. Limbah B3 infeksius seperti selang infus/infuset, cateter urin, plaster kasa, perban masker, sarung tangan, kantung darah, kapas bekas, dapper, kapas alkohol, sedangkan Limbah B3 non infeksius meliputi lampu bohlam, kertas, plastik, kaleng, botol minum, sisa makanan dan minuman. Dalam pemilahan limbah B3 perlu diperhatikan simbol/label kemasan. Limbah infeksius memiliki label infeksius pada kemasan seperti pada gambar berikut, sedangkan Limbah non infeksius tidak terdapat label infeksius seperti pada gambar di bawah.



Gambar sampah infeksius



Gambar sampah non infeksius

Penyimpanan

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Pariaman, tempat penyimpanan sampah ini merupakan tempat penampungan sementara dari limbah yang berasal dari tempat pembuangan sumber limbah B3. Tempat penyimpanan Limbah B3

diberi label dan simbol sesuai jenis limbahnya, dan pada setiap kemasan limbah b3 infeksius digunakan warna kuning sesuai dengan karakteristik limbah B3 infeksius.



Gambar Tempat penyimpanan Limbah

Pengangkutan.

Limbah B3 infeksius yang dihasilkan dari setiap ruangan seperti : ruangan farmasi, ruangan perawatan, ruang perawatan, ruang operasi, ruang diagnose, ruang laboratorium, dan ruang poliklinik. Sampah tersebut diangkat manual dengan menggunakan tangan oleh petugas pengelolaan limbah B3 tempat penyimpanan atau pengumpulan sementara sebelum dibawa keluar dari RSUD Pariaman. Pengangkutan Limbah B3 infeksius bekerjasama dengan pihak transferor. Dalam pengolahan limbah menggunakan alat angkut limbah B3 infeksius yang telah mendapatkan izin pengolahan limbah B3 infeksius untuk kegiatan pengangkutan limbah B3 yang sudah di lengkapi simbol, dan sudah di lengkapi manifikasi limbah B3, limbah B3 infeksius di bungkus dan dikemas secara baik dan tidak ada kebocoran.



Gambar Proses penghitungan Limbah B3 Infeksius



Gambar. Mobil peangkutan Limbah B3

Pembahasan

Pemilahan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, pemilahan yang dilakukan di RSUD Pariaman melibatkan petugas kesehatan khususnya di tiap-tiap unit layanan kesehatan. Untuk saat ini di RSUD Pariaman menghasilkan limbah medis dan non medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dapat diperoleh gambaran bahwa pemilahan limbah medis, non medis langsung dipisahkan saat pembuangan dan dibuang ditempat sampah yang telah disediakan. Limbah medis ditampung dengan menggunakan kontainer dan kantong plastik berwarna kuning, sedangkan non medis menggunakan kontainer biasa dan kantong plastik warna hitam. Hanya Limbah infeksius yang boleh dimasukkan ke dalam kontainer kuning yaitu limbah terkena darah atau cairan tubuh, dan limbah benda tajam ditempatkan pada wadah

limbah benda tajam. akan tetapi adanya faktor ketidaktahuan dari pasien, pengunjung menyebabkan sering tercampurnya limbah medis dengan limbah non medis. Oleh karena itu, dimaksimalkan kembali proses sosialisasi sekaligus implementasi dari SOP yang ada kepada petugas untuk dapat memisahkan limbah medis sesuai dengan tempanya masing-masing.

Penelitian yang dilakukan Rahno (2015) menyatakan bahwa pada Puskesmas Borong, SOP tentang pengelolaan sampah medis belum dilakukan sosialisasi terhadap petugas. Hal ini berdampak pada banyaknya petugas yang tidak menggunakan APD dalam melakukan aktifitasnya. Belum adanya sosialisasi penggunaan APD pun terlihat pada penelitian Line (2013). Dalam penelitian tersebut, terlihat bahwa APD telah tersedia. Namun demikian, karena belum dilakukannya sosialisasi pada petugas, sehingga petugas belum menggunakan APD untuk keselamatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh elgi (2018) yang berjudul analisis pengelolaan limbah medis infeksius dirumah sakit umum daerah dr.H.M.Rabain Muara Enim dengan hasil limbah berupa infus, kassa, kapas, ampul, speed jarum, jaringan tubuh, organ tubuh termasuk kedalam limbah infeksius. Proses pengelolaan limbah seperti minimasi, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan, pengolahan dan pemusnahan cenderung telah berlangsung dengan baik dan sesuai dengan SOP, namun disimpulkan bahwa proses pengelolaan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim masih perlu adanya kebijakan kepatuhan terhadap SOP dan sanksi terhadap pelanggaran.

Pada tempat pembuangan limbah di RSUD dr. Hardjono Ponorogo sudah memenuhi standar sesuai dengan yang tertera pada Peraturan menteri lingkungan hidup dan kehutanan republik Indonesia nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan antara lain sudah terdapat label infeksius, dan limbah non infeksius. Sudah menggunakan kantong plastik dengan warna yang berbeda, yang menunjukkan kemana limbah harus dibuang, serta penggunaan kontainer telah sesuai dengann Peraturan menteri lingkungan hidup dan kehutanan republik Indonesia nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan sehingga sangat kecil kemungkinan untuk terjadinya kebocoran.

Penyimpanan. Penyimpanan limbah B3 infeksius merupakan salah satu tahapan dalam pengelolaan limbah B3. Tata cara pelaksanaan dan ketentuan teknis mengenai bangunan penyimpanan limbah B3 terdapat dalam Keputusan Kepala Bipedal Nomor 1 Tahun 1995. Untuk penyimpanan limbah B3 medis ditambahkan dengan ketentuan yang terdapat pada permen LKH Nomor 56 tahun 2015. Penyimpanan limbah B3 di fasilitasi penyimpanan limbah B3 menggunakan wadah limbah sesuai karakteristik Limbah B3. Warna kemasan dan/atau wadah Limbah B3 berupa warna merah, untuk Limbah radioaktif; kuning, untuk Limbah infeksius dan Limbah patologis; ungu, untuk Limbah sitotoksik; dan cokelat, untuk Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan Limbah farmasi.

Kuning 

Dipakai untuk menampung sampah padat medis yang sangat infeksius terbuat dari kantong plastik yang kuat, anti bocor, atau container yang dapat di sterilisasikan.

Merah 

Dipakai untuk menampung sampah padat medis yang bersifat radioaktif, dengan menggunakan kantong boks.

Ungu 

Dipakai untuk menampung sampah padat sitotoksik atau sampah bahan beracun dengan kontainer plastik yang kuat dan anti bocor.

□ Coklat

Dipakai untuk menampung limbah kimia dan farmasi biasanya dengan menggunakan kantong plastik atau kontainer.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman bahwa penyimpanan yang ada di tempat penyimpanan sampah ini merupakan tempat penampungan sementara dari limbah yang berasal dari tempat pembuangan sumber limbah B3. Setiap tempat penyimpanan Limbah B3 diberi label dan simbol sesuai dengan jenis limbahnya, dan pada setiap kemasan limbah B3 infeksius digunakan warna kuning sesuai dengan karakteristik limbah B3 infeksius.

Penyediaan fasilitas rumah sakit dalam hal penanganan limbah perlu perencanaan yang matang. Kementerian Lingkungan Hidup (2014) menyampaikan penyimpanan limbah infeksius dan / atau yang terkontaminasi limbah infeksius menurut peraturan dibatasi maksimum 48 jam. Waktu penyimpanan limbah medis yang merupakan limbah infeksius di RSUD Pariaman tidak lebih dari 2 hari karena setiap harinya limbah medis langsung dibawa ke ruang penyimpanan. Hal ini dilakukan agar limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatannya dengan begitu tidak ada penumpukan dan limbah tidak tercecer. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Astuti (2014) yang menyatakan bahwa ceceran limbah dan ruangan yang kotor merupakan akibat dari tempat sampah yang telah penuh. Limbah yang berasal dari setiap ruangan di bawa ketempat penyimpanan sementara RS, setelah itu di kelompokkan berdasarkan jenis limbah B3. Limbah disimpan ditempat penyimpanan sementara sebelum diangkut oleh pengangkut limbah B3.

Pengangkutan. Tiap pagi cleaning service mengeluarkan plastik limbah medis dari tiap-tiap ruangan lalu diletakkan bersebelahan dengan limbah non medis. Untuk limbah medis diambil beserta kantong plastik kuning yang terlebih dahulu diikat lalu dimasukan kedalam troli tertutup. Katong plastik ini diikat dahulu agar menjaga keamanan limbah medis supaya tidak tercecer saat proses pemindahan.

Pengangkutan limbah B3 infeksius RSUD Pariaman bekerjasama dengan PT. Tenang Jaya Sejahtera untuk mengangkut limbah medis infeksius menggunakan kendaraan khusus. Pembawaan limbah B3 infeksius dari ruang penyimpanan ke kendaraan khusus menggunakan trolley tertutup rapat dan diberi label limbah infeksius pada trolley pengangkutan menuju pada kendaraan khusus pengangkutan pengolahan limbah B3. Alat angkut pengolahan limbah yang ada di RSUD Pariaman menggunakan alat angkut limbah B3 yang telah mendapatkan izin pengelolaan untuk kegiatan pengangkutan limbah B3, dilengkapi dengan manifes limbah B3, dan pengolahan limbah B3 diangkut dan dikemas secara baik dan tidak ada kebocoran, sebelum limbah diangkut terlebih dahulu limbah di beri label.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pruss, 2005 dalam proses pengangkutan oleh petugas mengenai kantong yang dibawa, bahwa kantong dengan warna harus dibuang jika telah berisi 2/3 bagian. Kemudian diikat bagian atasnya dan diberi label yang jelas dan kantong yang harus diangkut dengan memegang lehernya/ menggunakan troli tertutup untuk menghindari tercecernya limbah medis, dan diletakkan di tempat tertentu untuk dikumpulkan.

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSUD pariaman dapat disimpulkan bahwa pengelolaan Limbah B3 infeksius yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sesuai dengan persyaratan yang tercantum pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56 Tahun 2015 mulai dari pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3.

Daftar Pustaka

Aditama, T. 2006. *Manajeme Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
Arifin, 2008. Pengaruh Limbah Rumah Sakit terhadap Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 10 No.1 April 2008.

- A Pruss dkk., 2005. *Pengolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia*: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2004. *Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit* . 2004. Kep. Menkes RI No 1204/MDitjen P2MPL, 2004, *Kepmenkes RI Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hapsari Riza 2010, Analisis Pengolahan Sampah dengan Pendekatan Sistem di RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal : Universitas Diponegoro eprints.undip.ac.id/23847/. Diakses(28 April 2017)*
- Imam Hendargo. A. Ismoyo, 2009, *Panduan Tata Cara Identifikasi Limbah B3*, Jakarta: Deputi IV MENLH Bidang Pengelolaan B3
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2014
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Cara dan Persyaratan Teknik Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: KepmenLHK RI; 2015.
- Munif Arifin, 2010, *Pengangkutan Sampah Medis*, di akses tanggal 23 April 2013, (<http://publichealth-journal.helpingpeopleideas.com/pengangkutan-sampah-medis>
- Pertiwi V, 2017, *Evaluasi Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(3), ISSN:23P.56-3346. Diakses dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/17260/16518>
- Purwati AA. *Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Rumah Sakit Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2018;Vol. 10, No. 3, Juli 2018:291-298
- Peraturan Pemerintah Reublik Indonesia No 101 tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Permen LHK No. 56 tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3
- Permenkes RI No.07 tahu 2019, *Peraturan Kesehatan RI Nomor 07 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*
- Satrianegara, M. F. 2016. *Pendekatan Analisis Manajemen Kebijakan dalam Pengelolaan Limbah RumahSakit*. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan* 2(2). 1-4.
- Satmoko Wisaksono 2000, *Karakteristik Limbah Rumah Sakit dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan dan Lingkungan*, *Cermin Dunia Kedokteran*, Nomor 130.