

SKRIPSI

**ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH PADAT B3
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG
BARI TAHUN 2024**



OLEH:

NAMA : HARITS

NIM : 10031281823023

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

**ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH PADAT B3
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG
BARI TAHUN 2024**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Lingkungan Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH:

NAMA : HARITS

NIM : 10031281823023

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Juli 2024

Harits

Analisis Pengelolaan Limbah Padat B3 Di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2023

Vi + 57 halaman, 5 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

RSUD Palembang BARI merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di kota Palembang yang termasuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas B. RSUD Palembang BARI melakukan pengelolaan limbah padat B3 mulai dari penggunaan alat pelindung diri, pemilihan, pengumpulan, pengangkutan penyimpanan ke tempat penampungan sementara, sedangkan pengolahan lebih lanjut dilakukan oleh pihak ketiga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi tentang pengelolaan limbah padat B3 di RSUD Palembang BARI, yakni karakteristik limbah padat B3, sumber dan jenis limbah padat B3, penggunaan APD, pemilihan limbah padat B3, pengumpulan limbah padat B3, pengangkutan limbah padat B3, penyimpanan dan pengolahan limbah padat B3. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik limbah Padat B3 medis yang dihasilkan meliputi limbah Infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi dan limbah Padat B3 lainnya. Berdasarkan wawancara dan observasi yang mengacu pada Permen LHK Nomor P.56/MENLHK/Setjen/2015 terdapat 4 variabel yang telah memenuhi syarat yaitu pemilihan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan. Kemudian terdapat 2 variabel yang tidak memenuhi syarat diantaranya adalah penggunaan alat pelindung diri yang tidak lengkap yaitu pelindung mata dan clemek, serta pengolahan akhir limbah padat B3 karena RSUD Palembang BARI tidak memiliki izin pengoprasian insenerator meski telah memiliki alatnya. Pengelolaan limbah B3 di RSUD Palembang BARI secara umum sudah baik, namun masih terdapat kekurangan dalam penggunaan APD petugas dan belum optimalnya pengolahan limbah menggunakan insenerator.

Kata Kunci : Limbah padat B3, Pengelolaan limbah, Rumah Sakit,

Kepustakaan : 20 (1990-2020)

**ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July 2024

Harits

Analysis of B3 Solid Waste Management at Palembang Bari Regional General Hospital in 2023

Vi + 57 pages, 5 tables, 9 attachments

ABSTRACT

RSUD Palembang BARI is a Class B General Hospital in Palembang city. ¹ The hospital manages hazardous and toxic waste (B3) from the use of personal protective equipment, selection, collection, transportation, and temporary storage, while further processing is carried out by a third party. This study aims to determine the condition of B3 waste management at RSUD Palembang BARI, namely the characteristics of B3 waste, sources and types of B3 waste, the use of PPE, the selection of B3 waste, the collection of B3 waste, the transportation of B3 waste, and the storage and processing of B3 waste. This study uses a descriptive qualitative research method with 5 informants. The data collection techniques used were in-depth interviews, observation, and document analysis. The results showed that the characteristics of medical B3 waste produced include infectious waste, sharp waste, pharmaceutical waste, and other B3 waste. Based on interviews and observations referring to the Minister of Environment and Forestry Regulation Number P.56/MENLHK/Setjen/2015, there are 4 variables that have met the requirements, namely selection, collection, transportation, and storage. Then there are 2 variables that do not meet the requirements, including the incomplete use of personal protective equipment, namely eye protection and aprons, and the final processing of B3 waste because RSUD Palembang BARI does not have a permit to operate the incinerator even though it already has the equipment. B3 waste management at RSUD Palembang BARI is generally good, but there are still shortcomings in the use of PPE by officers and the suboptimal processing of waste using incinerators.

Keywords: *Hazardous solid waste, Management, Hospital*

Literature: *20 (1990-2020)*

LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah etika akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar etika akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 2 September 2024

Yang Bersangkutan,



Harits

10031281823023

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH PADAT B3 DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh:
HARITS
10031281823023


Indralaya, 13 September 2024

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Pembimbing



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2024” telah telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 10 September 2024.

Indralaya, 10 September 2024



Ketua Penguji :

1. Dwi Septiawati, S.K.M., M.KM,
NIP. 19891210201803200



Anggota :

1. Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid.
NIP. 199307142019032023
2. Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya




Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes
NIP. 197806282009122004

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Harits
NIM : 10031281823023
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 18 Mei 1999
Alamat : Jl.Kenanga no 198, Komperta, Plaju, Palembang
Np. Telpon/HP : 0851 7230 1805
Email : haritsnet18@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 01 Sungai Rebo (2005-2011)
2. MTS Patra Mandiri Palembang (2011-2014)
3. SMA Patra Mandiri 01 Palembang (2014-2017)

Riwayat Organisasi

Founder – Yayasan Putra Putri Sriwijaya

Co-Founder – Forum Osis Sumatera Selatan

Co-Founder – HMKL FKM UNSRI

Ketua – Forum Genre Ogan Ilir

Wakil Ketua – Komunitas Bujang Gadis FKM Unsri

Wakil Ketua II – Paguyuban Putera Puteri Maritim Indonesia SS

Divisi SDM – Yayasan Bujang Gadis Palembang

Divisi Humas – Purna Paskibraka Indonesia Kota Palembang

Divisi SDM – Forum Genre Sumatera Selatan

KATA PENGANTAR

"Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Selamat pagi, Salam sejahtera bagi kita semua, Syalom, Oom Swastiastu, Namu Buddhaya, Wei De Dong Tian, Salam kebajikan. Atas izin Tuhan yang maha Esa penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Analisis Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI". Dalam proses penyelesaian tugas ini tentunya tidak dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih untuk semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini. Dengan penuh rasa hormat, saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan motivasi, kritik, saran, dan kontribusi lainnya yang sangat banyak dari awal hingga akhir penyelesaian skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dwi Septiawati, S.K.M., M.KM. selaku sekretaris jurusan yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam hal akademik dan Selaku Dosen Penguji 1 saya yang telah sangat banyak meluangkan waktunya dalam memberikan kritik, saran serta mengarahkan, mendukung dan memberi semangat sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
4. Ibu Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid selaku Dosen Penguji 2 yang telah sangat banyak meluangkan waktunya dalam memberikan kritik, saran serta mengarahkan, mendukung dan memberi semangat sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
5. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

6. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI yang ikut berpartisipasi yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan membantu saya dalam melaksanakan penelitian.
7. Keluarga tercinta yakni Ibu, dan Kakak perempuan saya yang selalu memberikan dukungan moril dan materil yang sangat memudahkan saya selama ini, yang selalu menjadi alasan untuk bertekad dan bersemangat dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Sriwijaya ini.
8. Orang-orang terdekat yang saya anggap keluarga saya sendiri, Kak Fadli Hatta, Shania Nabila, Imansyah, Dandi dan Agung yang selalu mendukung saya dan memberikan semangat selama ini.
9. Sahabat satu seperjuangan mahasiswa akhir saya, Rozqie, Winda, Farhan, dan Ningrum yang saling menguatkan satu sama lain di penghujung masa perkuliahan
10. Fadl's Familia dan adik-adik junior saya, yang telah membantu dari segi materi, memberikan motivasi, dan semangat.
11. Terima kasih buat diri sendiri sudah tidak pernah menyerah walau sering merasa lelah, terima kasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, terima kasih sudah mau bangkit lagi walupun rasanya sulit, tapi kamu akan lihat bahwa kamu kuat dan bisa melewatinya sampai menyelesaikan skripsi ini

Sesungguhnya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan masukan yang membangun serta penulis juga berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, maupun bagi para pembaca dan kita semua.

Palembang, Agustus 2024



Harits

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harits
NIM : 10031281823026
Program Studi : Kesehatan Lingkungan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada tanggal :Agustus 2024

Yang menyatakan,



Harits

10031281823023

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| ABSTRAK | i |
| <i>ABSTRACT</i> | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | v |
| RIWAYAT HIDUP..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Bagi RSUD Palembang BARI..... | 4 |
| 1.4.2 Bagi Instansi Akademik..... | 4 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti..... | 4 |
| 1.4.4 Bagi Masyarakat | 5 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian | 5 |
| 1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi..... | 5 |
| 1.5.2 Ruang Lingkup Waktu..... | 5 |
| 1.5.3 Ruang Lingkup Materi..... | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Rumah Sakit | 6 |
| 2.1.1 Definisi Rumah Sakit..... | 6 |
| 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit | 6 |
| 2.1.3 Jenis Rumah Sakit | 7 |
| 2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit | 7 |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 2.2 | Limbah Rumah Sakit | 8 |
| 2.2.1 | Definisi Limbah Rumah Sakit | 8 |
| 2.2.2 | Karakteristik Limbah Rumah Sakit | 9 |
| 2.3 | Pengelolaan Limbah Rumah Sakit | 10 |
| 2.4 | Limbah Padat B3 Rumah Sakit | 11 |
| 2.5 | Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit..... | 11 |
| 2.5.1 | Penggunaan Alat Pelindung Diri APD | 11 |
| 2.5.2 | Pemilahan..... | 13 |
| 2.5.3 | Pengumpulan | 15 |
| 2.5.4 | Pengangkutan..... | 15 |
| 2.5.5 | Penyimpanan..... | 18 |
| 2.5.6 | Pengolahan..... | 19 |
| 2.6 | Dampak Limbah Padat B3 Rumah Sakit..... | 20 |
| 2.7 | Penelitian Terkait..... | 22 |
| 2.8 | Kerangka Teori | 23 |
| 2.9 | Kerangka Pikir | 24 |
| 2.10 | Definisi Istilah | 25 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | | 28 |
| 3.1 | Desain Penelitian | 28 |
| 3.2 | Informan Penelitian | 28 |
| 3.3 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 29 |
| 3.4 | Teknik Pengumpulan Data | 29 |
| 3.4.1 | Pengumpulan Data Primer | 29 |
| 3.4.2 | Pengumpulan Data Sekunder..... | 30 |
| 3.5 | Analisis Data..... | 30 |
| 3.6 | Validitas Data | 31 |
| 3.7 | Penyajian Data..... | 31 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | | 32 |
| 4.1 | Gambaran Khusus Lokasi Penelitian..... | 32 |
| 4.2 | Lokasi RSUD Palembang BARI | 33 |
| 4.3 | Visi Misi dan Motto RSUD Palembang BARI..... | 33 |
| 4.4 | Struktur Organisasi IPL-RS RSUD Palembang BARI..... | 34 |

| | | |
|------------------------|---|----|
| 4.5 | Hasil Penelitian..... | 35 |
| 4.5.1 | Karakteristik Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 35 |
| 4.5.2 | Penggunaan APD dalam pengelolaan limbah padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 37 |
| 4.5.3 | Pemilahan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 39 |
| 4.5.4 | Pengumpulan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI | 41 |
| 4.5.5 | Pengangkutan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 43 |
| 4.5.6 | Penyimpanan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 45 |
| 4.5.7 | Pengolahan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 47 |
| BAB V PEMBAHASAN | | 50 |
| 5.1 | Karakteristik Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI | 50 |
| 5.2 | Pengelolaan Limbah Padat B3 di RSUD Palembang BARI..... | 50 |
| 5.2.1 | Alat Pelindung Diri (APD) | 50 |
| 5.2.2 | Pemilahan Limbah Padat B3..... | 52 |
| 5.2.3 | Pengumpulan Limbah Padat B3 | 53 |
| 5.2.4 | Pengangkutan Limbah Padat B3..... | 54 |
| 5.2.5 | Penyimpanan Limbah Padat B3..... | 54 |
| 5.2.6 | Pengolahan Limbah Padat B3..... | 55 |
| BAB VI PENUTUP | | 58 |
| 6.1 | Kesimpulan | 58 |
| 6.2 | Saran | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 60 |
| LAMPIRAN..... | | 62 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 23 |
| Gambar 2.2 Kerangka Pikir | 24 |
| Gambar 4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI..... | 32 |
| Gambar 4.2 Struktur Organisasi IPL-RS RSUD Palembang BARI | 34 |
| Gambar 4.3 Wawancara bersama Narasumber dan Dokumentasi Obervasi Penggunaan APD di Rumah Sakit..... | 38 |
| Gambar 4.4 Wawancara bersama Petugas Kesehatan dan Pevadahan Limbah Padat B3 di RSUD Palembang BARI | 41 |
| Gambar 4.5 Wawancara bersama Petugas Pengolahan Limbah Padat B3 di RSUD Palembang BARI dan Petugas Melakukan Pengumpulan Limbah pada Pagi Hari | 43 |
| Gambar 4.6 Wawancara bersama Informan dan Troli dengan Wadah Tertutup | 45 |
| Gambar 4.7 TPS Tempat Penyimpanan Limbah RSUD Palembang BARI..... | 46 |
| Gambar 4.8 Wawancara bersama Informan dan Pengolahan Akhir Limbah Padat B3 oleh Pihak Ketiga..... | 48 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Alat Pelindung Diri | 12 |
| Tabel 2.2 Kelompok, Kode Warna, Simbol, Wadah/Kemasan, dan Pengelolaan Limbah Medis | 14 |
| Tabel 2.3 Penelitian Terkait | 22 |
| Tabel 2.4 Definisi Istilah..... | 25 |
| Tabel 3.1 Daftar Informan dan Cara Pengumpulan | 29 |
| Tabel 4.1 Jenis Limbah Berdasarkan Sumber..... | 36 |
| Tabel 4.2 Ceklist Penggunaan APD pada Pengelolaan Limbah Padat B3..... | 38 |
| Tabel 4.3 Ceklist Pemilahan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI | 40 |
| Tabel 4.4 Ceklist Pengumpulan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI | 42 |
| Tabel 4.5 Ceklist Pengangkutan Limbah RSUD Palembang BARI | 44 |
| Tabel 4.6 Ceklist Tempat Penyimpanan Limbah RSUD Palembang BARI..... | 46 |
| Tabel 4.7 Ceklist Pengolahan Limbah Padat B3 RSUD Palembang BARI..... | 48 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Surat Izin Penelitian..... | 63 |
| Lampiran 2. Surat Izin Penelitian RSUD Palembang BARI..... | 64 |
| Lampiran 3. Sertifikat Persetujuan Kaji Etik | 65 |
| Lampiran 4. Lembar Panduan Observasi | 66 |
| Lampiran 5. Lembar Ceklis Observasi | 68 |
| Lampiran 6. Pedoman Wawancara | 70 |
| Lampiran 7. Telaah Dokumen..... | 86 |
| Lampiran 8. Matriks Wawancara | 87 |
| Lampiran 9. Struktur Organisasi | 99 |
| Lampiran 10. Dokumentasi..... | 100 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang penting dalam menyediakan pelayanan medis. Namun, rumah sakit juga menghasilkan jumlah limbah yang signifikan yang perlu dikelola dengan hati-hati. Pengelolaan limbah rumah sakit menjadi penting untuk mencegah kontaminasi dan dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat (Susanto, A. 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 melaporkan bahwa sebagian besar sampah rumah sakit (85%) adalah limbah umum. Namun, sisanya (15%) adalah limbah medis berbahaya yang mengandung zat-zat berbahaya seperti kuman penyakit, bahan kimia, atau bahkan zat radioaktif. Di Asia Tenggara, setiap tempat tidur rumah sakit rata-rata menghasilkan sekitar 0,693 kilogram limbah medis per hari. Di Indonesia sendiri, jumlah total limbah medis yang dihasilkan mencapai 225 ton setiap harinya. Angka-angka ini menunjukkan betapa pentingnya pengelolaan limbah medis yang benar untuk mencegah penyebaran penyakit, menjaga lingkungan tetap bersih, dan memastikan keberlanjutan lingkungan.

World Health Organization (WHO, 2005) dalam pelaksanaan pengelolaan limbah yang efektif sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit, melindungi petugas kesehatan, menjaga keberlanjutan lingkungan, dan melindungi kesehatan masyarakat. Dengan menerapkan pengelolaan limbah yang sesuai, risiko kontaminasi dan dampak negatif terhadap petugas kesehatan, lingkungan, dan masyarakat dapat diminimalkan.

Limbah rumah sakit merupakan jenis limbah khusus yang meliputi limbah padat, limbah cair, dan limbah berbahaya. Limbah padat B3 di rumah sakit termasuk bahan kimia beracun, obat-obatan terbuang, bahan infeksius, limbah tajam, dan bahan radioaktif. Pengelolaan limbah padat B3 sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit, melindungi kesehatan petugas kesehatan menjaga keberlanjutan lingkungan, dan mematuhi standar pengelolaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pemahaman yang baik tentang limbah rumah sakit

secara umum dan limbah padat B3 menjadi kunci dalam menjaga keamanan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan (Wahyuni, 2019).

Kemertian Kesehatan RI, tahun (2019) diketahui terdapat 2.877 rumah sakit di seluruh Indonesia, namun hingga November 2020, hanya 117 rumah sakit yang memiliki izin pengelolaan limbah B3. Dari jumlah tersebut, 111 rumah sakit menggunakan insenerator dan 6 rumah sakit menggunakan Autocalving sebuah metode pengelolaan limbah medis. berdasarkan data nasional pada tahun 2020, ditemukan bahwa sekitar 18,9% fasilitas kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) melakukan pengelolaan limbah sesuai standar. Provinsi Bengkulu menunjukkan persentase tertinggi sebesar 43,5%, diikuti oleh Jawa Tengah dengan persentase 43,4% dan Sulawesi Selatan dengan persentase 42,3%. Sedangkan Sumatera Selatan menempati urutan 4 dari bawah sebesar 2,99%. Sementara itu, provinsi Papua memiliki persentase terendah sebesar 0,2%, diikuti oleh Maluku Utara dengan persentase 0,6% dan Gorontalo dengan persentase 0,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

RSUD Palembang BARI, yang merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di kota Palembang, termasuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas B. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD Palembang BARI juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Palembang dan sekitarnya. Dalam observasi awal di RSUD Palembang Bari, ditemukan bahwa penggunaan insenerator telah dilakukan sejak tahun 2009 hingga 2020. Namun, operasional insenerator terhenti sejak tahun 2020 karena sedang dalam proses perbaikan. Saat ini, insenerator sudah dapat difungsikan kembali, namun terdapat kendala terkait perizinan yang sudah habis.

RSUD Palembang BARI telah melaksanakan pengelolaan limbah padat B3 melalui manajemen Instalasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (IPL-RS). Rumah sakit ini memiliki petugas khusus yang bertanggung jawab dalam mengoperasikan incinerator. Meskipun RSUD Palembang BARI sudah memiliki alat insinerator, namun pada tahun 2020 hingga saat ini, rumah sakit belum mendapatkan izin operasi dari Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Selatan. Akibatnya, timbulan limbah yang dihasilkan tidak optimal dan berpotensi menimbulkan

penumpukan limbah dalam jumlah yang besar. Oleh karena itu, RSUD Palembang BARI bekerja sama dengan pihak ketiga untuk mengolah limbah lebih lanjut. RSUD Palembang BARI hanya melakukan pengelolaan limbah padat B3 mulai dari, pemilihan, pengumpulan, penyimpanan ke tempat penampungan sementara, dan pengangkutan, sedangkan pengolahan lebih lanjut dilakukan oleh pihak ketiga. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut dalam bentuk analisis mengenai pengelolaan limbah padat B3 di RSUD Palembang BARI.

1.2 Rumusan Masalah

RSUD Palembang BARI telah menerapkan pengelolaan limbah padat B3. Namun, meskipun rumah sakit ini memiliki alat incinerator, mereka belum mendapatkan izin operasi dari Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Selatan hingga saat ini. Sebagai akibatnya, timbulan limbah yang dihasilkan tidak optimal dan dapat menyebabkan penumpukan limbah dalam jumlah yang besar. Sebagai langkah alternatif, RSUD Palembang BARI melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk mengolah limbah lebih lanjut setelah proses pemilihan, pengumpulan, penyimpanan ke tempat penampungan sementara, dan pengangkutan limbah dilakukan oleh rumah sakit. Dalam pengelolaan limbah padat B3 yang dilakukan masih terdapat beberapa point yang perlu di benahi agar menjadi lebih baik. Oleh karena itu, perlu adanya pengelolaan limbah medis padat secara baik dan benar sesuai kriteria Permenkes Nomor 7 tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Kepmenlhk Nomor 56 Tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengolahan limbah padat B3 di RSUD Palembang BARI

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengetahui Karakteristik limbah padat B3 RSUD Palembang BARI.
- b. Menganalisis proses pengelolaan limbah padat B3 di RSUD Palembang BARI.

- c. Menganalisis proses pengelolaan limbah padat B3 yang meliputi penggunaan APD di RSUD Palembang BARI.
- d. Menganalisis proses pengelolaan limbah padat B3 yang meliputi pemilahan di RSUD Palembang BARI.
- e. Menganalisis proses pengelolaan limbah padat B3 yang meliputi pengangkutan di RSUD Palembang BARI.
- f. Menganalisis proses pengelolaan limbah padat B3 yang meliputi penyimpanan di RSUD Palembang BARI.
- g. Menganalisis proses pengelolaan limbah padat B3 yang meliputi pengolahan di RSUD Palembang BARI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Palembang BARI

Penelitian ini memberikan manfaat bagi RSUD Palembang Bari dengan meningkatkan kesadaran tentang pengelolaan limbah padat B3 sesuai standar, meningkatkan efisiensi dan keamanan operasional, memperkuat reputasi dan kepercayaan dari pasien dan masyarakat, meningkatkan kepatuhan regulasi, serta berkontribusi pada keberlanjutan lingkungan. Dengan memanfaatkan hasil penelitian ini, RSUD Palembang Bari dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas, aman, dan bertanggung jawab.

1.4.2 Bagi Instansi Akademik

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, mendorong riset dan publikasi, memperluas kolaborasi, serta meningkatkan pendidikan dan pelatihan khususnya di bidang Program Studi Kesehatan Lingkungan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang dipelajari selama perkuliahan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat penting bagi masyarakat. Dengan meningkatkan kesadaran lingkungan, mengurangi risiko kesehatan masyarakat, dan meningkatkan efisiensi pengelolaan limbah, penelitian ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas lingkungan, memberikan sumber informasi dan acuan untuk kebijakan, serta berpotensi menjadi sumbangan ilmiah yang berharga untuk pengetahuan lebih lanjut dalam bidang pengelolaan limbah di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Materi yang disajikan pada penelitian ini dibatasi proses pengelolaan limbah padat B3 yang ada di RSUD Palembang BARI yang berkaitan dengan Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan PERMENLHK Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pruss, A, Giroult, E & Rushbrook, P, 2005. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan* (Penerjemah: Munaya Fauziah, Mulia Sugiarti, & Ela Lelasan). Jakarta EGC
- Abdurahman, 2006. *Biologi Kelompok Pertanian dan Kesehatan*. Yogyakarta: UGM.
- Abdoli, M. A., Azhdari, M., & Fazli, S. 2018. Healthcare waste generation and management in a teaching hospital in Iran. *Waste Management & Research*
- Buku Panduan Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Nomor 17 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2006 *Pedoman Sanitasi Pelaksanaan Pengelolaan Limbah padat dan Limbah Cair di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral PPM & PPL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (1990). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Pengelolaan Limbah Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan RI 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Keputusan Kepala Bapedal, 1995. *Keputusan Kepala Bapedal Nomor Kep-01/BAPEDAL/09/1995 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*. Jakarta.
- Moleong, L. J., 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- OXFAM, 2008. Technical Brief: Hazardous Wastes. 3 December 2016. http://postconflict.unep.ch/humanitarianaction/documents/02_0304_0104.pdf.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 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.
- Susanto, A. (2018). *Manajemen Limbah Rumah Sakit: Konsep, Peraturan, dan Implementasi di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Buku Utama.
- Wahyuni, S. (2019). Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Padat B3 di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*, 4(1), 16-21.
- WHO. (2005). *Management of Solid Health Care Waste At Primary healthCare Centers*. Geneva: WHO.
- Yahar, 2011. *Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru*. Skripsi. FIK, Kes. Masyarakat. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.