



**ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PRABUMULIH PADA TAHUN 2017**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : BELLA MIA

NIM : 10011381320038

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2017

**KESEHATAN KESELAMATAN KERJA/KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, November 2017**

Bella Mia

Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2017

xiv + 85 halaman, 9 tabel, 3 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah yaitu cair, padat, dan gas. Masalah pengelolaan limbah medis padat rumah sakit saat ini menjadi perhatian serius mengingat dampak negative yang dapat ditimbulkan jika pengelolaannya tidak dilakukan dengan baik. Berapa langkah pengelolaan limbah medis padat yang baik meliputi : minimasi, pemisahan, penampungan, pengangkutan, pemusnahan, dan pembuangan akhir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian dengan wawancara mendalam, FGD, dan Observasi. Sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah Sembilan orang.

Berdasarkan hasil penelitian, Analisis pengelolaan limbah medis padat rumah sakit di RSUD Kota Prabumulih secara umum belum memenuhi syarat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tetapi ada beberapa hal yang sudah optimal sehingga perlu lebih ditingkatkan lagi. Kurangnya sumber daya manusia dan tidak adanya pelatihan bagi petugas pelaksana pengelola limbah medis padat memicu bercampurnya limbah padat medis dengan limbah non medis.

Saran penelitian adalah mengadakan pelatihan khusus untuk petugas tentang tahapan minimasi pada pengelolaan limbah, memperhatikan penyediaan kantong plastik untuk limbah medis, penyediaan gerobak khusus untuk pengangkutan limbah medis, Menggunkan mesin penghancur jarum suntik, berkerjasama dengan dinas kebersihan untuk pembuangan akhir limbah.

Kata Kunci : Pengelolaan, Rumah Sakit, Limbah Medis Padat

Kepustakaan : 35 (2004-2016)

HEALTH, SAFETY, AND ENVIRODMENT
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, November 2017

Bella Mia

Analysis of medical solid waste management at RSUD Kota Prabumulih Tahun 2017 Based on the decision of the Minister of health Republic Indonesia Number 1204/MENKES/SK/X/2004

xiv + 85 Pages + 9 Tables+ 3 Pictures + 10 Attachments

ABSTRACT

Hospital activities produce a variety of waste such as liquid, solid, and gas. Nowadays, the problem of hospital solid waste management is a serious concern considering the negative impact that can be caused if the management is not done properly. There are suitable steps to process the medical solid waste, for instance; minimization, separation, shelter, transportation, culling, and final disposal. The purpose of this study is to analyze the management of solid medical waste at Prabumulih City General Hospital. This research is descriptive study by qualitative approach. The Method of this research is using depth interview, focus group discussion, and observation. This research used nine people as the source of information.

The results show that solid medical waste management at Prabumulih City General Hospital has not fulfilled the requirements of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 1204/Menkes/SK/X/2004 but there are some things that have been optimized so it needs to be improved even more. Lack of human resources and the absence of training for solid waste medical practitioners leads to mixing of medical solid waste with non-medical waste. The suggestion of this research are; 1) to conduct special training for officers about minimization stages on waste management, 2) to pay attention to the supply of plastic bags for medical waste, 3) the provision of carts for the transportation of medical waste, 4) use needle shredder machine, 5) to cooperate with sanitary agency for final waste disposal.

Key Words : Management, Hospital, Medical Solid Waste

Bibliography : 35 (2004 – 2016)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS 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, 09 Januari 2018

Yang Bersangkutan



Bella Mia

NIM. 10011381320038

HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini dengan judul "Analisis Pengelolaan Limbah Medis Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih pada Tahun 2017" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 November 2017 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 09 Januari 2018

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004


()

Anggota :

2. Iwuy Trisnaini, S.K.M., M.KL
NIP. 198809302015042003

()

3. Imelda Gernaufi Purba, S.K.M., M.Kes
NIP. 197502042014092003

()

4. H.A Fickry Falsya, S.K.M., M.Kes
NIP. 196406211988031002

()

5. Ani Nidia Istianti, S.K.M., M.KKK
NIP. 199011032016012201

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Sita Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih pada tahun 2017" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 15 November 2017.

Indralaya, Januari 2018

Pembimbing :

1. H.A Fickry Faisya, S.K.M., M.Kes
NIP. 19640621198803002

()

2. Ani Nidia L, S.K.M., M.KKK
NIP. 199011032016012201

()

RIWAYAT HIDUP

Nama : Bella Mia
Tempat/tanggal lahir : Prabumulih, 14 Mei 1995
Jenis Kelamin : Wanita
Agama : Islam
Alamat : Jln. Basuki Rahmat No. 04 RT OO2 RW 001 Kelurahan Tg.
Raman Kecamatan Prabumulih Selatan Kota Prabumulih
E-mail : Bella_mia57@yahoo.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Al-amanah Bekasi 2000-2001
2. SD Negeri Perwira V Bekasi 2001-2005
3. SD Negeri 51 Prabumulih 2005-2006
4. SMP Negeri 3 Prabumulih 2007-2009
5. SMA Negeri 1 Prabumulih 2010-2013
6. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya 2013-2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga proposal skripsi dengan judul “ Analisis pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih pada Tahun 2017” ini dapat terselesaikan.

penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Bapak H.A Fickry Faisya, S.KM., M.Kes Selaku pembimbing I.Ibu Ani Nidia L, S.KM., M.KKK Selaku pembimbing II.terima kasih atas semua bimbingan, arahan, dan masukan selama penyusunan skripsi ini dan mohon maaf atas semua kesalahan selama proses bimbingan skripsi ini.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes, Ibu Imelda G. Purba, S.K.M., M.Kes, Ibu Inoy Trisnaini, S.K.M., M.Kes. Selaku penguji saya. Terima kasih atas semua saran, masukan dan perbaikannya.
4. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Pak Agus Susanto, Mbak Maya, Pak Mawardi, dan seluruh karyawan Rumah Sakit yang telah membantu. Terima kasih atas bimbingan dan bantuannya selama penelitian ini.
6. Papa dan mama. Terimakasih atas semua kasih sayang, dukungan dan doanya setiap saat. Semoga Allah kuatkan kami untuk senantiasa berbakti. *Rabbighfirlii wa li walidayya.*
7. Kak Rommy,Kak Ferry,Yuk Dera,dan Yuk Tari yang telah mendengarkan seluruh keluh dan kesah.

8. Untuk Bael Noprido, S.KM yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini, untuk support, dan selalu memberikan motivasi terbaik.
9. Teman-teman terbaik yang selalu ada (Ayu Rosalina, Zora Anggraini, Rizza Okta, Puji Astuti) .
10. Jerambah Rengas Squad (Yuk rini, Yuk aul, Yuk Yeni, Yuk elna, pak ketua Herry, Veni, Regina, Beno, Reni).
11. Teman-teman FKM Unsri 2013 yang telah memberikan dukungan

Penulis menyadari atas banyaknya kekurangan dalam penyusunan proposal ini, masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta tata cara penulisan. Oleh karena itu, penulis mohon maaf dan menerima saran serta kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Indralaya , Januari 2018
Penulis,

Bella Mia
NIM. 1001138132003

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	
LEMBAR PENGESAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi FKM Unsri	7
1.4.3 Bagi RSUD Kota Prabumulih	7
1.5 Ruang Lingkup	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Materi	7
1.5.3 Lingkup Waktu	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit	8
2.2 Limbah Rumah Sakit	11
2.3 Karakteristik limbah medis padat Rumah Sakit	11
2.4 Sumber Limbah Rumah Sakit	13
2.5 Dampak Limbah terhadap kesehatan dan lingkungan	14
2.5.1 Bahaya Akibat limbah infeksius dan benda tajam	15
2.5.2 Bahaya Limbah Kimia dan Farmasi	15
2.5.3 Bahaya Limbah Radioaktif	16
2.6 Pengelolaan Limbah Medis	16
2.6.1 Tahapan minimasi Limbah	18
2.6.2 Tahapan pemilihan	20

2.6.3 Tahapan Pewadahan.....	22
2.6.4 Tahapan Pengumpulan.....	24
2.6.5 Tahapan Pengangkutan	24
2.6.6 Tahapan Penyimpatan Sementara	26
2.6.7 Tahapan Pengelolaan	27
2.7 Pemusnahan	32
2.8 Pengendalian Resiko	33
2.9 Kerangka Teori	37
2.10 Keaslian Penelitian.....	38

BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Pikir	40
3.2 Definisi Istilah.....	41

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Sumber Informasi.....	44
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpul Data.....	46
4.3.1 Jenis Data	46
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	46
4.3.3 Alat Pengumpul Data	47
4.4 Pengolahan data	47
4.4.1 Wawancara mendalam dan FGD	47
4.4.2 Observasi.....	48
4.5 Validitas dan Reabilitas Data	48
4.6 Analisis dan Penyajian Data	49
4.6.1 Analisis Data	49
4.6.2 Penyajian Data	49

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum RSUD Kota Prabumulih.....	50
5.1.1 Sejarah perkembangan RSUD Kota Prabumulih	51
5.1.2 Kepemilikan dan Kelas RSUD Kota Prabumulih	52
5.1.3 Dasar Hukum RSUD Kota Prabumulih	53
5.2 Gambaran Umum IPSRS	54
5.2.1 Tugas dan Fungsi IPSRS	54
5.2.2 Data Personil IPSRS	55
5.3 Hasil Penelitian	58
5.3.1 Pengelolaan Limbah Medis Padat.....	59

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian	68
6.2 Analisis Hasil Penelitian	68
6.2.1 Identifikasi Limbah Medis Padat Rumah Sakit	68
6.2.2 Sistem Pengelolaan Limbah Rumah Sakit	69

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	79
7.2 Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Limbah dan Contoh Limbah	21
Tabel 2.2 Jenis Limbah RS berdasarkan sumbe penghasil limbah.....	21
Tabel 2.3 Jenis Wadah dan label limbah medis sesuai kategorinya.....	23
Tabel 2.4 Keaslian Penelitian.....	38
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	41
Tabel 4.1 Daftar Informan dan cara pengambilan data.....	45
Tabel 5.1 Data Personil IPSRS.....	56
Tabel 5.2 Jenis Limbah.....	57
Tabel 5.3 Karakteristik Informan.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur pengelolaan.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah lingkungan erat sekali hubungannya dengan dunia kesehatan. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat diperlukan lingkungan yang baik pula. Dalam hal ini rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus pula memperhatikan keterkaitan tersebut. Di lain pihak, rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non-medis yang bersifat berbahaya dan beracun (Paramita, 2007).

Rumah sakit sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan tersebut akan menimbulkan dampak positif dan negatif. Oleh karenanya perlu upaya penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dan petugas rumah sakit akan bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit (Darmadi, 2008).

Limbah rumah sakit adalah semua hasil samping dari kegiatan rumah sakit, baik berbentuk padat, cair, maupun gas. Pada umumnya, hasil sampingan tersebut berupa buangan yang harus dikelola dengan baik agar tidak memberi dampak buruk terhadap lingkungan. Namun demikian, limbah rumah sakit juga bisa dimanfaatkan kembali apabila dikelola dengan teknologi yang tepat. Limbah medis padat yaitu buangan dari kegiatan pelayanan yang cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dan memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik (Kepmenkes, 2004).

Limbah layanan kesehatan tersebut dapat dibedakan berdasarkan karakteristik sampah yaitu sampah infeksius yang berhubungan atau berkaitan dengan pasien yang diisolasi, pemeriksaan mikrobiologi, poliklinik, perawatan, penyakit menular dan lain-lain. Sampah sitotoksik yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radioisotope seperti penggunaan alat medis, riset dan lain – lain. Sampah domestic

adalah buangan yang tidak berhubungan dengan tindakan pelayanan terhadap pasien. Berdasarkan Karakteristiknya limbah medis padat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu limbah medis tajam, limbah infeksius, limbah patologi, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah container bertekanan, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimiawi, limbah radioaktif. (Depkes RI, 2012)

Pengelolaan limbah medis padat harus dilakukan secara khusus. Pewadahan harus menggunakan tempat khusus yang kuat, anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang lain tidak dapat membukanya. Pemusnahan menggunakan insenerator dengan suhu tinggi sekitar 1.200° C setelah itu residu yang sudah aman di buang *kelandfill*(Mulyadi, 2016).

Wadah kesehatan tertinggi dunia, yaitu WHO telah membuat panduan tentang pengelolaan limbah layanan kesehatan secara aman. Hal ini menjadi penting bagi setiap Negara untuk ikut menerapkan penanganan limbah dengan benar mengingat berbagai dampak yang dapat ditimbulkan. Indonesia melalui peraturan perundang-undangan dan sumber daya manusia telah membuat batasan-batasan. Contohnya, Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyatakan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Lebih khusus lagi, tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/ 2015.

Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria world Health Organization (WHO,2011), 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%. Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53,4% dan 51,1% melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau septic tank.

Seluruh limbah yang dihasilkan, 75-90% berupa limbah domestik atau biasa disebut limbah tidak berbahaya, sedangkan 10-25% adalah limbah berbahaya, termasuk di dalamnya adalah limbah medis padat rumah sakit. Dilihat dari jumlah

semua limbah layanan kesehatan di Negara berpendapatan menengah diketahui sebesar 0,8-6,0 kg/orang. Khusus jenis limbah layanan kesehatan yang berbahaya, jumlahnya sebesar 0,3-0,4 kg/orang (WHO, 2014).

Penggunaan alat suntik baik untuk pengobatan maupun imunisasi dulu masih mengandalkan semprit atau *syringe* yang disterilkan melalui perebusan berulang sehingga hampir tidak ditemui limbah medis benda tajam. Tetapi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, para dokter dan petugas kesehatan harus menggunakan alat suntik disposable (sekali pakai) dan bahkan memakai autodisable syringe (alat suntik sekali pakai yang memang tidak dapat dipakai kembali), mengakibatkan adanya limbah alat suntik yang di kategorikan limbah medis benda tajam dan berbahaya (Asmarhany, 2014).

Benda tajam khususnya jarum suntik meskipun hanya dalam jumlah sedikit, tetapi mempunyai dampak yang sangat besar terhadap kesehatan. Benda tajam tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tusuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda ini terkontaminasi *pathogen*. Pada tahun 2010, (WHO) mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi diperkirakan mengakibatkan: (1) terinfeksi virus hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), (2) terinfeksi virus hepatitis C 2 juta (40% dari semua infeksi baru), (3) terinfeksi virus HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru).

Hasil penilaian yang dilakukan WHO di 22 negara berkembang menunjukkan bahwa proporsi fasilitas layanan kesehatan yang tidak menggunakan metode pembuangan limbah yang tepat meningkat dari 18% menjadi 64%. Berdasarkan data dari dinas kesehatan wilayah provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa perserta KB aktif terbanyak adalah pengguna alat kontrasepsi jenis suntik. Penggunaan kontrasepsi suntik pada tahun 2007 sebesar 54,55% tahun 2008 sebesar 54,84%, dan meningkat menjadi 55,80% pada tahun 2009. Hal ini menunjukkan peningkatan jumlah limbah alat suntik yang dihasilkan yaitu sekitar 10 juta alat suntik per tahun. (WHO, 2010)

Pengelolaan limbah medis padat secara benar dan aman, penanganan limbah medis padat harus segera dibenahi demi menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Sehingga

di perlukan kebijakan sesuai manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan mentoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan (Adhitama, 2009).

RSUD Kota Prabumulih adalah rumah sakit daerah tipe C yang melayani masyarakat umum yang membutuhkan dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan penunjang klinik. RSUD Kota Prabumulih merupakan salah satu rumah sakit daerah terbesar di Prabumulih yang memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap.

Agar dapat memfasilitasi masyarakat yang ingin berobat dan memeriksakan kesehatannya, RSUD Prabumulih terletak di jantung kota yang dekat dengan pemukiman sehingga mudah di akses oleh semua masyarakat kota Prabumulih. RSUD Kota Prabumulih juga memiliki Instalasi pemeliharaan rumah sakit yang memiliki peran penting dalam pengolahan limbah khususnya limbah medis yang ada di rumah sakit umum daerah kota Prabumulih.

Berdasarkan dari hasil survei awal yang di lakukan pada tanggal 2 Mei 2017 di dapatkan hasil bahwa setiap bulan nya jenis limbah medis padat selalu bertambah. Berdasarkan data yang di dapatkan limbah medis padat pada bulan oktober 2016 mencapai 1236 kg, pada bulan November 2016 mencapai 1287,5 sedangkan pada bulan desember mencapai 1382 kg. Jenis dari limbah medis padat atau limbah infeksius antara lain : kassa, masker, sarung tangan, jarum suntik dan botol benda tajam lainnya, botol infeksius, botol obat, ampil, kemasan obat, slang infus, jaringan tubuh.

Data yang di dapatkan dari rumah sakit umum kota prabumulih bahwa limbah medis padat yang di hasilkan oleh RSUD kota prabumulih di lakukan pengolahan dengan menggunakan incinerator tetapi abu/residu incinerator menjadi masalah yang sangat penting pada instalasi IPSRS ini di karenakan hasil dari abu insenerator yang telah di olah tidak di lanjutkan kembali pengolahan yang seharusnya di kirim ke tempat akhir yaitu di bantar gebang di karenakan tidak tersedia nya dana dari pihak RSUD kota prabumulih. Sehingga residu dari hasil insenerator bertumpuk di RSUD kota prabumulih. Dari data yang di dapat bahwa residu incinerator pada bulan oktober mencapai 5366,5 kg, pada bulan November mencapai 5548 kg, Sedangkan pada bulan desember 5852 kg.

Alat Pelindung Diri (APD) oleh petugas belum sesuai dengan peraturan yang menjadi petugas pengolahan limbah pun bukan karyawan yang mengerti dengan limbah infeksius tetapi siapapun yang berkerja di IPSRS dan petugas kebersihan. Masih terjadi kecelakaan kerja, yakni tanggal 14 Juni 2015 seorang karyawan tertusuk jarum pada saat mengangkat sampah medis ke incinerator, jarum tertusuk pada bagian jari tangan, tanggal 5 Oktober 2015 karyawan IPSRS tertusuk jarum dibagian paha karena terlalu berat beban yang di angkat, kemudian pada tanggal 16 April 2016 karyawan IPSRS tertusuk jarum pada bagian lengan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti mengagap penting di lakukan penelitian di mengenai pengelolaan limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih tahun 2017.

I.2 Rumusan Masalah

RSUD Kota Prabumulih merupakan rumah sakit tipe C yang terbesar dikota prabumulih yang menghasilkan limbah yang cukup banyak sehingga membutuhkan pengolahan limbah yang baik yang harus dikelola sesuai dengan yang dipersyaratkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004. Hal-hal yang menjadi fokus peneliti, diantaranya penggunaan kantong plastik pada wadah/tempat sampah, pengangkutan limbah, pengolahan limbah, pemusnahan limbah, dan pembuangan hasil akhir . Berdasarkan uraian tersebut, maka dari itu peneliti bermaksud untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat RSUD Kota Prabumulih tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tahapan minimasi limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih.
2. Menganalisis tahapan pemisahan limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih.

3. Menganalisis tahapan penampungan limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih.
4. Menganalisis tahapan pengangkutan limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih.
5. Menganalisis tahapan pemusnahan limbah medis padat di RSUD Kota Prabumulih.
6. Menganalisis tahapan pembuangan akhir limbah medis padat di lingkungan RSUD Kota Prabumulih.

I.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Dapat mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan dalam bidang Kesehatan Lingkungan khususnya mengenai sistem manajemen lingkungan pengolahan limbah.
2. Dapat menambah kesadaran dan sikap peduli akan pentingnya sistem manajemen kesehatan lingkungan dalam pengolahan limbah medis padat.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi RSUD Prabumulih

1. Mengetahui kesiapan rumah sakit dalam menerapkan sistem manajemen pengolahan limbah.
2. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam sistem manajemen pengolahan limbah medis padat.

I.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian Pengelolaan limbah medis padat ini dilakukan di RSUD Kota Prabumulih pada Instalasi Pengelolaan Sampah Rumah Sakit.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini meliputi analisis manajemen kesehatan lingkungan limbah medis padat sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian Pengelolaan limbah medis padat ini di lakukan pada bulan Agustus-September 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2010. *Sistem Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Arifin, M. 2010, *Pengaruh Limbah Rumah Sakit terhadap Kesehatan*. Dari <http://www.mail-archive.com> [10 Oktober 2017].
- Asmarhany, C. D. (2014). *Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara*, Universitas Negeri Semarang.
- Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta.
- BPK-RI. 2007, *Hasil Pemeriksaan atass Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Tahun Anggaran 2005-2007 pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari*. [Online]. Dari <http://www.environmental-auditing.org> [10 Oktober 2017].
- Chandra, Budiman. 2011. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC. Jakarta.
- Darmadi, A. (2008). *Pengelolaan limbah medis padat pada rumah sakit Umum daerah Banyuwangi*, Universitas Pasundan.
- Debby, Daniel. 2008. *Pengelolaan Sampah di Rumah Sakit*. [Online]. Dari <http://www.Scribd.com> [10 Oktober 2017].
- Depkes RI. 1987, *Pembungan Sampah*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI Dirjen PPM & PLP. 1999, *Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI Dirjen PPM & PL dan Dirjen Pelayanan Medik. 2002, *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

- Jais, Ahmad. 2009, *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit* [Online]. Dari : <http://uwityangyoyo.wordpress.com> [10 Oktober 2017].
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Padat Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Padat Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementrian Negara Lingkungan Hidup. 2012, *Limbah Rumah Sakit* [Online]. Dari <http://b3.menlh.go.id/welcome> [10 Oktober 2017].
- Kesehatan Lingkungan. 2013. *Baku Mutu Emisi Insenerator*. Dari <http://inspeksitas.blogspot.co.id/2013/09/baku-mutu-emisi-insenerator.html>. Diakses 25 Mei 2017.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004. *Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Padat Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kusminarno, Ketut. 2004, *Manajemen Limbah Rumah Sakit* [Online] Dari <http://www.pdpersi.co.id>. [10 Oktober 2017].
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakaya. Bandung. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Mukono, H. J. 2014, *Prinsip dasar Kesehatan Lingkungan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Mulia, Ricki M. 2005, *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu, Jakarta.

- Mulyadi, M, (2016). *Efektivitas instalasi pengolahan air limbah dalam menurunkan parameter Ph, BOD, COD, TTS dan PO4 (fosfat) di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. Global Health Science (GHS) 1(3).
- Notoatmojo, Soekidjo. 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novrikasari, 2009. “Analisis Manajemen Pengelolaan Limbah Medis RSUD Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatra Selatan” , *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, vol. 39, no.2, April 2009. Pp 1670-1676.
- Nurlela. 2011, *Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih* [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada, Palembang.
- Paramita, N. (2007). *Evaluasi Pengelolaan sampah rumah sakit teori pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto*. Jurnal Presipitasi 2(1): 51-55.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 147/Menkes/PER/I/2010/tentang perizinan Rumah Sakit.
- 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.
- Pruss. A, 2005, *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Cetakan I, Jakarta: Penerbit EGC.

Pujiati, Rahayu Sri. 2015, 'Upaya Peningkatan Pengelolaan Limbah Padat Berdasarkan Hasil Evaluasi Penerapan Protap (Study Kasus Pengelolaan Limbah Padat RS. Dr. Ishak Kabupaten Tulungagung)' [Online]. Dari <http://adln.lib.unair.ac.id> [10 Oktober 2017].

Pusat Pengelolaan Lingkungan Hidup Regional Sumatra Kementrian Negara Lingkungan Hidup – RI,2008. *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*. Pusat Pengelolaan Lingkungan Hidup Regional Sumatra, Pekanbaru.

Sianturi. 2010. 'Limbah Rumah Sakit Belum Dikelola dengan Baik' [Online]. Dari <http://www.depkes.go.id> [10 Oktober 2017].

Siregar, C, J. and L. Amalia (2004). *Farmasi Rumah Sakit teori dan Penerapan*, Jakarta: EGC 14.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

WHO. 2014. *Safe Management Of Wastes From Healthcare Activities : Second Edition*. Diakses dari http://www.searo.who.int/srilanka/documents/safe_management_of_wastes_from_healthcare_activities.pdf?ua=1 pada Mei 2017.

Yunizar, Achamad & Akhmad Fauzan. 2014. *Sistem Pengelolaan Limbah padat pada RS. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. An-Naddda, 1, 5-9.