



**ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT
INFEKSIUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr.H.M.RABAIN MUARA ENIM**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

ELGI DIA SAPUTRI

NIM : 10011381419237

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2018

**KESELAMATAN KESEHATAN KERJA
/KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Oktober 2018**

ELGI DIA SAPUTRI

**ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT INFEKSIOUS DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. M. RABAIN MUARA ENIM
TAHUN 2018**

xvii + 84 Halaman, 12 Tabel, 7 Gambar, 8 Lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. M. Rabain merupakan salah satu rumah sakit umum tipe B yang banyak memproduksi berbagai jenis limbah. Salah satu limbah berbahaya dari RSUD ini adalah limbah medis padat infeksius yang dapat beresiko menularkan penyakit dan mencemari lingkungan. Total limbah yang dihasilkan sebanyak 2635 kg limbah padat infeksius sejak bulan Januari-Oktober 2018. Berdasarkan hal tersebut penelitian dengan tujuan untuk menganalisis proses pengelolaan limbah medis padat infeksius. Penelitian bersifat kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen dan *photovoice*, terhadap 7 orang informan. Hasil menunjukkan limbah terbesar berasal dari ruang penyakit dalam (10-12 kg perhari) dan ruang laboratorium (5-7 kg perhari), limbah berupa infus, kassa, kapas, ampul, speed jarum, jaringan tubuh, organ tubuh. Proses pengelolaan limbah seperti minimasi, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan, pengolahan dan pemusnahan cenderung telah berlangsung dengan baik dan sesuai dengan SOP, namun belum dilakukan proses pemilahan ulang limbah dan upaya pemanfaatan (*reuse, recycle, recovery*, terkait dengan resiko yang akan dialami oleh petugas kebersihan (*cleaning service*). 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.

Kata kunci : Pengelolaan limbah, limbah medis padat infeksius, rumah sakit
Kepustakaan: 44 (1999-2017)

**OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
/ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, September 2018**

ELGI DIA SAPUTRI

**ANALYSIS OF INFECTIOUS SOLID MEDICAL WASTE
MANAGEMENT IN Dr. H. M. RABAIN REGIONAL GENERAL
HOSPITAL MUARA ENIM 2018**

xviii+ 84 Pages, 12 Tables, 7 Pictures, 8 Appendixes

ABSTRACT

Dr. H. M. Rabain Regional General Hospital was one of type B general hospital that produced many types of waste. One of the hazardous wastes from this RSUD is infectious solid medical waste that can risk transmitting diseases and polluting the environment. The total waste produced is 2635 kg of infectious solid waste from January to October 2018. Based on this research, the aim is to analyze the process of managing infectious solid medical waste. The research is qualitative using in-depth interviews, observation, document and photovoice methods, to 7 informants. The results show that the largest waste comes from internal medicine rooms (10-12 kg per day) and laboratory space (5-7 kg per day), waste in the form of infusion, gauze, cotton, ampules, speed needles, body tissues, organs. Waste management processes such as minimization, storage, transportation, storage, processing and destruction tend to have proceeded well and in accordance with the SOP, but the process of waste segregation and utilization efforts have not been carried out (reuse, recycle, recovery, related to the risks experienced by officers) cleaning service, it was concluded that the process of managing infectious solid medical waste in Dr. HMRabain Muara Enim Hospital still needed a policy of compliance with SOPs and sanctions against violations.

*Keywords: Waste management, infectious solid medical waste, hospital
Literatur: 44 (1999-2017)*


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim Tahun 2018" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 05 September 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Oktober 2018

Panitia Ujian Skripsi**Ketua:**

1. Imelda Gernauli Purba, S.KM, M.Kes
NIP. 197502042014092003

()

Anggota :

2. Yustini Ardillah S.KM, M.PH
NIP. 167105640780005
3. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
NIP. 196909141998032002
4. Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes.
NIP. 197806282009122004

()
()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dekan, Sun Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

RIWAYAT HIDUP

Nama : Elgi Dia Saputri
 Tempat tanggal lahir : Pendopo, 07-02-1996
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Simpang Raja Rt/Rw 008/004 Kecamatan
 Handayani Mulya Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
 No Hp : 081278512878

Riwayat Pendidikan	
2001-2002	TK Trisula
2002-2008	SDN 15 Talang Ubi
2008-2011	SMPN 1 Talang Ubi
2011-2014	SMA N 1 Talang Ubi
2014- Sekarang	Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Riwayat Organisasi	
2014 - 2016	Departemen Nisyaiah BKM Adz-dzikra
2014 - 2015	Anggota Muda Wamapala Gempa Pertanian Unsri
2014 - Sekarang	Purna Paskibraka Indonesia Kabupaten Pali
2015- 2016	Anggota Biasa KAMMI Al-Aqsho Unsri Indralaya

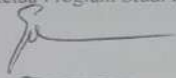
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elgi Dia Saputri
NIM : 10011351419237
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius
Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.M Rabain Muara Eni

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi

Mengetahui,
a n Dekan
Ketua Program Studi IKM,


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

Indralaya, 05 September 2018
Yang Membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil 'alamiin

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.M Rabain Muara Enim Tahun 2018” ini dapat terselesaikan. Selama penyusunan skripsi ini, penulis menerima banyak bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, kakak, dan adik penulis yang selalu membantu dan memberikan dukungan serta doanya untuk saya.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Kepala Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan selaku Pembimbing yang telah memberikan ilmunya dan banyak membantu dalam memberikan masukan kepada penulis.
4. Imelda Gernauli Purba, SKM, M.Kes Penguji 1 dan ibu Yustini Ardillah, S.KM.,M.PH selaku penguji 2 atas segala arahan, masukan dan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang membantu terselenggaranya kegiatan seminar hasil ini.
6. Semua Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya khususnya teman-teman seperjuangan squad Perindu Syurga yang telah memberikan dorongan motivasi semangat dan kebersamaan yang selalu menyertai dalam membuat skripsi ini baik suka maupun duka.
7. Serta teman-teman yang diluar kampus Universitas Sriwijaya yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu banyak hingga sampai selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari didalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dalam segi susunan dan tata cara penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Wassalamu'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Indralaya, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi FKM	6
1.4.3 Bagi RSUD Rabain	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Waktu	7
1.5.3 Lingkup Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Teori Rumah Sakit	8
2.1.2 Rumah Sakit Umum	8
2.1.3 Rumah Sakit Khusus	9
2.1.4 Fungsi Rumah Sakit	9
2.2 Limbah Rumah Sakit	10
2.3 Limbah Medis Padat Rumah Sakit	12
2.4 Identifikasi limbah medis padat	14
2.4.1 Jenis Limbah	14
2.4.2 Jenis Wadah dan Label Limbah	16

2.4.3	Sumber Limbah Medis Padat Rumah Sakit.....	17
2.5	Peraturan dalam Pengelolaan Limbah B3.....	17
2.6	Pengelolaan Limbah Medis Padat.....	18
2.6.1	Minimasi	19
2.6.2	Pewadahan	19
2.6.3	Pengangkutan.....	19
2.6.4	Penyimpanan.....	20
2.6.5	Pemilahan.....	22
2.6.6	Pengolahan.....	23
2.5.7	Pemanfaatan.....	24
2.5.8	Pemusnahan	24
2.7	Dampak Limbah Terhadap Lingkungan dan Kesehatan.....	25
2.8	Penelitian Terkait	26
2.9	Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH		
3.1	Kerangka Pikir	30
3.2	Definisi Istilah.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	33
4.2	Sumber Informasi.....	33
4.3	Jenis, Teknik, dan Alat Penelitian.....	35
4.3.1	Jenis Data.....	35
4.3.2	Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	37
4.4	Pengolahan Data	37
4.4.1	Wawancara Mendalam	37
4.4.2	Observasi	38
4.4.3	Dokumen	38
4.5	Validitas Data.....	38
4.6	Penyajian Data	39
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit.....	40
5.1.1	Sejarah Rumah Sakit.....	40
5.1.2	Visi dan Misi Rumah Sakit.....	41
5.2	Karakteristik Informan.....	42
5.3	Hasil Penelitian	43
5.3.1	Identifikasi Jenis dan Sumber Limbah.....	43
5.3.2	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius	45
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	65
6.2	Pembahasan.....	65

6.2.1 Identifikasi Limbah Padat Infeksius	65
6.2.2 Pengelolaan Limbah Padat Infeksius	66
BAB VII KESIMPULAN	
7.1 Kesimpulan	82
7.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sumber Limbah Rumah Sakit.....	34
Tabel 4.1	Daftar Informan Penelitian	46
Tabel 5.1	Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan	57
Tabel 5.2	Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	58
Tabel 5.3	Sumber Daya Manusia Pengelolaan Limbah Medis Padat.....	65
Tabel 5.4	Sarana Dan Prasarana Pengelolaan Limbah Medis Padat	68
Tabel 5.5	Lembar Observasi Jumlah Limbah Medis Per Ruangan	70
Tabel 5.6	Telaah Dokumen Jumlah Limbah Medis Per Hari	71
Tabel 5.7	Hasil Observasi Upaya Minimasi Limbah Medis Perhari	73
Tabel 5.8	Hasil Observasi Upaya Pemilahan Limbah Medis Padat	76
Tabel 5.9	Hasil Observasi Upaya Pengumpulan Limbah Medis Padat	79
Tabel 5.10	Hasil Observasi Penyimpanan Limbah Medis Padat.....	81
Tabel 5.11	Hasil Observasi Proses Pengangkutan Limbah Medis Padat.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Simbol Limbah B3	14
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.3 Pengelolaan limbah medis infeksius	29
<i>Photovoice 1</i>	52
<i>Photovoice 2</i>	55
<i>Photovoice 3</i>	60
<i>Photovoice 4</i>	64
<i>Photovoice 5</i>	67

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APD	: Alat Pelindung Diri
BAPPEDA	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
D III	: Diploma III
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPSRS	: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
IPAL	: Instalasi Pengelolaan Limbah
KABID	: Kepala Bidang
KASI	: Kepala Seksi
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
KEPMENLH	: Keputusan Menteri Lingkungan Hidup
LB3	: Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
MENKES	: Menteri Kesehatan
MENLH	: Menteri Lingkungan Hidup
POLI	: Poli Klinik
PERDA	: Peraturan Daerah
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSK	: Rumah Sakit Khusus
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SK	: Surat Keputusan
<i>SOP</i>	: <i>Standard Operating Procedure</i>
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TPS	: Tempat Penampungan Sementara
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Wawancara Responden

Lampiran 2 Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Lampiran 5 Manifest

Lampiran 6 Laporan Pencatatan Harian Limbah Infeksius Medis Padat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah industri merupakan limbah yang dihasilkan dari kegiatan industri yang wujudnya tergantung dari apa yang diproduksi industri tersebut, seperti industri pertambangan, industri pertanian, industri perminyakan dan industri layanan kesehatan. Industri dari layanan kesehatan rumah sakit limbah yang dihasilkan berupa limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis merupakan hasil buangan dari suatu aktivitas medis dalam bentuk padat, cair dan gas. Limbah non medis merupakan limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan diluar medis di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologi (Kepmenkes, 2004).

Limbah medis padat merupakan limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah medis padat termasuk kategori limbah bahan berbahaya dan beracun. Limbah bahan berbahaya dan beracun adalah sisa suatu usaha dan atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3) dimana B3 itu sendiri adalah zat, energy, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik. Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang

cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Limbah sangat infeksius adalah limbah berasal dari pembiakan dan stock bahan sangat infeksius, otopsi, organ binatang percobaan dan bahan lain yang telah diinokulasi, terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius (Kepmenkes, 2004).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 diketahui bahwa secara nasional terdapat 74,76% kabupaten/kota yang telah melaksanakan pembinaan pengelolaan limbah medis dan belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 75%. Jumlah Rumah sakit yang ada di Indonesia sebanyak 2.601 Rumah Sakit. Diantaranya terdiri dari 2.045 (79%) Rumah sakit umum dan 556 (22%) Rumah sakit khusus. Jumlah rumah sakit yang ada di Provinsi Sumatera Selatan adalah 65 Rumah Sakit, Rumah sakit umum sebanyak 48 (74 %), sedangkan Rumah sakit khusus sebanyak 17 (26 %). Jumlah rumah sakit yang melakukan pengelolaan Limbah medis di Indonesia sebanyak 453 (17%) rumah sakit, untuk wilayah sumatera selatan dari 65 rumah sakit hanya terdapat 2 rumah sakit yang telah melakukan pengelolaan limbah medis atau sebesar 3% (Kemenkes RI, 2016).

Data World Health Organization (1999), menjelaskan rata-rata produksi limbah rumah sakit di negara Indonesia yaitu jumlah total limbah medis yang dihasilkan sebanyak 225 ton per hari rata-rata per pasien/tempat tidur per hari limbah yang dihasilkan 1-3kg/tempat tidur/hari, sementara di negara-negara maju (Eropa, Amerika) mencapai 5-8 kg/TT/hari. Penelitian (Astuti, 2014) bahwa Indonesia diperkirakan memproduksi limbah padat medis rumah sakit sebesar

376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari. Dengan besarnya angka limbah padat maupun cair yang dihasilkan oleh rumah sakit, dapat dibayangkan betapa besarnya kemungkinan potensi limbah medis rumah sakit mencemari lingkungan, menyebabkan kecelakaan kerja serta penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik.

RSUD dr.H.M.Rabain salah satu rumah sakit umum tipe B merupakan suatu instansi yang bergerak di bidang kesehatan yang melayani masyarakat dan memproduksi berbagai jenis limbah. Komposisi jumlah limbah medis sebesar 15% - 25% limbah patologi dan infeksius, 1% limbah benda tajam, 3% limbah kimia dan farmasi, >1% tabung dan termometer pecah (Ditjen PP & PL, 2011). Hasil dari penelitian Kodrat (2013) bahwa limbah medis padat infeksius yang dihasilkan rumah sakit adalah sebesar 23,2 %. Limbah medis padat infeksius lebih besar resiko untuk menularkan penyakit dan mencemarkan lingkungan yang jika dibuang tanpa pengolahan dapat menurunkan kualitas kesehatan dan lingkungan hidup yang ada disekitarnya. Pengelolaan limbah medis harus sesuai dengan Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun.

Penelitian Hardianty (2013), mengenai pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit menyatakan bahwa dari proses pewadahan, pengumpulan, pengangkutan, Tempat Penampungan Sementara, dan pemusnahan terdapat ketidaksesuaian dan tidak memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan peraturan. Penelitian Leonita dan Yulianto (2014) bahwa Pengelolaan limbah medis padat telah dilakukan mulai dari tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan dan pengangkutan, namun pada tahap pemusnahan masih kurang maksimal karena pembakaran yang dilakukan masih menyisakan bentuk utuh seperti jarum suntik.

Penelitian Sirait, Mulyadi, dan Nazriati (2015) Manajemen dan proses pengelolaan limbah medis padat di RSUD belum berjalan dengan baik. Kualifikasi sumber daya belum sesuai dengan aturan, terutama masalah perencanaan, aspek anggaran, sumberdaya manusia, sarana dan prasarana yang ada, serta aspek kerjasama dengan pihak lain. Penelitian Saghita, Thamrin dan

Afandi (2017) mengatakan bahwa proses pengelolaan limbah medis padat di Rumah sakit pada proses pemilahan masih terdapat pencampuran limbah medis, limbah non medis dan limbah medis benda tajam yang dibuang. Pada proses penyimpanan limbah medis belum sesuai dengan Keputusan Kepala Bapedal No.3 Tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, lokasi TPS untuk tempat penyimpanan limbah B3 kurang dari 50 meter, bangunan belum dilengkapi dengan simbol bahaya dan saluran air lindi belum ada. Penelitian Aruna, *et al.* (2011) menjelaskan bahwa dampak yang muncul akibat kontak dengan limbah medis yang berasal dari fasilitas rumah sakit adalah infeksi yang ditularkan melalui darah, cairan tubuh, tinja, muntahan, dan lain-lain yaitu dapat menyebabkan masuknya agen penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti dan wawancara dengan salah satu petugas pengolah limbah total limbah yang dihasilkan rumah sakit dr.H.M.Rabain pada bulan January 2018 sebesar 5090 kg limbah non infeksius, 2635 kg limbah infeksius, 1374 M³ debit air limbah dan limbah sitotoksik pada bulan maret 2018 sebesar 73,2 kg. Dan masih sering terjadi pencampuran antara limbah infeksius dengan limbah non infeksius dan tidak dilakukannya pemilahan ulang, menggunakan *incinerator* yang belum memenuhi standar, tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya beracun tidak memiliki saluran *drainase*, tidak diberi label dan simbol pada jenis limbah yang ada didalam TPS. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti melakukan penelitian lebih dalam mengenai pengelolaan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain. Penelitian serupa belum pernah dilakukan di RSUD dr.H.M.Rabain.

1.2 Rumusan masalah

RSUD dr.H.M.Rabain salah satu rumah sakit umum tipe B merupakan suatu instansi yang bergerak di bidang kesehatan yang melayani masyarakat dan memproduksi berbagai jenis limbah. Komposisi jumlah limbah medis sebesar 15% -25% limbah patologi dan infeksius, 1% limbah benda tajam, 3% limbah kimia dan farmasi, >1% tabung dan termometer pecah (Ditjen PP & PL, 2011).

Total limbah yang dihasilkan rumah sakit dr.H.M.Rabain pada bulan January 2018 sebesar 5090 kg limbah non infeksius, 2635 kg limbah infeksius, 1374 M³ debit air limbah dan limbah sitotoksik pada bulan maret 2018 sebesar 73,2 kg. Limbah medis padat infeksius beresiko untuk menularkan penyakit dan mencemarkan lingkungan yang jika dibuang tanpa pengolahan dapat menurunkan kualitas kesehatan dan lingkungan hidup yang ada disekitarnya. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui lebih dalam bagaimana proses pengelolaan limbah medis padat infeksius di rumah sakit dr.H.M.Rabain Muara Enim.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengelolaan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim berdasarkan peraturan Kepmenkes RI Nomor 1204 tahun 2004 dan PP Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis sumber limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
2. Menganalisis kegiatan pengurangan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
3. Menganalisis kegiatan pewadahan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
4. Menganalisis kegiatan pengangkutan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
5. Menganalisis kegiatan penyimpanan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
6. Menganalisis kegiatan pemilahan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
7. Menganalisis kegiatan pengolahan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.
8. Menganalisis kegiatan pemanfaatan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.

9. Menganalisis kegiatan pemusnahan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Adapun manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai berikut:

1. Sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat.
2. Dengan penulisan skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan, memperluas, mengembangkan, pengalaman dan ilmu pengetahuan secara langsung mengenai pengelolaan limbah medis padat infeksius.

1.4.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Adapun manfaat penelitian ini bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Menambah kepustakaan yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Menambah informasi dan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya tentang pengelolaan limbah medis padat infeksius.
3. Untuk memberi gambaran dan sumbangan pemikiran bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi RS Umum Daerah dr.H.M Rabain Muara Enim.

Adapun manfaat penelitian ini bagi RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim adalah sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan mengenai pengelolaan limbah medis padat infeksius yang telah dilaksanakan sebagai upaya untuk meminimalisasi kegagalan dalam sistem pengelolaan limbah medis padat infeksius.
2. Meningkatkan relasi dan kerja sama instansi rumah sakit dengan institusi pendidikan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD dr.H.M.Rabain yang berlokasi Jln. Sultan Mahmud Badarudin II No. 49 Muara Enim 31315 Sumatera Selatan.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018.

1.5.3 Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah analisis proses pengelolaan limbah medis padat infeksius di RSUD dr.H.M.Rabain Muara Enim.

DAFTAR PUSTAKA

- Almanshur, Fauzan & Ghony, Djunaidi. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang: Ar-ruzz Media.
- Arief, Latar Muhammad. 2012. *Pengelolaan Limbah Padat Industri*. Universitas Esa Unggul: 8-10.
- Aruna, B. Amanullah, ASM. Santra, S.C, 2011. Medical Waste Management in the Tertiary Hospitals of Bangladesh: An Empirical Enquiry, 5:2
- Astuti, A., & Purnama, S. G. 2014. Kajian Pengelolaan Limbah di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). *Community Health*, 2(1), 12-20.
- Bappedal. 1992. Pedoman Minimalisasi Limbah. Jakarta: Bappedal
- Bestari A. 2007. Pengelolaan Limbah di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang untuk Memahami Baku Mutu Lingkungan. *Tesis*: Program Magister Ilmu Lingkungan Program Pasca Sarjana Universitas diponegoro.
- Damanhuri, E., & Padmi, T. 2010. Pengelolaan sampah. *Diktat Kuliah TL, 3104*, 5-10.
- Ezzy, Douglas & Liamputtong, Prance. 2007. *Qualitative Research Methods*. Australia: Oxford University Press.
- Ikatan Psikologi Klinis Jawa Timur [IPK]. 2012. *Introduction to Photo Voice*. (online) (<http://ipkiatim.org/2012/01/18/hello-word/>, diakses pada tanggal 06 Maret 2018).
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kepala Bappedal. 1995. Keputusan No 1: *Tata Cara dan Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*. Badan Pengendalian Dampak Lingkungan Republik Indonesia.

- Kodrat, Kimberly Febrina. 2013. Evaluasi Sistem Panganan Limbah Padat Klinis dengan Insenerator di RS. H. Adam Malik (RSUP) Medan. *Malikussaleh Industrial Engineering Journal*, ISSN Vol.2 No.2 (2013) 43-49.
- Leonita, Emy & Beny Yulianto 2014. Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol 2, No. 4, Mei 2014.
- Maulana., et.al 2017. Pengolahan Limbah Padat Medis dan Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RS Swasta Kota Jogja. *Jurnal Ilmiah*. ISBN 978-979-3812-42-7.
- Menteri Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Dirjen PPM dan PL*. Depkes RI. Jakarta.
- Moloeng, Lexi J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Muchsin, Tukiman, E. S. 2013. Gambaran Perilaku Perawat dalam Membuang Limbah Medis dan Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2013.
- Nurhayati, I., & Triastuti, S. A. 2011. Pengolahan Sampah Medis Jarum RS. DR. Sutomo Surabaya Dengan Incenerator Modifikasi. *WAKTU*, 9(1), 25-33
- Patton, Michael Quinn. 2009. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Paramita, N. 2000. Evaluasi pengelolaan sampah rumah sakit pusat angkatan darat gatot soebroto. *Jurnal presipitasi*, 2(1), 51-55. [5 Maret 2018] <http://eprints.undip.ac.id>
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan RI. 2015. Nomor:P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang *Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
- Perdani, I. P. 2011. Identifikasi Pola Penyebaran Limbah Padat B3 dari Fasilitas Kesehatan di Surabaya Timur. *Program Studi Teknik Lingkungan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya*.

- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2002. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2002 Tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 1999. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*. Jakarta.
- Purwanto, 2007. *Awas Polusi*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Rahno, D., Roebijoso, J., & Leksono, A. S. 2015. Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Indonesian Journal of Environment and Sustainable Development*, 6(1).
- Saghita E.P, Thamrin & Afandi D 2017. Analisis Minimasi Limbah Padat Medis di RS PB. *Jurnal Photon Mahasiswa Ilmu Lingkungan*. Vol.7 No. 2, Universitas Riau, Pekanbaru. [15 maret 2018] <https://anzdoc.com/pdfviewer/build/pdf.worker.js>.
- Salam, Hardianty. 2013. *Gambaran Pengelolaan Limbah Medis padat di Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2013*. [Skripsi]. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Saryono & Anggraeni, MD. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Sirait., A.A.F.D, Mulyadi., A, & Nazriati 2015. Analisis Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. ISSN 1978-5283.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung:Alfabeta.
- Suharto, Ign. 2011. *Limbah Kimia dalam Pencemaran Udara dan Air*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Suharno, Asmadi. 2012. *Dasar-dasar Teknologi Pengolahan Air Limbah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kualitatif – Kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suriyadi,. 2013. *Upaya Minimasi dan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nagan Raya*. [Skripsi]. Aceh Barat: Universitas Teuku Umar
- Pruss., A, Giroult., E, & Rushbrook., P 2005. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC :Jakarta.
- WHO. 1999. *Safe Management of Waste from Health-Care Activities*, Gaveva.
- Wulandari, Puri. 2012. *Upaya Minimasi dan Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011*. [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia
- Yulinto, B., Kursani, E., & Aristi, R. I. 2017. Management of Medical Solid Waste At Dumai Hospital City. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 1(2), 96-105. <http://journal.poltekkesjambi.ac.id/index.php/ JBKM/article/download/3/1/>
- Yunizar, A., & Fauzan, A. 2014. Sistem Pengelolaan Limbah Padat pada RS. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 1(1), 5-9.