

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis limbah medis B3 yang paling banyak dihasilkan yaitu limbah infeksius dan jumlah rata – rata limbah B3 medis padat yang dihasilkan 1,56 kg/hari.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sistem pengelolaan limbah medis di Puskesmas Rawat Inap Simpur dapat disimpulkan bahwa: sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Simpur tenaga sanitarian kesehatan lingkungan masih belum mencukupi karena dengan jumlah pasien yang ada di puskesmas cukup banyak, jumlah limbah yang dihasilkan cukup banyak dan dari masing-masing ruangan juga banyak, sehingga bagian sanitarian tidak bisa mengcover semua ruang lingkup yang ada di Puskesmas Simpur. Standar operating procedure (SOP) di Puskesmas Rawat Inap Simpur sudah berjalan dengan baik tetapi masih ada petugas yang belum memahami adanya SOP di Puskesmas, harus dilakukan pengarahan, sosialisasi dan pelatihan juga kepada seluruh staf terkait dengan pengelolaan limbah B3 dari kepala Puskesmas tentang pengelolaan limbah B3 agar dapat bekerja sesuai SOP lebih baik lagi supaya lebih efektif dan efisien kedepannya. Dana Operasional untuk pengelolaan limbah medis di Puskesmas Rawat Inap Simpur harus menggunakan dana yang ada menjelang dana dari BPJS tiba dalam pengelolaan limbah B3 karena faktor

biaya merupakan alasan utama pihak Puskesmas termasuk manajemen Puskesmas yang menjadi penghambat untuk instalasi pengelolaan limbah B3. Selama biaya pengelolaan limbah B3 dirasa mahal Puskesmas sangat sulit untuk melaksanakan pengelolaan limbah B3. Sarana Prasarana yang ada di Puskesmas harus dilengkapi lagi peralatan yang dibutuhkan seperti pengaturan pengangkutan limbah dengan pihak ketiga, freezer (pendingin ruangan) dan incinerator untuk pembuangan akhir limbah B3 yang ada di Puskesmas agar tenaga yang ada di Puskesmas Rawat Inap Simpur dapat melakukan pekerjaan dengan maksimal sesuai dengan PermenLHK No. 56 Tahun 2015. Tahap pemilahan di Puskesmas Rawat Inap Simpur masih ada kekurangan, seperti limbah infeksius, limbah patologis, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimia, limbah radioaktif masih ada tercampur dalam satu wadah. Dan untuk wadah pemilahan belum sepenuhnya limbah tersebut dibedakan atau dipisahkan antara limbah medis dan non medis, masih ada terdapat limbah medis dan non medis masih satu tempat dan masih ada pemilahan tidak berdasarkan warna dan label. Hal ini terjadi karena kurangnya kedisiplinan dan kurangnya kesadaran petugas kesehatan yang masih mencampurkan limbah tersebut, dan juga kurang lengkapnya sarana prasarana seperti tempat sampah yang berlabel dan berwarna. Tahap Pengumpulan yang ada di Puskesmas Rawat Inap Simpur sebaiknya dilakukan dari ruangan ke ruangan. Limbah harus dihindari terakumulasi pada tempat dihasilkannya, pengumpulan limbah B3 harus di kumpulkan setiap hari atau sesuai kebutuhan dan di angkut ke lokasi pengumpulan. Pemindahan kantong harus diganti dengan kantong

yang baru yang sama jumlahnya dan harus tersedia padat setiap lokasi yang dihasilkan guna mencegah kontaminasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Tahap Penyimpanan di Puskesmas Rawat Inap Simpur harus ditingkatkan lagi, seperti diruangan farmasi yang masih terdapat vector yaitu kecoa. Penyimpanan limbah medis padat tidak boleh lebih dari 24 jam setelah diangkut dari masing-masing ruangan yang menghasilkan limbah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/2004. Tahap pengangkutan di Puskesmas Rawat Inap Simpur harus ditingkatkan lagi, masih terdapat kekurangan yaitu sarana/alat pengangkut limbah tidak kedap air, tidak tahan karat dan tidak tertutup. Dan diperlukan jalur khusus agar limbah medis yang diangkut tidak terkontaminasi dengan pasien yang mau berobat di Puskesmas Rejosari. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur hendaknya lebih meningkatkan lagi perhatian terhadap Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Rawat Inap Simpur dengan menambah petugas bagian kesehatan lingkungan agar proses pengelolaan limbah medis berjalan dengan lancar dan bisa mengcover semua ruang lingkup yang ada di Puskesmas Rejosari. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur lebih meningkatkan lagi Standar Operating Procedure (SOP) dengan melakukan pengarahan, sosialisasi dan pelatihan juga kepada seluruh staff terkait dengan pengelolaan Limbah B3 dari kepala Puskesmas tentang pengelolaan limbah B3 agar dapat bekerja sesuai dengan SOP yang ada. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur menggunakan dana yang ada menjelang dana dari BPJS tiba dalam

pengelolaan limbah B3 karena faktor biaya merupakan alasan utama pihak Puskesmas termasuk manajemen Puskesmas yang menjadi penghambat untuk instalasi pengelolaan limbah B3. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Simpur harus meningkatkan lagi peralatan yang dibutuhkan seperti pengaturan pengangkutan limbah dengan pihak ketiga, freezer (pendingin ruangan) dan incinerator untuk pembuangan akhir limbah B3 yang ada di Puskesmas agar tenaga yang ada di Puskesmas Rawat Inap Simpur dapat melakukan pekerjaan dengan maksimal sesuai dengan PermenLHK No. 56 Tahun 2015. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur harus meningkatkan lagi proses Pemilahan dan untuk wadah Pemilahan lebih sepenuhnya limbah tersebut dibedakan atau dipisahkan antara limbah medis dan non medis. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur harus meningkatkan lagi proses Pengumpulan seperti tahap pengumpulan dilakukan dari ruangan ke ruangan. Dan limbah harus dihindari dari terakumulasi pada tempat dihasilkan, dan pengumpulan limbah B3 harus di kumpulkan setiap hari atau sesuai kebutuhan dan di angkut ke lokasi pengumpulan guna mencegah kontaminasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur harus meningkatkan lagi proses Penyimpanan limbah medis padat, seperti penyimpanan tidak boleh lebih dari 24 jam setelah diangkut dari masing-masing ruangan yang menghasil limbah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/2004. Peneliti menyarankan bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Simpur harus meningkatkan lagi proses Pengangkutan dengan

menyediakan sarana/alat pengangkut limbah yang kedap air, tahan karat dan tertutup dan menyediakan jalur khusus agar limbah medis yang diangkut tidak terkontaminasi dengan pasien yang mau berobat di Puskesmas Simpur.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Untuk peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian ini dengan metode yang berbeda, sehingga penelitian ini tidak berhenti dan lebih diperluas.
 - b. Untuk dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.
2. Bagi Instansi
 - a. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mahasiswa mengenai analisis pengolahan limbah medis B3 puskesmas.
 - b. Sebagai sarana dan fasilitas serta literature buku bacaan mengenai analisis pengolahan limbah medis B3 puskesmas sehingga memudahkan dalam proses belajar dan mengajar bagi mahasiswa Poltekkes TanjungKarang.
3. Bagi Petugas Pengelolaan Limbah Medis B3 Puskesmas Simpur
 - a. Melaksanakan fungsi sosialisasi dengan memberikan petunjuk singkat mengenai proses pemisahan sampah medis di setiap unit pelayanan.
 - b. Melakukan identifikasi dan koordinasi terhadap setiap permasalahan yang ada berkaitan dengan pengelolaan limbah medis padat puskesmas dengan melakukan penyebaran angket

atau dengan jalan diskusi bersama di setiap penanggung jawab unit pelayanan secara berkesinambungan.

- c. Melakukan monitoring berkala ketersediaan alat, keadaan alat yang digunakan dalam pengolahan limbah medis di Puskesmas.
- d. Diharapkan agar melakukan monitoring dan evaluasi pada ruangan-ruangan penghasil limbah minimal tiga bulan sekali, dan memberikan *reward* atau penghargaan kepada ruangan yang terbaik dalam mengelola limbah medis dan non medis juga diberikan *punishment* atau sanksi bagi ruangan yang tidak mengelola limbah dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, R. (2018). Pengelolaan Limbah Medis. In *Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order* (Vol. 44, Issue 2).
- Amrullah. (2019). Analisa Pengelolaan Limbah Medis. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(8), 453–464.
- Pegi Fatma Okneta Sari, Sulistiyani, A. K. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pegelolaan Limbah Medis Padat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1204).
- Permenkes RI. (2019). *Puskesmas* (Issue 1335).
<https://doi.org/10.31219/osf.io/kw3z4>
- Rahno, D., Roebijoso, J., & Leksono, A. S. (2015). Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Pembangunan Dan Alam Lestari*, 6(1), 22–32.
- Siregar, F. N. S. S. (2019). *Analisis sistem pengelolaan limbah padat medis pada puskesmas rawat inap di kota medan tahun 2019*. 1–114.
- Wulandari, T., Rochmawati, & Marlenywati. (2019). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 6(2), 71–78.
- Arif, M. B. 2018. *Gambaran Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Di RSN Diponegoro Semarang*. Universitas Muhammadiyah. Semarang.

Asmadi. 2013. Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. Yogyakarta: Goysen Publishing.

Azwar, S. 2007. Sikap Manusia : Teori dan pengukuran. Yogyakarta : Pustaka

pelajar Natoatmodjo, S (2010). Metodologi Penelitian kesehatan. Jakarta :

Rineka Cipta

Departemen Kesehatan RI/1204/Menkes/2006.tentang Persyaratan Kesehatan

Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta:

Depkes RI. Depkes RI, 2006, Kepmenkes RI No.1428/Menkes/SK/XII/2006

Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas,

Jakarta:

Depkes RI. Peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Depkes RI. 2013. Pedoman

pelaksanaan pengelolaan limbah cair dan padat pada rumah sakit. Depkes

RI. Jakarta.