

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER CHECKLIST GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS RAWAT INAP KALIREJO LAMPUNG TENGAH TAHUN 2024

A. DATA UMUM

1. Nama puskesmas :
2. Alamat puskesmas :
3. Luas lahan dan bangunan :
4. Nama ruangan penghasil limbah :
5. Jumlah tempat tidur :
6. Hari pengambilan data :
7. Tanggal pengambilan data :
8. Nama pengambil data :

B. DATA KHUSUS

No:	Variabel	Komponen Variabel	Hasil Pengamatan		Keterangan
			Ya	Tidak	
1.	Sumber limbah medis padat	Jenis limbah yang dihasilkan dari setiap unit ruangan: a. Sisa botol obat-obatan b. Masker c. Selang infus d. Botol infus e. Jarum suntik f. Tisu bekas yang terkena cairan tubuh/darah g. Perban yang terkena cairan tubuh/darah h. Kapas yang terkena cairan tubuh/darah			
2.	Pemilahan	a. Dilakukan pemilahan antara limbah medis padat infeksius dan non medis b. Pemilahan limbah medis padat dimulai dari sumber penghasil limbah			
3.	Pewadahan	a. Kontainer terbuat dari bahan yang kuat			
		b. Kontainer terbuat dari bahan yang anti karat			
		c. Kontainer terbuat dari bahan yang kedap air			
		d. Kontainer memiliki permukaan yang halus			

		e. Kontainer dilengkapi dengan kantong plastik berwarna kuning berdasarkan label karakteristik limbah medis padat			
4.	Penyimpanan	a. Puskesmas memiliki tempat penyimpanan sementara (TPS)			
		b. Tempat penyimpanan sementara mudah dijangkau			
		c. Lantai kedap, berlantai beton atau semen yang mudah dibersihkan			
		d. Tersedia sumber air atau kran air			
		e. Dilengkapi dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik			
		f. Berjarak jauh dari tempat penyimpanan makanan			
5.	Pengangkutan	a. Pengangkutan limbah medis padat ke TPS menggunakan alat khusus atau troli			
		b. Alat pengangkut limbah medis padat yang digunakan kedap air			
		c. Alat yang digunakan untuk mengangkut limbah medis padat dalam keadaan baik/tidak bocor			
		d. Alat pengangkut limbah medis padat yang digunakan memiliki penutup			
		e. Alat pengangkut limbah medis padat yang digunakan mudah dibersihkan dan dikosongkan			
		f. Limbah medis diangkut setiap hari dari setiap ruangan			
		g. Limbah medis dibuang ke tempat pembuangan sementara terlebih dahulu			

6.	Perilaku petugas pengumpul/ pengelola limbah medis padat	a. Petugas memakai masker sewaktu bekerja			
		b. Petugas memakai sarung tangan khusus sewaktu bekerja			
		c. Petugas memakai sepatu boot			
		d. Petugas memakai helm sewaktu bekerja			

Lampiran 2

KUESIONER WAWANCARA GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS RAWAT INAP KALIREJO LAMPUNG TENGAH TAHUN 2024

Untuk Staf/Kepala Sanitasi

Biodata informan:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

1. Apakah puskesmas memiliki petugas pengelola limbah?

Jawab:

2. Berapa jumlah petugas dalam pengelolaan limbah?

Jawab:

3. Apakah mereka pernah menjalani pelatihan mengenai pengelolaan limbah medis?

Jawab:

4. Apakah ada pelatihan yang diberikan kepada petugas pengelolaan limbah yang baru dipekerjakan?

Jawab:

5. Ada berapa orang tenaga pengelola limbah medis padat?

Jawab:

6. Apa saja alat pelindung diri yang digunakan petugas pengelola limbah medis padat?

Jawab:

7. Apakah tenaga yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis pernah mendapatkan pendidikan atau pelatihan khusus mengenai pengelolaan limbah medis?

Jawab:

8. Fasilitas dan peralatan apa saja yang disediakan puskesmas dalam membantu melancarkan proses pengelolaan limbah medis?

Jawab:

9. Apakah fasilitas dan peralatan dapat berfungsi dengan baik?

Jawab:

Lampiran 3

KUESIONER WAWANCARA GAMBARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS RAWAT INAP KALIREJO LAMPUNG TENGAH TAHUN 2024

Untuk Petugas Limbah

Biodata informan:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :

A. Sumber, jenis dan berat limbah medis padat

1. Ruangan apa saja yang menghasilkan limbah medis padat?

Jawab:

2. Jenis limbah padat apa saja yang dihasilkan oleh puskesmas ini?

Jawab:

3. Berapa rata-rata berat limbah medis padat perhari di puskesmas ini?

Jawab:

B. Penampungan dan pemilahan limbah medis padat

1. Apakah ada tempat penampungan limbah medis di puskesmas ini?

Jawab:

2. Apakah dilakukan pemilahan terhadap limbah medis padat yang dihasilkan?

Jawab:

3. Dalam pemilahan apakah masih ada limbah yang tercampur?

Jawab:

4. Jika iya sebutkan limbah medis padat apa yang tercampur?

Jawab:

C. Pewadahan limbah medis padat

1. Apakah jenis kontainer yang digunakan sudah diberi label sesuai dengan kategori limbah medis padat?

Jawab:

2. Jika iya label kategori apa saja?

Jawab:

D. Penyimpanan limbah medis padat

1. Apakah tersedia tempat penyimpanan sementara untuk limbah medis padat?

Jawab:

2. Berapa lama waktu penyimpanan limbah medis padat di puskesmas?

Jawab:

E. Pengangkutan limbah medis padat

1. Berapa kali pengangkutan limbah medis padat dilakukan dalam sehari?

Jawab:

2. Kapan jadwal pengangkutan limbah medis padat?

Jawab:

3. Apakah ada jalur khusus untuk mengangkut limbah medis padat ke TPS?

Jawab:

4. Apakah kendaraan untuk mengangkut limbah tertutup ?

Lampiran 4



SURAT KEPUTUSAN
Kepala Badan Pengendalian
Dampak Lingkungan
No. Kep. 02/Bapedal/09/1995
Tanggal 5 September 1995

NOMOR
0009625

DOKUMEN LIMBAH B3
(HAZARDOUS WASTE MANIFEST)

Diisi dengan huruf cetak dan jelas

BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PENGHASIL / PENGUMPUL LIMBAH B3. (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR / COLLECTOR)				
1. Nama dan alamat perusahaan / pengumpul* Limbah B3 (Generator / Collector* name and mailing Address) Telp / Fax	2. Lokasi Pemusatan bisa berbeda dan alamat perusahaan (Shipment location if different from mailing address) Telp / Fax			
3. Nomor Penghasil / Generator registration No				
4. Data pengiriman limbah B3 (Shipping Description) A. Jenis Limbah B3 (Physical state) B. Nama Teknik, bila ada (Technical name if applicable) C. Karakteristik Limbah (Hazard class) D. Kode limbah B3 (Hazardous waste code) E. Kode UN / NA (UN / NA code)				
F. Kelompok Kemasan (Packing Group)	G. Satuan Ukuran (Unit Of Berat / Weight) atau (Volume)	Ton Drum M3	H. Jumlah Total Kemasan (Quantity of packages)	I. Peti Kemasan (Container) Nomor (No) Jenis (Type)
5. Keterangan tambahan untuk limbah B3 yang tersebut diatas (Additional descriptions for material listed above)				
6. Instruksi penanganan khusus dan keterangan tambahan (Special handling instruction and additional information)				
7. Nomor Telepon yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat (Emergency response contact phone number)				
8. Tujuan pengangkutan ke (Shipping purpose to)				
Catatan / Note : * Jika pengisian formulir ini adalah pengumpul limbah B3 maka sebutkan nama penghasil limbah yang limbahnya akan di angkut disertai lembar salinan dokumen limbah yang dikopi penghasil ke pengumpul. (If the party filling this form is the collector list the name of the generator whose waste will be transported, furnished with the appendix to copy of the document sent by the generator to the collector)				
Pernyataan perusahaan penghasil / pengumpul limbah B3. Dengan ini saya menyatakan bahwa limbah B3 yang dikemaskan sesuai dengan pemisahan pada daftar isian buku yang tersebut diatas, serta dikemas label dan dalam keadaan baik untuk diangkut, sesuai dengan peraturan pemerintah RI atau peraturan Internasional and labelled and are in the proper condition for transport by land/air/sea as accurately described above by the proper shipping description and have been approved according to GOR or international regulations.				
9. Nama (Name)	10. Tanda tangan (Signature)	11. Jabatan (Title)	12. Tanggal (Date)	
BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PERUSAHAAN / PENGANGKUT LIMBAH B3. (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER)				
13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3 A. (Transporting name and address) : PT. JAT TEKNIK MEDIKA GROUP J. Hutanrejo No. 10, Kelurahan Yasowad, Kecamatan Mado Puar, Kota Mado, Lamongan				
14. Nomor Telepon (Phone No)	16. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No)			
15. Nomor Fax (Fax No)	17. Identitas kendaraan (Vehicle Identity) Nomor Truk (Truck No) Nama Kapal (Ship Name) Izin Pengangkutan (Shipping Permit)			
19. Tanda tangan (Signature)	20. Jabatan (Title)		21. Tanggal pengangkutan (Shipping date)	
13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3 B. (Transporters name and address)				
14. Nomor Telepon (Phone No)	16. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No)			
15. Nomor Fax (Fax No)	17. Identitas kendaraan (Vehicle Identity) Nomor Truk (Truck No) Nama Kapal (Ship Name) Izin Pengangkutan (Shipping Permit)			
19. Tanda tangan (Signature)	20. Jabatan (Title)		21. Tanggal pengangkutan (Shipping date)	
13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3 C. (Transporters name and address)				
14. Nomor Telepon (Phone No)	16. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No)			
15. Nomor Fax (Fax No)	17. Identitas kendaraan (Vehicle Identity) Nomor Truk (Truck No) Nama Kapal (Ship Name) Izin Pengangkutan (Shipping Permit)			
19. Tanda tangan (Signature)	20. Jabatan (Title)		21. Tanggal pengangkutan (Shipping date)	
BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PERUSAHAAN PENGOLAH / PENGUMPUL / PEMANFAAT LIMBAH B3. (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR / COLLECTOR / EXPLOITER)				
23. Nama dan alamat perusahaan Pengolah/Pengumpul/Pemanfaat* limbah B3 (Processor/Collector/Exploiter * name and address) : PT. JAT TEKNIK MEDIKA GROUP				
24. Nomor Telepon (Phone No)			26. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No)	
25. Nomor Fax (Fax No)			Pernyataan perusahaan Pengumpul/Pengolah/Pemanfaat limbah B3. dengan ini saya menyatakan bahwa telah menerima limbah B3 dengan jenis dan jumlah seperti tersebut diatas dan bahwa limbah tersebut akan diproses sesuai dengan peraturan Pemerintah RI atau peraturan Internasional. (Processor/Collector/Exploiter certification. I here by declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the Generator/Collector/Exploiter and that it will be processed according to GOR or international regulations.)	
27. Nama (Name)	28. Tanda tangan (Signature)	29. Jabatan (Title)	30. Tanggal (Date)	
Pernyataan ketidaksesuaian limbah. Setelah diperiksa, limbah yang disebutkan tidak memenuhi syarat sehingga sebarangnya akan dikembalikan kepada perusahaan penghasil limbah. (Discrepancy notification. the following waste is not being accepted and will be returned to the generator)				
31. Jenis Limbah (Type of waste)	34. Alasan Penolakan (Reason for rejection)			
32. Jumlah (Quantity)	35. Tanggal Pengembalian (Date returned)			
33. Nomor Pendaftaran Bapedal (Bapedal Reg. No)	36. Tanda tangan (Processor / Collector signature)			

* Coret yang tidak perlu / Cross out where not applicable

SALINAN 3
COPY 3

Perninggal untuk Penghasil (Hijau)
Producer's Copy

QA / C

NOMOR
BHJ
0010066



Surat Keputusan
Kepala Badan Penyelidikan
Dampak Lingkungan
No. Kep. 02/Bapedal/09/1995
Tanggal 5 September 1995

**DOKUMEN LIMBAH B3
(HAZARDOUS WASTE MANIFEST)**

Dial dengan huruf cetak dan jelas

BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PENGHASIL / PENGUMPUL LIMBAH B3 (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR / COLLECTOR)

1. Nama dan alamat perusahaan / pengumpul Limbah B3 (Generator/Collector name and mailing Address)		2. Lokasi Pengiriman (Lokasi dan alamat perusahaan) (Shipping location if different from mailing address)	
Telp / Fax :		3. Nomor Penghasil (Generator registration no.)	
4. Data pengemasan limbah B3 (Shipping Descriptor) A. Jenis Limbah B3 (Physical state)	B. Nama teknik, bila ada (Technical name / applicable)	C. Karakteristik Limbah (Hazard class)	D. Kode limbah B3 (Hazardous waste code)
E. Kode UN / NA (UN / NA code)	F. Kelompok Kemasan (Packing Group)	G. Satuan Ukuran (Unit Of Berat / Weight) Isi (Volume)	H. Jumlah Total Kemasan (Quantity of packages)
I. Peti Kemasan (Container) Nomor (No)		Jenis (Type)	
5. Keterangan tambahan untuk limbah B3 yang tersebut diatas (Additional descriptions for material listed above)			
6. Instruksi penanganan khusus dan keterangan tambahan (Special handling instructions and additional information)			
7. Nomor Telepon yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat (Emergency response contact phone number)			
8. Tujuan pengangkutan ke (Shipping purpose to)			
9. Catatan / Note : Jika pengirim formulir ini adalah perusahaan limbah B3 maka sebutkan nama penghasil limbah yang terkandung dalam dokumen limbah yang dikirim pengumpul (If the party filling this form is the collector list the name of the generator whose waste will be transported, furnished with the appendix to copy of the document for the generator to the collector)			
Pernyataan perusahaan penghasil / pengumpul limbah B3 : Dengan ini saya menyatakan bahwa limbah B3 yang dikirakan sesuai dengan perintah pada daftar isian buku yang tersebut diatas, serta dikemas dalam keadaan baik, siap untuk diangkut sesuai dengan peraturan pemerintah RI atau peraturan Internasional (Producer / collector certifies : I hereby declare that contents of this manifest are as described above by the proper shipping description and have been and labeled and are in the proper condition for transport by highway, air, inland waterway or international regulations)			
9. Nama (Name)	12. Tanda tangan (Signature)	11. Jabatan (Title)	12. Tanggal (Date)

BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PERUSAHAAN / PENGANGKUTAN LIMBAH B3 (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER)

13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3 (Transporters name and address)		14. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No.)	
15. Nomor telepon (Phone No)		16. Identitas kendaraan (Vehicle Identity)	
15. Nomor Fax (Fax No)		17. Nomor Truk (Truck No)	
18. Nama (Name)		18. Nama Kapal (Ship Name)	
19. Tanda tangan (Signature)		19. Izin Pengangkutan (Shipping Permit)	
20. Jabatan (Title)		21. Tanggal pengangkutan (Shipping date)	
21. Tanggal tanda tangan (Sign date)		22. Tanggal tanda tangan (Sign date)	
13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3 (Transporters name and address)		14. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No.)	
15. Nomor telepon (Phone No)		16. Identitas kendaraan (Vehicle Identity)	
15. Nomor Fax (Fax No)		17. Nomor Truk (Truck No)	
18. Nama (Name)		18. Nama Kapal (Ship Name)	
19. Tanda tangan (Signature)		19. Izin Pengangkutan (Shipping Permit)	
20. Jabatan (Title)		21. Tanggal pengangkutan (Shipping date)	
21. Tanggal tanda tangan (Sign date)		22. Tanggal tanda tangan (Sign date)	
13. Nama dan alamat perusahaan pengangkut limbah B3 (Transporters name and address)		14. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No.)	
15. Nomor telepon (Phone No)		16. Identitas kendaraan (Vehicle Identity)	
15. Nomor Fax (Fax No)		17. Nomor Truk (Truck No)	
18. Nama (Name)		18. Nama Kapal (Ship Name)	
19. Tanda tangan (Signature)		19. Izin Pengangkutan (Shipping Permit)	
20. Jabatan (Title)		21. Tanggal pengangkutan (Shipping date)	
21. Tanggal tanda tangan (Sign date)		22. Tanggal tanda tangan (Sign date)	

BAGIAN YANG HARUS DILENGKAPI OLEH PERUSAHAAN PENGOLOMBAH / PENGUMPUL / PEMANFAAT LIMBAH B3 (THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR / COLLECTOR / EXPLICITER)

23. Nama dan alamat perusahaan Pengolah/Pengumpul/Pemanfaat limbah B3 (Processor/Collector/Expliciter name and address)		24. Nomor Telepon (Phone No)	
25. Nomor Fax (Fax No)		26. Nomor pendaftaran Bapedal (Bapedal registration No.)	
Pernyataan perusahaan Pengumpul/Pengolah/Pemanfaat limbah B3 : dengan ini saya menyatakan bahwa telah menerima limbah B3 dengan jenis dan jumlah seperti tersebut diatas dan bahwa limbah tersebut akan diproses sesuai dengan peraturan Pemerintah RI atau peraturan Internasional (Processor/Collector/Expliciter certifies : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the Generator/Collector/Expliciter and that it will be processed according to GOI or International regulations)			
27. Nama (Name)	28. Tanda tangan (Signature)	29. Jabatan (Title)	30. Tanggal (Date)
Pernyataan ketidaksesuaian limbah : Seandainya limbah yang disebutkan tidak memenuhi syarat, sehingga seluruhnya akan dikembalikan kepada perusahaan penghasil limbah (Discrepancy notification : the following waste is not being accepted and will be returned to the generator)			
31. Jenis Limbah (Type of waste)	32. Jumlah (Quantity)	34. Alasan Penolakan (Reason for rejection)	35. Tanggal Pengembalian (Date returned)
33. Nomor Pendaftaran Bapedal (Bapedal Reg. No)		36. Tanda tangan (Processor / Collector signature)	

* Coret yang tidak perlu (Cross out where not applicable)

SALINAN 3 Perijinan untuk Penghasil (Haju)
COPY 3 Producer's Copy

QA / QC PASSED

Lampiran 5

MASUKNYA LIMBAH B3 KE TPS

NO	Jenis Limbah B3	Tanggal Masuk Limbah B3	Sifat Limbah B3	Jumlah Limbah B3 Masuk	Jumlah Limbah B3 Keluar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

KELUARNYA LIMBAH B3 DARI TPS

NO	Tanggal Keluar Limbah B3	Jumlah Limbah B3 Keluar	Jumlah Limbah B3 Ditemukan	Tipe Limbah B3	Pusat ke 3 Pengumpulan	Daftar No Dokumen
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						

SISA LIMBAH B3 YANG ADA DI TPS

NO	Jumlah Sisa Limbah B3
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	



UPTD Puskesmas Kalirejo
Kecamatan Kalirejo, Kabupaten Kalirejo

Kalirejo, 2 Mei 2024

Yoris Fajar Aminta Amriki

LOG BOOK LIMBAH B3 BULAN MARET 2024
UPTD PUSKESMAS KALIREJO

MASUKNYA LIMBAH B3 KE TPS						KELUARNYA LIMBAH B3 DARI TPS						SISA LIMBAH B3	
No	Tgl. Masuk	Tanggal Masuk Limbah (B)	Sumber Limbah B3 (C)	Jumlah Limbah B3 (D)	Jumlah Limbah B3 (E)	Tanggal Keluar Limbah (F)	Jumlah Limbah B3 (G)	Jumlah Limbah Covid (H)	Tujuan Pengolahan (I)	Pihak ke 3 Pengangkutan (J)	Bukti No Dokumen (K)	Sisa Limbah B3 yang ada di TPS (L)	Sisa Limbah B3 yang ada di TPS (M)
1		01/03/2024	LOD	1	0								
2		02/03/2024	LOD	1	0								
3		03/03/2024	LABORATORIUM	1	0								
4		04/03/2024	n	1	0								
5		05/03/2024	KIA	1	0								
6		06/03/2024	n	1	0								
7		07/03/2024	n	1	0								
8		08/03/2024	n	1	0								
9		09/03/2024	n	1	0								
10		10/03/2024	n	1	0								
11		11/03/2024	n	1	0								
12		12/03/2024	n	1	0								
13		13/03/2024	n	1	0								
14		14/03/2024	n	1	0								
15		15/03/2024	n	1	0								
16		16/03/2024	n	1	0								
17		17/03/2024	n	1	0								
18		18/03/2024	n	1	0								
19		19/03/2024	n	1	0								
20		20/03/2024	n	1	0								
21		21/03/2024	n	1	0								
22		22/03/2024	n	1	0								
23		23/03/2024	n	1	0								
24		24/03/2024	n	1	0								
25		25/03/2024	n	1	0								
26		26/03/2024	n	1	0								
27		27/03/2024	n	1	0								
28		28/03/2024	n	1	0								
29		29/03/2024	n	1	0								
30		30/03/2024	n	1	0								
31		31/03/2024	n	1	0								



Kalirejo, 2 April 2024
 Kepala UPTD Puskesmas Kalirejo
 XXXXX XXXX XXXXX XXXXX

LOG BOOK LIMBAH B3 BULAN APRIL 2024
UPTD PUSKESMAS KALIREJO

MASUKNYA LIMBAH B3 KE TPS							KELUARNYA LIMBAH B3 DARI TPS							SISA LIMBAH
NO	Jenis Limbah B3	Tanggal Masuk Limbah (B)	Sumber Limbah B3	Jumlah Limbah B3 Masuk	Jumlah Cair Limbah B3 Masuk		Tanggal Keluar Limbah (C)	Jumlah Limbah B3	Jumlah Cair Limbah B3	Tanggal Pengembalian (D)	Pihak ke 3 Pengangkutan (E)	Salah No Dokumen (F)		Sisa Limbah B3 yang Ada di TPS (G)
(A)	(B)	(B)	(D)	(E)	(F)		(C)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)		(G)
1		01/04/2024	UGD	1	0									
2		02/04/2024	UGD	1	0									
3		03/04/2024	UGD	1	0									
4		04/04/2024	UGD	1	0									
5		05/04/2024	UGD	1	0									
6		06/04/2024	UGD	1	0									
7		07/04/2024	UGD	1	0									
8		08/04/2024	UGD	1	0									
9		09/04/2024	UGD	1	0									
10		10/04/2024	UGD	1	0									
11		11/04/2024	UGD	1	0									
12		12/04/2024	UGD	1	0									
13		13/04/2024	UGD	1	0									
14		14/04/2024	UGD	1	0									
15		15/04/2024	UGD	1	0									
16		16/04/2024	UGD	1	0									
17		17/04/2024	UGD	1	0									
18		18/04/2024	UGD	1	0									
19		19/04/2024	UGD	1	0									
20		20/04/2024	UGD	1	0									
21		21/04/2024	UGD	1	0									
22		22/04/2024	UGD	1	0									
23		23/04/2024	UGD	1	0									
24		24/04/2024	UGD	1	0									
25		25/04/2024	UGD	1	0									
26		26/04/2024	UGD	1	0									
27		27/04/2024	UGD	1	0									
28		28/04/2024	UGD	1	0									
29		29/04/2024	UGD	1	0									
30		30/04/2024	UGD	1	0									
31														



Kalirejo, 2 Mei 2024
Yessy Rizka Anthonia Dewi Ds.

Lampiran 6



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang
 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
 Lampung 35145
 (0721) 783852
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XLIII.15/ 160 /2024
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

25 April 2024

Yth. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah
 di -

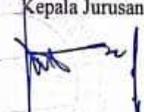
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan LTA bagi mahasiswa tingkat akhir (Semester 6) pada Prodi Sanitasi Program D.III Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan agar mahasiswa kami dapat diberikan izin untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian sebagai berikut:

NO	NAMA / NIM	JUDUL LTA
1	Galuh Sekar Yuwana NIM. 2113451015	Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Rawat Inap Kalirejo Lampung Tengah Tahun 2024

Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Jurusan



Imam Santosa, SST, MT
 NIP. 197507131998031001

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH
DINAS KESEHATAN
 Jl. Lintas Sumatera Kp. Terbanggi Agung Kec. Gunung Sugih Kab. Lampung Tengah
 Kode Pos 34161. Telp. (0725) 529838

Nomor : 441.7 / 087 / D.a.VI.02/VI/2024
 Sifat : penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin penelitian

Gunung Sugih, 6 Mei 2024
 Kepada
 Yth. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
 di -
 Tempat

Menindaklanjuti surat permohonan Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan No : PP.08.02/F.XLIII.15/160/2024 tanggal 25 April 2024 tentang permohonan ijin penelitian atas nama mahasiswa dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Galuh Sekar Yuwana	2113451015	'Gambaran pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Rawat Inap Kalirejo Lampung Tengah tahun 2024'

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan dengan permohonan yang di maksud, untuk itu pelaksanaan selanjutnya supaya mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi dengan Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dan Puskesmas Kalirejo , berupa hal yang perlu diperhatikan mahasiswa selama melaksanakan kegiatan penelitian antara lain :

1. Mengenakan seragam / identitas pendidikannya;
2. Mematuhi tata tertib yang ada di tempat lokasi kegiatan / penelitian;
3. Setiap pelaksanaan kegiatan penelitian perlu didampingi oleh pembimbing yaitu petugas yang berwenang dari lokasi penelitian;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan penelitian, diwajibkan memberikan laporan kegiatan secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kab. Lampung Tengah c.q Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perizinan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. Segala biaya yang timbul akibat pelaksanaan kegiatan penelitian menjadi tanggung jawab institusi pendidikan yang bersangkutan;
6. Apabila selama pelaksanaan kegiatan penelitian terjadi hal-hal yang bertentangan dengan ketentuan di atas, dapat dikenakan sanksi dengan dicabutnya pemberian izin penelitian ini.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

 dr. Lidia Dewi
 Pembina Tk I/ IV B
 NIP.197703032005012016

Tembusan :

1. Puskesmas Kalirejo
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lamiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH
UPTD PUSKESMAS KALIREJO

Jalan Kesehatan Nomor 07 Kecamatan Kalirejo
 Nomor Telepon 082176281928 Pos el : puskesmaskalirejo@yahoo.com



Nomor : 800/115/1012166/05/2024
 Lampiran : -
 Sifat : Biasa
 Hal : Izin Penelitian

Kalirejo, 15 Mei 2024
 Kepada
 Yth. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
 Di
 Tempat

Menanggapi surat dari Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor :
 PP.08.02/F.XLIII.15/159.9/2024 tanggal 19 April 2024 tentang permohonan izin a.n
 mahasiswa sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Galuh Sekar Yuwana	2113451015	"Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Rawat Inap Kalirejo Lampung Tengah Tahun 2024"

Kami UPTD Puskesmas Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dengan mengacu surat yang telah disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Nomor : 441.7/0871/D.a.VI.02/V/2024 tentang izin penelitian.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kalirejo
 Kabupaten Lampung Tengah



Ns. USWATUN HASANAH S Kep
 NIP. 19821216 200604 2 012

Lampiran 9



Tempat pewadahan limbah medis



Tempat pewadahan limbah non medis



Tempat pemilahan limbah medis padat disetiap ruangan penghasil limbah



Penimbangan limbah medis padat



Proses pengangkutan setiap ruangan



Tempat penyimpanan sementara



Wawancara dengan staf Sanitasi



Wawancara dengan petugas limbah



Pengangkutan limbah medis padat oleh pihak ketiga yaitu PT. JAT Teknik
Medika Group
(sumber: Dokuntasi Puskesmas)

