

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2025 mengenai proses pengelolaan limbah, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Terdapat 5 ruangan penghasil limbah medis padat di Puskesmas Kesumadadi yaitu pada ruangan Poli Gigi, Ruang Pelayanan Umum, UGD, KIA/KB dan Laboratorium. Jenis limbah medis padat yang ada termasuk kedalam kategori limbah medis benda tajam dan limbah medis infeksius seperti jarum suntik, spuit, ampul, kapas, kasa, masker, rapid test, wadah spesimen, *alcohol swab* dan *handscoons*.
2. Berat limbah medis diukur dengan satuan kg perharinya, pada saat penelitian jumlah tertinggi seberat 1 kg dan terendah seberat 0,6 kg dengan jumlah rata-rata seberat 0,8 kg perharinya.
3. Upaya pengurangan yang dilakukan Puskesmas adalah tata kelola pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi yang baik untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kadaluarsa, dengan prinsip *first in first out* (FIFO) atau *first expired first out* (FEFO).
4. Pemilahan dan pewadahan limbah medis padat sudah dilakukan antara limbah medis dan non medis, Pewadahan sudah menggunakan wadah yang kuat, kedap air, tertutup, tidak mudah bocor dan mudah untuk dibersihkan.

5. Pengangkutan limbah medis padat dari unit/ruangan penghasil limbah ke penampungan sementara di Puskemas tidak menggunakan jalur khusus dan belum menggunakan troli khusus hanya menggunakan plastik yang terdapat pada wadah penampungan di ikat dan diangkut menggunakan tangan oleh petugas kebersihan (*cleaning service*) yang dilakukan oleh 1 orang petugas pada pukul 06:00 WIB
6. Pada Tempat Penyimpanan Sementara limbah yang digunakan Puskesmas Kesumadadi dengan ukuran $2\text{ m}^2 \times 1\text{ m}^2$ memiliki lantai yang kokoh kedap air, namun tidak ada ventilasi, pencahayaan kurang dan tidak berlampa.
7. Penggunaan APD pada petugas pengelola limbah medis sudah menggunakan masker, sarung tangan *handscoons*, sepatu boots, tetapi petugas tidak menggunakan apron dan helm safety.
8. Terdapat 8 sumber penghasil limbah padat non medis di Puskesmas Kesumadadi yaitu pada ruangan Poli Gigi, Ruang Pelayanan Umum, UGD, KIA/KB, Laboratorium, dapur, ruang tunggu pasien, dan halaman Puskesmas. Jenis limbah padat non medis yang ada termasuk kedalam kategori limbah organik dan anorganik seperti kertas, plastik, tisu bekas, botol plastik, styrofoam makanan, sisa bahan sayuran, sisa bahan makanan, ranting pohon dan daun kering.
9. Timbulan limbah padat non medis diukur dengan satuan kg perharinya, pada saat penelitian jumlah tertinggi seberat 3,3 kg dan terendah seberat 2,1 kg dengan jumlah rata-rata seberat 2,6 kg perharinya.

10. Puskesmas Kesumadadi sudah melakukan pemilahan limbah padat non medis antara limbah organik dan an organik, pemilahan sudah dilakukan mulai dari ruangan penghasil limbah, namun masih ada limbah an organik yang tercampur kedalam kotak sampah organik.
11. Pengumpulan limbah padat non medis dilakukan oleh 1 orang petugas *cleaning service*, pengumpulan dilakukan mulai dari ruangan sumber penghasil limbah yang ada di Puskesmas Kesumadadi dan juga halaman Puskesmas.
12. Pengangkutan limbah non medis dilakukan oleh 1 orang petugas pada pukul 06:00 WIB menuju ke tempat penampungan limbah padat non medis di puskesmas kesumadadi sebelum ada kegiatan aktif di Puskesmas Kesumadadi.
13. Puskesmas belum melakukan proses pengolahan terhadap limbah padat non medis yang dihasilkan, limbah tersebut hanya di tampung di tempat penampungan yang sudah di sediakan oleh Puskesmas di belakang gedung Puskesmas.
14. Proses akhir limbah padat non medis yang dilakukan oleh Puskesmas dengan cara dibakar. Proses pembakaran di lakukan di tempat penampungan limbah padat non medis yang sudah di sediakan.
15. Limbah medis cair yang dihasilkan oleh Puskesmas bersumber dari kegiatan mandi, cuci, kakus (MCK), ruangan laboratorium dan wastafel pencucian alat.

B. Saran

1. Sebaiknya wadah/kotak sampah non medis diberikan label keterangan Organik untuk sisa makanan dan Anorganik untuk plastik bekas makanan, botol minum dan lain-lain.
2. Sebaiknya Puskesmas menyediakan alat angkut khusus brupa troli untuk menjamin keamanan pada saat proses pengangkutan limbah menuju ke TPS.
3. Sebaiknya petugas pengelola limbah perlu menggunakan apron dan helm safety supaya dapat melindungi diri dari bahaya kecelakaan kerja, dimana secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi.
4. Sebaiknya dilakukan perbaikan pada TPS di Puskesmas Kesumadadi, menambahkan ventilasi udara dan fasilitas penerangan.
5. Sebaiknya Puskesmas bekerja sama dengan pihak Dinas Lingkungan Hidup dalam hal pengangkutan untuk mengelola limbah domestik yang dihasilkan supaya limbah dapat terkelola dengan baik.
6. Sebaiknya dilakukan pengolahan limbah cair terlebih dahulu sebelum dibuang kelingkungan sekitar, serta pihak Puskesmas Kesumadadi di harapkan dapat membuat perencanaan untuk pembangunan IPAL.
7. IPAL di Puskesmas dapat dibuat seperti contoh gambar pada lampiran 6.