

ANALISIS PENGELOLAAN SAMPAH MEDIS B3 DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA KOTA BENGKULU***B3 MEDICAL WASTE MANAGEMENT ANALYSIS IN RAFFLESIA HOSPITAL, BENGKULU CITY***

Oleh:

Agus Ramon¹, Hasan Husin², Ultri Handayani³^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Email: agusramon1963@gmail.com**ABSTRACT**

Medical waste is a variety of types of waste generated by hospitals and health service units that can be dangerous and cause health problems for visitors, the community, and especially the workers who handle it. The purpose of this study is to analyze medical waste management at Rafflesia Hospital, Bengkulu City. The type of this research is descriptive qualitative. The technique of collecting data is by conducting in-depth interviews with 2 key informants and 3 triangulation informants, and doing observations using checklists and research documentation. This research was conducted at the Rafflesia Hospital in Bengkulu City on 6 August 2020 to 22 August 2020. The results show that medical waste management at the Rafflesia Hospital in Bengkulu City has not fully followed the regulations of the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation number 7 of 2019 because there are still some requirements that have not been met, such as the absence of eyewash equipment on the medical waste storage in the room, trash carts that do not rust, and do not entry signs at temporary medical waste storage places.

Keywords : Medical Waste Management**ABSTRAK**

Sampah medis merupakan berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat terutama petugas yang menanganinya. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis pengelolaan sampah medis di rumah sakit Rafflesia Kota Bengkulu. Jenis penelitian yaitu deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 2 informan inti dan 3 informan triangulasi, melakukan observasi dengan menggunakan lembar checklist dan dokumentasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Rafflesia Kota Bengkulu pada 6 Agustus 2020 sampai 22 Agustus 2020. Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan sampah medis di rumah sakit Rafflesia Kota Bengkulu belum sepenuhnya mengikuti peraturan dari Permenkes RI nomor 7 tahun 2019. Karena masih ada beberapa syarat yang belum terpenuhi, seperti belum adanya alat eyewash ditempat pewardahan sampah medis di dalam ruangan, troli pengangkut sampah yang tidak berkarat, dan papan tanda larangan masuk ditempat penampungan sementara sampah medis.

Kata Kunci : *Pengelolaan Sampah Medis***PENDAHULUAN**

Upaya kesehatan lingkungan berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan

yang sehat baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang No 36, 2009). Hal ini diperkuat melalui pengaturan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014

tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan diseluruh wilayah Indonesia. (Permenkes RI 2017)

Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit (Permenkes RI 2017).

Sampah medis B3 rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah bisa menjadi tempat tertimbunya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga, tikus dan binatang lainnya. Di samping itu sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu dalam sampah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan (Fattah, 2007).

Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit telah mengalami perubahan seiring dengan perkembangan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dan pedoman teknis terkait kesehatan lingkungan. Ketentuan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit telah dilakukan pembaharuan / adaptasi standar menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. (Permenkes RI 2017).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun telah menetapkan bahwa limbah hasil kegiatan rumah sakit dan laboratorium klinis termasuk dalam daftar Limbah B3. Uraian limbahnya adalah limbah klinis, produk farmasi kadaluarsa, peralatan laboratorium

terkontaminasi, kemasan produk farmasi, limbah laboratorium, residu dari proses insinerasi. Limbah medis atau limbah klinis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan, farmasi, laboratorium, radiografi, penelitian. Limbah ini bersifat membahayakan dan perlu dilakukan pengamanan terhadapnya (Peraturan Pemerintah No. 101, 2014)

Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan yang diberikan rumah sakit selain memberikan dampak positif juga menimbulkan dampak negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatif adalah limbah dari rumah sakit yang dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran lingkungan jika dibuang tanpa pengolahan terlebih dahulu (Zuhriyani, 2019).

Sekitar 70 – 90 % limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung risiko. Sisanya sekitar 10 – 25 % merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah medis B3 padat rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014).

Limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok secara umum yaitu limbah medis B3 dan limbah non medis (Pertiwi, 2017). Limbah medis B3 rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 bahwa limbah medis B3 memiliki karakteristik infeksius. Limbah B3 dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan juga dampak terhadap kesehatan masyarakat serta makhluk hidup lainnya bila dibuang langsung ke lingkungan. Selain itu, limbah B3 memiliki karakteristik dan sifat yang tidak sama dengan limbah secara umum, utamanya karena memiliki sifat yang tidak stabil, reaktif, eksplosif, mudah terbakar dan bersifat racun (Alvionita, 2015).

Limbah yang dihasilkan dari upaya medis seperti rumah sakit, puskesmas, dan poliklinik yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, dimana banyak

terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu diatas 800 derajat celcius. Namun, pengelolaan limbah medis B3 yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan maupun laboratorium medis di Indonesia masih dibawah standar profesional. Bahkan banyak rumah sakit yang membuang dan mengolah limbah medis B3 tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku (Amelia, 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara prapenelitian yang telah dilakukan maka diketahui bahwa rumah sakit Rafflesia menggunakan SOP pengelolaan sampah medis B3 sebagai peraturan dalam melaksanakan prosedur pembuangan sampah medis B3, tetapi masih ada prosedur pengelolaan sampah medis yang belum terpenuhi oleh rumah sakit Rafflesia kota Bengkulu. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Analisis Pengelolaan Sampah Medis B3 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu”.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Sampah Medis B3 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu.” Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Pengelolaan Sampah Medis B3 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sumber informasi penelitian ini adalah Petugas Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pihak *Cleaning Service* Rumah Sakit. Teknik pengumpulan data menggunakan :

Observasi : dilakukan dengan cara mengamati langsung keadaan proses pelaksanaan pengelolaan limbah padat (Sugiyono, 2012).

Wawancara dengan responden untuk memperoleh data yang lebih mendalam karenamampu menggali pemikiran atau pendapat secara jelas (Komaria, 2017)

Studi dokumentasi dilaksanakan untuk memperoleh informasi dan bukti nyata berdasarkan dokumen yang ada, baik berupa catatan tertulis yang merupakan dokumen resmi yang relevan dengan penelitian ini. (Hamidi, 2010).

Pengolahan dan Penyajian Data dengan Penyeleksian dan Pengelompokan Data, Penyajian Data, dan Penarikan Kesimpulan

HASIL PENELITIAN

Tahapan dalam Pengelolaan Sampah Medis

Diketahui bahwa pihak rumah sakit Rafflesia Kota Bengkulu dalam hal pengelolaan sampah medis menggunakan pihak ke dua (transporter) dan pihak ke tiga (pemusnahan), pihak ke dua diserahkan kepada PT. DAS (dame alam sejahtera) dan PT. ARTAMA menggunakan pihak ke tiga yaitu bekerjasama dengan PT. WASTE.CDimana pengangkutan oleh pihak ke dua dilakukan satu kali dalam seminggu kemudian pihak ke dua menyerahkan kepada pihak ke tiga untuk dilakukan pengelolaan akhir sampah medis (pemusnahan) ke insenarator.Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6Agustus 2020 terhadap informan 1 selaku petugas kebersihan kesehatan lingkungan yang menyatakan sebagai berikut:

“Terhitung dari 2014”(informan 1).

Jawaban berbeda dalam lamanya waktu bekerja di rumah sakit rafflesia kota bengkulu, dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6Agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 yang menyatakan sebagai berikut:

“Mulai dari tahun 2013”(informan 2).

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukan semua informan yaitu informan 1 dan 2menyatakan pernyataan yang berbeda yaitu informan 1 sudah bekerja mulai dari tahun 2014 dan informan 2 menyatakan mulai bekerja dari tahun 2013.

Untuk metode pengelolaan sampah medisdi rumah sakit rafflesia kota bengkulu dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 agustus 2020 terhadap informan 1 yang menyatakan sebagai berikut:

“Kita metodenya ada pengumpulan dari ruangan yang dilakukan oleh perawatnya sendiri yang dikumpulkan didalam kotak sampah medis yang berwarna kuning, kemudian dilakukan pengambilan atau pengangkutan oleh petugas kesling langsung dengan menggunakan APD

lengkap dan dibawa ke gudang pengumpulan sementara TPS B3 kemudia nanti selanjutnya diambil oleh pihak ke-3 dari artama dan DAS dari pt, dua pengangkutan bergantian, DAS ini damai alam sejahtera, 2 pengangkutan bergantian satu minggu satu minggu lah, satu minggu DAS satu minggu Artama, untuk di rumah sakit ini ada sampah daur ulang, itu dari botol infus. Sebelum dibuang di disinfektan dan dibelah biar tau kegunaannya agar tidak dipakai lagi terus dijual ke tempat yang ada pencacah tempat penjualan itu yang besar dan yang lengkap.” (informan 1)

Dari hasil wawancara di atas terkait APD yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit rafflesia kota bengkulu untuk menunjang kegiatan pengelolaan sampah medis dapat disimpulkan bahwasannya APD yang digunakan sudah disediakan lengkap oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara, untuk wadah penampungan sampah medis diruangan dilengkapi tulisan limbah B3 dan simbol B3. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 yang menyatakan sebagai berikut:

“Iya dikasih, boleh di foto nanti” (informan 1).

“Iya dikasih ada tulisan untuk sampah B3” (informan 2).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat ditarik kesimpulan untuk wadah penampungan sampah medis diruangan sudah dilengkapi tulisan limbah B3 dan simbol B3.

Adapun alat angkut (troli) yang digunakan dan pengangkutan sampah medis di rumah sakit rafflesia Kota Bengkulu yaitu terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, anti karat seperti yang disampaikan oleh informan 1 dan 2. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Iya lengkap, terbuat dari alumunium anti karat dan anti bocor” (informan 1).

“Bahan dari alumunium” (informan 2).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasannya alat angkut (troli) yang digunakan untuk mengangkut sampah di rumah sakit rafflesia

kota bengkulu terbuat dari bahan alumunium yang anti karat dan anti bocor.

Untuk pembersihan kereta angkut sampah medis belum dilakukan secara periodik dan berkesinambungan karena ada perbedaan pendapat antara informan 1 dan informan 2 seperti yang disampaikan dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Gak tentu juga sih, setiap udah kotor, bisa 3 hari bisa satu kali pengangkutan asal dia ada genangan atau apa kita bersihkan” (informan 1)

“Kalo gak salah sehari sekali sehabis pengangkutan” (informan 2)”

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasannya alat angkut (troli) yang digunakan untuk pengangkutan sampah medis di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Terbuat dari bahan alumunium dan dilengkapi dengan simbol sampah medis.

Untuk gambaran bangunan apakah dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup. seperti yang disampaikan oleh informan 1 dan 2. dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 Agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Iya P3K ada disitu, terus tempat cuci tangan wastafel ada, pendingin ada (AC), Apar” (informan 1)

“Yang jelas perlengkapan untuk P3K keselamatan ada, kayak pemadam api ringan, apar, untuk wastafel cuci tangan” (informan 2)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasannya bangunan TPS di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu sudah dilengkapi dengan fasilitas seperti P3K, tempat cuci tangan, pendingin (AC), dan pemadam api ringan.

Untuk gambaran bangunan TPS sudah dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, namun tidak ada tulisan tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan. seperti yang disampaikan oleh informan 1 dan 2. dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Ada papan di atas pintu untuk tulisannya tempat penampungan sementara” (informan 1)

“Ada tulisan tempat penyimpanan sementara” (informan 2)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasannya bangunan TPS di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu sudah dilengkapi dengan papan yang bertuliskan TPS limbah B3 namun informan 1 dan informan 2 tidak menyebutkan bahwa ada tulisan larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan.

Untuk TPS di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu sudah dilakukan pembersihan secara periodik seperti yang disampaikan oleh informan 1 dan 2. dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 6 agustus 2020 terhadap informan 1 dan 2 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Iya TPS kita bersihkan setiap hari, untuk yang didalam mungkin tidak setiap hari karna menunggu pihak ke-2 mengambil sampah baru setelah itu TPS kita bersihkan” (informan 1)

“Dibersihkan TPS setelah habis pengangkutan oleh pihak ke-2, eh salah, setiap hari dan setelah pengangkutan kalo untuk di depan itu dilakukan setiap hari, tapi kalo untuk diruangan TPS infeksiusnya itu dilakukan setelah pengangkutan pihak ke-2. Pihak ke-3 bekerjasama dengan pihak ke-2 jadi dari pihak ke-2 itu langsung diserahkan ke pihak ke-3, pihak ke-3 kan cuman dikit di indonesia tu, kayak yang kami ini di pakai PT. Wastek untuk pihak ke-3 jadi pihak ke-2 ini banyak bekerja sama ke PT. Wastek jadi seluruh indonesia tu untuk pengelolaan tu ada berapa PT yang izin nya ada” (informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan semua informan yaitu informan 1 dan 2 menyatakan pernyataan yang berbeda yaitu informan 1 sudah bekerja mulai dari tahun 2017 dan informan 2 menyatakan sudah bekerja selama 17 tahun, dan informan 3 menyatakan sudah bekerja selama dua tahun.

Untuk wadah penampungan sudah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, anti karat dan dilengkapi penutup. seperti yang disampaikan oleh informan dari hasil wawancara yang peneliti

lakukan pada tanggal 8 agustus 2020 terhadap informan 1, 2 dan 3 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Iya, bahan kuat tidak bocor, semua ada penutup” (informan 1)

“Alhamdulillah gak ada, karna kita tampung pakai kantong asoy, setiap tempat sampah di kasih kantong asoy semua” (informan 2)

“Semuanya kuat soalnya gak ada yang bocor” (informan 3)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasannya untuk wadah penampungan sudah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, anti karat dan dilengkapi penutup seperti yang disampaikan oleh informan 1,2 dan 3.

Untuk Alat pelindung diri (APD) apa saja yang disediakan pihak rumah sakit untuk menunjang kegiatan kebersihan sampah medis diruang perawatan. seperti yang disampaikan oleh informan dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 8 agustus 2020 terhadap informan 1, 2 dan 3 diperoleh hasil sebagai berikut:

“Masker, sarung tangan, apron sama sepatu boot, semua cleaning service di kasih itu dari rumah sakit” (informan 1)

“Banyak dek, satu sepatu, sarung tangan, masker, handscoon, iya semua dari rumah sakit” (informan 2)

“Dapat, pakai apron, handscoon, itu kalau kira-kira yang berbahaya itu baju asmat, sepatu boot, masker” (informan 3)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwasannya untuk Alat pelindung diri (APD) apa saja yang disediakan pihak rumah sakit untuk menunjang kegiatan kebersihan sampah medis diruang perawatan sudah lengkap, seperti masker, sarung tangan, apron sama sepatu boot dan baju asmat.

PEMBAHASAN

Pengelolaan Sampah Medis B3

Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu dalam hal pengelolaan sampah medis menggunakan pihak ke dua dan pihak ke 3 yaitu untuk pihak kedua bekerja sama dengan PT. DAS (dame alam sejahtera) dan PT. ARTAMA sedangkan untuk pihak ke tiga bekerja sama dengan PT. WASTEC

Dimana untuk pengelolaan sampah medis di rumah sakit itu sendiri mulai dari pengumpulan hingga tempat penampungan sementara. Berdasarkan hasil penelitian dan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu tentang pengelolaan sampah medis dijabarkan.

Tahapan Pewadahan dalam Pengelolaan Sampah Medis B3

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya tahapan dalam pewadahan sampah medis di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu belum sesuai dengan Permenkes RI nomor 7 Tahun 2019, karena masih ada syarat yang belum terpenuhi seperti belum dilengkapi dengan alat eyewash. Dan belum dilakukan pembersihan secara periodik.

Hal tersebut juga di buktikan oleh hasil observasi yang peneliti lakukan, dimana berdasarkan temuan lapangan menunjukkan bahwa tempat pewadahan sampah medis tidak ditemukan alat eyewash dan logbook sederhana dan pembersihan wadah belum dilakukan secara periodik.

Tahapan dalam Pengangkutan Sampah Medis B3

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya tahapan dalam pengangkutan sampah medis di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu belum sesuai dengan Permenkes RI nomor 7 Tahun 2019, karena masih ada syarat yang belum terpenuhi seperti alat angkut yang digunakan sudah berkarat dan pembersihan kereta angkut belum dilakukan secara periodik dan berkesinambungan.

Hal tersebut juga di buktikan oleh hasil observasi yang peneliti lakukan, dimana berdasarkan temuan lapangan menunjukkan bahwa kereta angkut yang digunakan sudah berkarat dan pembersihan kereta angkut belum dilakukan secara periodik dan berkesinambungan.

Tempat Penampungan Sementara Sampah Medis B3

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya tempat penampungan sementara sampah medis di Rumah Sakit Rafflesia Kota

Bengkulu belum sesuai dengan Permenkes RI nomor 7 Tahun 2019, karena masih ada syarat yang belum terpenuhi seperti belum adanya tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, pembersihan TPS belum dilakukan secara periodik, dan pengangkutan sampah medis ke luar rumah sakit lebih dari 2x24 jam.

Hal tersebut juga di buktikan oleh hasil observasi yang peneliti lakukan, dimana berdasarkan temuan lapangan menunjukkan adanya tanda papan yang bertuliskan larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, kemudian pembersihan TPS belum dilakukan secara periodik, dan pengangkutan sampah medis ke luar rumah sakit lebih dari 2x24 jam dan hanya dilakukan satu kali pengangkutan dalam seminggu.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya tahapan dalam pewadahan sampah medis B3 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu secara keseluruhan belum mengikuti peraturan dari Permenkes RI nomor 7 Tahun 2019 yaitu belum dilengkapi alat eyeswas dan belum dilakukan pembersihan wadah penampungan secara periodik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya dalam pengangkutan sampah medis B3 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu secara keseluruhan belum mengikuti peraturan dari Permenkes RI nomor 7 Tahun 2019 yaitu alat angkut yang digunakan sudah berkarat dan pemberihan kereta angkut belum dilakukan secara periodik dan berkesinambungan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya tempat penampungan sementara sampah medis B3 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu secara keseluruhan belum mengikuti peraturan dari Permenkes RI nomor 7 Tahun 2019 yaitu tidak adanya tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, pembersihan TPS belum dilakukan secara periodik dan pengangkutan sampah medis B3 keluar rumah sakit lebih dari 2x24 jam.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, KA Rizki. 2020. *Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat*. Jurnal Kesehatan. Vol. 3 No. 1 (Januari, 2020)

- Alvionita. 2015. **Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Rumah Sakit Di Rsud Dr.Soetomo Surabaya**. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 10 , No.3, Juli 2018: 291-298
- Astuti, A. (2014). **Kajian pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat**. Journal Community Health. Vol 2 No 1
- Fattah, Nurfachanti dkk. 2007. **Studi Tentang Pelaksanaan pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**. Skripsi : Fakultas Kedokteran Unhas : Makassar.
- Hamidi. 2010. **Metode Penelitian Kualitatif**. Malang: Umm Press.
- KEMENKES RI, 2011, **Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Komaria, Aan. 2017. **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 **tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahayadan Beracun**.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor : Lampiran I/P.56/Menlhk-Setjen. **Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan**. 2015
- Permenkes RI. 2017. **Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**
- Permenkes RI. 2019. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit**
- Pertiwi, V. (2017) **Evaluasi pengelolaan limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**. Jurnal Kesehatan Masyarakat 5(3), ISSN:23P.56-3346.
- Profil Rumah Sakit Rafflesia. 2020. **Profil Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2020**.
- Sugiyono, 2012. **Metode Penelitian Kualitatif dan F&D**. Bandung, Alfabeta
- Zuhriyani. 2019. **Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Berkelanjutan di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi**. Jurnal Pembangunan Berkelanjutan. Vol 1. No 01