

## BAB 6 : PENUTUP

### 1.1 Kesimpulan

#### 1. Komponen Input

Ada 4 variabel penelitian dalam komponen input pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka Kabupaten Solok yaitu Kebijakan, pembiayaan, sumber daya manusia, dan peralatan.

##### a. Kebijakan

Kebijakan / Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka secara tertulis belum ada.

##### b. Pembiayaan

Anggaran pembiayaan pengelolaan limbah medis padat berasal dari APBD Rumah Sakit, tapi belum mencukupi karena belum dijadikan anggaran khusus oleh pihak manajemen rumah sakit.

##### c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) belum mencukupi seperti jumlah tenaga kebersihan ada 12 orang dan belum ada petugas khusus pengoperasian insenerator.

##### d. Peralatan

Terbatasnya anggaran membuat pihak manajemen RSUD Arosuka belum maksimal menyediakan peralatan dalam pengelolaan limbah medis padat. Alat Pelindung Diri (APD) untuk petugas belum ada disediakan, sehingga petugas tidak menggunakan APD saat bekerja dan peralatan sesuai standar belum disediakan.

## 2. Komponen Proses

Untuk komponen proses ada 5 variabel yang diteliti yaitu pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pemusnahan, dan pengawasan.

### a. Pemilahan

Pemilahan dan pelabelan sudah dilaksanakan di RSUD Arosuka. Pencampuran limbah medis padat dengan limbah non medis masih terjadi walau tempatnya sudah dipisahkan dan dilabel. Obat-obat yang kedaluarsa sudah dipisahkan dan disimpan tetapi belum ada dilakukan proses insenerasi ataupun kerja sama dengan pihak ketiga dalam proses pemusnahan.

### b. Pengumpulan

Setelah dikemas petugas kebersihan langsung mengangkut limbah medis ke 3 tempat yaitu insenerator dan gudang IPAL untuk mengumpulkan *safety box*, dan Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS) untuk jenis limbah medis padat seperti masker bekas, handscond bekas, slang infus bekas, kasa bekas tapi ada juga ditemukan alat suntik bekas didalam Tempat Penampungan Sementara (TPS) serta limbah medis padat lainnya. obat-obatan langsung petugas apotik yang mengumpulkan obat yang kedaluarsa dan membawanya ke gudang tempat pengumpulan.

### c. Pengangkutan

Pengangkutan limbah medis masih memakai jalur koridor rumah sakit. Troli yang digunakan untuk mengangkut limbah medis padat hanya ada satu dan juga sudah tidak layak digunakan lagi tapi masih digunakan. *Safety box* berisi limbah benda tajam langsung petugas kebersihan masing-masing ruangan yang mengangkut ke insenerator atau ke gudang IPAL.

#### d. Pemusnahan

Dalam proses pemusnahan limbah medis padat, insenerator yang dimiliki RSUD Arosuka sudah tidak dioperasikan lebih kurang 1,5 tahun dengan alasan tidak disediakannya APD untuk petugas, keluhan dari petugas dan masyarakat tidak ditanggapi oleh pihak rumah sakit. Lokasi insenerator juga tidak tepat karena ditinggikan bukit ada ruangan rawatan penyakit dalam dan rawatan bedah serta dibelakangnya ada perumahan masyarakat Nagari Sukarami. Belum ada petugas khusus untuk pengoperasian insenerator. Berdasarkan observasi lapangan Setiap hari limbah medis padat seperti *handscound* bekas, masker bekas, kasa bekas dan slang infus bekas selalu dibuang ke Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS).

#### e. Pengawasan

Kurang dilakukan pengawasan oleh pihak manajemen sehingga proses pengelolaan limbah medis padat masih belum dilakukan sesuai dengan prosedur. Pemerintah Kabupaten Solok belum ada melakukan pengawasan ke rumah sakit terkait pengelolaan limbah medis padat dan pengendalian lingkungan yang dilakukan oleh RSUD Arosuka.

### 3. Komponen Output

- a. Pengelolaan limbah medis padat rumah sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1204 tahun 2004

Pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka masih belum sesuai dengan aturan yang berlaku mengenai pengelolaan limbah medis padat seperti yang di atur pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1204 tahun 2004 mulai dari pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pemusnahan, dan pengawasan.

## 1.2 Saran

1. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit segera membentuk bagian penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit atau Instalasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (IPL-RS)
2. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit segera melakukan studi banding ke rumah sakit yang sudah melaksanakan pengelolaan limbah medis padat agar bisa mengalokasikan anggaran yang terstruktur untuk pengelolaan limbah medis padat.
3. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit segera membuat SOP pemilahan, pengumpulan dan pengangkutan agar semua petugas bekerja sesuai dengan prosedur yang seharusnya.
4. Diharapkan agar pihak rumah sakit segera mengurus dokumen UKL-UPL agar rumah sakit juga ikut berkomitmen dalam menjaga lingkungan dari dampak tindakan medis di rumah sakit.
5. Diharapkan pihak rumah sakit segera bisa mengadakan pelatihan untuk seluruh petugas yang berhubungan dengan sistem pengelolaan limbah medis padat di RSUD Arosuka.
6. Diharapkan agar pihak rumah sakit bisa menempatkan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang mempunyai bidang keilmuan dibagian kesehatan lingkungan untuk menjadi penanggung jawab Instalasi Pengelolaan Limbah dan menganggarkan dana untuk mengontrak tenaga khusus untuk pengoperasian insenerator serta menambah jumlah petugas kebersihan.
7. Diharapkan agar pihak rumah sakit bisa segera melengkapi peralatan untuk pengelolaan limbah medis padat seperti melengkapi jenis kantong plastik tempat sampah, warna kuning untuk limbah medis, hitam untuk limbah

domestik, dan *safety box*. Melengkapi jumlah troli yang dibutuhkan untuk mengangkut semua jenis limbah padat rumah sakit.

8. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit bisa segera melengkapi Alat Pelindung Diri (APD) untuk petugas sesuai dengan jenis proses pengelolaan.
9. Diharapkan agar pihak rumah sakit bisa mengkaji ulang lokasi untuk memindahkan letak insenerator ketempat yang lebih tinggi dan juga memanjangkan cerobong asap agar tidak mengganggu kenyamanan pasien, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat disekitar rumah sakit oleh bau yang ditimbulkan saat melakukan pembakaran. Pihak manajemen rumah sakit disarankan juga untuk memilih melakukan pengelolaan sendiri limbah medis padat atau bekerja sama dengan pihak ketiga dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat rumah sakit.
10. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit bisa mulai melakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus setelah petugas diberikan pelatihan, agar tidak ada lagi petugas yang salah dalam pemilahan, petugas yang mencampur kembali limbah medis padat dengan limbah non medis pada saat pengumpulann dan pengangkutan.
11. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit bisa selalu melakukan proses pemusnahan setiap hari atau melaksanakan kerja sama dengan pihak ketiga untuk memusnahkan limbah medis padat, karena menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1204 tahun 2004, waktu maksimal penyimpanan hanya 1X24 jam.