

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Analisis Pengelolaan Limbah Padat Infeksius di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2020 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Komponen Input

Komponen input terdiri dari atas empat indikator yaitu kebijakan/ SOP, sumber daya manusia, dana dan sarana prasarana.

1. Kebijakan/SOP

Kebijakan dalam pengelolaan limbah padat infeksius di RSUD Kota Padang Panjang berupa SOP.SOP yang ada belum dibuat secara lengkap atau terperinci pada setiap tahap pengelolaan dan sosialisasi SOP masih sangat kurang. Hanya beberapa petugas saja yang sudah mengetahui dan memahami kebijakan tersebut sehingga dalam penerapannya masih ditemukan ketidaksesuaian denganperaturan.

2. Sumber DayaManusia

SDM yang menagani limbah padat infeksius di RSUD Kota Padang Panjang sudah mencukupi,yaitu semua petugas yang melayani pasien dan petugas kebersihan termasuk tenaga pengangkut sebanyak lima orang.Tenaga sanitarian yang memiliki kompetensi dalam pengelolaan limbah infeksius di RSUD Kota Padang Panjang berjumlah lima orang dinilai sudah mencukupi, tetapi penempatannya diInstalasi Kesehatan Lingkungan masih kurang dan

uraian tugas yang tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

3. Dana

Anggaran pengelolaan limbah B3 di RSUD Kota Padang Panjang bersumber dari dana BLUD, namun masih digabung dengan mata anggaran kegiatan lain dan belum dijadikan anggaran khusus untuk pengelolaan limbah padat infeksius sehingga jumlahnya belum jelas.

4. Sarana Prasarana

Sarana prasarana pengelolaan limbah B3 di RSUD Kota Padang Panjang masih belum memadai dan beberapa dalam kondisi rusak, seperti kurangnya tempat sampah dan wadah plastic untuk wadah limbah dan ditemukan pijakan serta tutup tempat sampah yang sudah rusak dan tidak adanya symbol pada wadah limbah padat. Jalur pengangkutan khusus limbah padat infeksius tidak ada, sehingga menggunakan jalur umum dan selasar rumah sakit. TPS limbah B3 sebagai tempat penyimpanan limbah padat infeksius tidak memenuhi syarat seperti wadah dan simbol limbah B3 tidak ada, lemari pendingin yang tidak memadai, lantai dan peralatan yang tidak dibersihkan setiap hari, tidak ada area dekontaminasi. Selain itu tidak dilakukan pemeliharaan dan inventaris sarana dan prasarana limbah B3.

6.1.2 Komponen Proses

Komponen dalam penelitian ini adalah Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Pengawasan.

1. Perencanaan

Belum ada perencanaan yang matang tentang SDM, dana, sarana dan prasarana serta metode yang digunakan dalam pengelolaan limbah padat infeksius. Terbukti dengan tidak adanya jadwal dan jalur pengangkutan limbah padat infeksius dalam dokumen perjanjian

kerjasama dengan pihak ketiga. Tidak ada jadwal kegiatan sosialisasi peraturan, pemeriksaan kesehatan khusus petugas yang menangani limbah padat infeksius maupun kegiatan pengawasannya. Tidak adanya kegiatan pengadaan, pemeliharaan maupun perbaikan sarana prasarana yang rusak. Tidak adanya surat keputusan mengenai kerjasama dengan Dinas Perkim LH Kota Padang Panjang sebagai pengangkut limbah B3 dan PT Semen Padang sebagai pengolah limbah padat infeksius dengan RSUD Kota Padang Panjang.

2. Pengorganisasian

RSUD Kota Padang Panjang tidak memiliki Struktur Organisasi Pengelolaan Limbah Padat Infeksius sehingga kegiatan ini tidak jelas siapa penanggung jawabnya dan apa uraian kerjanya. Pimpinan rumah sakit tidak mengeluarkan nota dinas yang menugaskan sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah infeksius dirumah sakit.

3. Pelaksanaan

a. Pengurangan (Pemilahan, Pewadahan dan Pengumpulan)

RSUD Kota Padang Panjang belum melakukan upaya pengurangan timbulan limbah padat infeksius. Pemilahan dan pewadahan limbah padat infeksius belum memenuhi persyaratan Permenlhk No. 56 Tahun 2015, seperti masih terjadi pencampuran di tempat sampah, warna tempat sampah dan simbol limbah B3 pada tempat sampah dan wadah plastiknya belum ada, belum ada wadah khusus untuk limbah kimia, limbah sitotoksindan limbahradioaktif.

b. Penyimpanan

Penyimpanan limbah padat infeksius di RSUD Kota Padang Panjang belum memenuhi persyaratan Permenlhk No. 56 Tahun 2015 misalkan tidak ada wadah untuk limbah padat farmasi, sitotoksik dan radiologi. Penyimpanan limbah infeksius diruangan

dalam wadah terisah limbah padat infeksius, non infeksius, limbah benda tajam dan limbah botol infus tetapi tidak dilengkapi simbol. Penyimpanan limbah padat infeksius di TPS limbah B3 masih ada yang diluar lemari pendinginan lebih dari 2 hari, tidak disimpan dalam wadah khusus, tidak tersusun rapi di dalam ruangan TPS limbah B3.

c. Pengangkutan

Pengangkutan limbah padat infeksius secara insitu maupun eksitu di RSUD Kota Padang Panjang belum memenuhi persyaratan Permenlhk No. 56 Tahun 2015. Petugas yang ditunjuk mengangkut limbah padat infeksius di rumah sakit tidak hanya mengangkut limbah padat infeksius saja tetapi dalam waktu yang bersamaan juga mengangkut limbah padat non infeksius. Troli pengumpul tertutup, kuat tidak bocor tetapi warnanya sama dengan troli untuk mengangkut limbah non infeksius. Jadwal pengangkutan yang tidak tetap dan jalur pengangkutan menggunakan jalur umum tetapi dengan memperhatikan kondisi pengunjung yang sedang sepi.

Pengangkutan *eksitu* limbah padat infeksius menuju lokasi pengolahan limbah B3 dilakukan Dinas Perkim LH Kota Padang Panjang dan PT. Teman sejati Sejahtera Abadi sebagai transporter Limbah B3. Kerjasama dari ke tiga pihak yaitu pihak pertama adalah RSUD Kota Padang Panjang, pihak kedua sebagai transporter yaitu PT. Teman Sejahtera Abadi dan pihak ke tiga PT Tenang Jaya Sejahtera sebagai pemusnah ini berupa MoU *third partied*.

4. Pengawasan

Kegiatan pengawasan pengelolaan limbah padat infeksius di RSUD Kota Padang Panjang dilakukan oleh Dinas perkim LH sebagai pengawas *ekstern* dan pengawas *intern* oleh

petugas bagian Instalasi Kesehatan Lingkungan Komite PPI dan dibantu oleh petugas pengawas kebersihan, tetapi kegiatan pengawasan tidak dilakukan secara rutin.

6.1.3 Komponen Output

Pengelolaan limbah padat infeksius di RSUD Kota Padang Panjang masih belum sesuai dengan Permenkes No.7 Tahun 2019 dan Permen LHK No. 56 Tahun 2015 mulai dari pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan limbah B3 karena masih ditemukan beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan yaitu :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar melakukan penelitian mengenai pengelolaan limbah infeksius selama pandemic Covid di tempat layanan kesehatan.

2. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat peduli dengan bahaya limbah padat infeksius sehingga tidak membuang limbah padat infeksius dengan sembarangan ketika sedang berada di tempat fasilitas layanan kesehatan maupun di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Bagi rumah sakit

a. Diharapkan rumah sakit membuat SOP secara terperinci untuk setiap tahap pengelolaan limbah padat infeksiusnya dan melakukan sosialisasi SOP agar dapat meningkatkan pemahaman seluruh petugas yang berkaitan dengan pengelolaan limbah padat infeksius.

- b. Diharapkan rumah sakit dapat menambah wadah dengan symbol dan warna sesuai jenis limbah B3 di rumah sakit yaitu kuning untuk limbah infeksius, hitam, untuk limbah non infeksius, warna coklat untuk limbah kimia dan ungu untuk limbah sitotoksit.
- c. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi bagi petugas yang terlibat dalam penanganan limbah B3 untuk menghindari risiko terkena infeksi jika terjadi kecelakaan kerja.
- d. Diharapkan pihak rumah sakit membuat anggaran khusus untuk pengelolaan limbah B3 sehingga dapat mencukupi untuk pengelolaan khususnya limbah padat infeksius.
- e. Diharapkan rumah sakit dapat menyediakan jalur khusus untuk pengangkutan limbah B3 di rumah sakit untuk menghindari area yang dilalui orang banyak dan kontaminasi yang menyebabkan infeksi nosokomial.
- f. Diharapkan rumah sakit dapat melakukan perencanaan secara matang yang meliputi SDM, Dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan dalam pengurangan, penyimpanan dan pengangkutan limbah padat infeksius. Menyiapkan dokumen perjanjian kerjasama secara detail dan teliti jika melakukan pengolahan limbah dengan pihak lain.
- g. Diharapkan rumah sakit dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus kepada petugas yang terlibat dalam penanganan limbah padat infeksius agar kesalahan dalam pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan dapat lebih di minimalisir.
- h. Menyusun laporan pengelolaan limbah padat infeksius secara rutin dan diketahui oleh pimpinan rumah sakit sebagai bahan evaluasi.
- i. Membuat MoU secara rinci dengan pihak kedua dan ketiga perihal pelaksanaan pengangkutan dan pengolahan limbah padat infeksius.

j. Mengambil alternative lain dalam pengelolaan limbah padat infeksiusnya agar tidak terjadi penumpukan seperti pengurangan dengan cara pengolahan botol infus secara reuse atau recycle dengan mengurus perizinan ke pihak yang berwenang.

4. Bagi Dinas Perumahan Permukiman dan Lingkungan Hidup Kota Padang Panjang

a. Melakukan koordinasi lebih intensif dengan rumah sakit sebagai pihak pengawas kegiatan pengelolaan limbah di Kota Padang Panjang

b. Menyediakan fasilitas penyimpanan sementara limbah infeksius yang sesuai standar atau mengadakan incinerator atau unit pengolah limbah infeksius berbasis wilayah dan fasilitas penimbunan terkendali untuk abu incinerator dengan dana mandiri atau bantuan dari pemerintah pusat (Kemenlhk)

