



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Covid-19 Di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

Implementation Of Covid-19 Medical Waste Management At Rsud dr. Hasri Ainun Habibie

Mayangsari Kau^{1*}, Yanti Hz Hano², Nurhayati Marada³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: mayangkau@unigo.ac.id

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: yantihano@gmail.com

³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: nurhayatimarada@gmail.com

*Corresponding Author: E-mail: mayangkau@unigo.ac.id

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 06 Aug, 2025

Revised: 15 Sept, 2025

Accepted: 15 Sept, 2025

Kata Kunci:

Pengelolaan; Limbah Medis;
Covid -19

Keywords:

Management; Medical
Waste; Covid-19

DOI: 10.56338/jks.v8i9.8369

ABSTRAK

Data limbah di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie tahun 2018 limbah medis yang dihasilkan mencapai 2.541,33 ton/tahun, kemudian pada tahun 2019 naik mencapai 7.104,71 ton, dan pada tahun 2020 mencapai 5.169,8 ton. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah medis di rumah sakit rujukan RSUD dr. Hasri Ainun Habibie yang ditimbulkan dari penanganan COVID-19. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif. Informan penelitian terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Pengelola Kesehatan Lingkungan dan informan biasa yaitu cleaning service. Analisis data menggunakan Content Analysis. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie telah disediakan tempat sampah untuk limbah medis yang dihasilkan oleh petugas dari pelayanan kesehatan kemudian dilakukan pemilahan limbah medis Covid-19. Untuk penyimpanan sementara limbah medis dan non medis berada di satu tempat tetapi dipisah dan dibatasi agar tidak tercampur. Pengangkutan limbah medis dilakukan setiap sebulan atau dua bulan sekali, dicatat atau dilakukan pendataan setiap minggu, bulan bahkan tahun. Pemusnahan limbah medis belum terlaksanakan karena belum memiliki alat pemusnah atau insenerator, tetapi rumah sakit sudah bekerja sama dengan pihak ketiga dalam pemusnahan limbah medis Covid-19. Diharapkan RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dapat memiliki alat pengolahan limbah medis berupa insenerator atau autoclave untuk pengolahan limbah medis

ABSTRACT

Medical waste at the Covid-19 referral hospital increased during the Covid-19 pandemic. Management of medical waste is important in handling a pandemic. Based on waste data at dr. Hasri Ainun Habibie in 2018 the medical waste produced reached 2,541.33 tons/year, then in 2019 it rose to 7,104.71 tons, and in 2020 it reached 5,169.8 tons. The purpose of this study was to determine the implementation of medical waste management at the referral hospital of RSUD dr. Hasri Ainun Habibie resulting from the handling of COVID-19. The type of research used descriptive qualitative. The research informants consisted of key informants, namely the Head of Environmental Health Management and ordinary informants, namely cleaning services. Data analysis used Content Analysis. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie has been provided with trash bins for medical waste generated by health service officers, then sorted Covid-19 medical waste. For temporary storage, medical and non-medical waste are in one place but separated and limited to prevent mixing. Transportation of medical waste is carried out every month or two months, recorded or data collected every week, month or even year. Medical waste disposal has not yet been implemented due to the lack of an incinerator, but the hospital has collaborated with a third party to dispose of COVID-19 medical waste. It is hoped that Dr. Hasri Ainun Habibie Regional Hospital will have medical waste treatment equipment in the form of an incinerator or autoclave for medical waste processing.

PENDAHULUAN

Diperkirakan di seluruh dunia, sedikitnya 5,2 juta orang, termasuk 4 juta anak-anak, meninggal setiap tahun karena penyakit yang berkaitan dengan limbah medis yang tidak terkelola dengan baik (Nugraha, 2020). Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) juga menekankan tentang pentingnya pengelolaan limbah medis ini. Karena pengelolaan limbah medis yang buruk bisa menyebabkan terjadinya masalah kesehatan lain, seperti luka tertusuk jarum suntik, terbakar zat berbahaya, hingga penyebaran virus lainnya. Pencemaran lingkungan dari tempat pembuangan sampah juga bias berdampak buruk pada kualitas udara dan air pun bisa terkontaminasi limbah, serta pembawa penyakit (Legita, 2022). Pada bulan Maret 2020, di Kota Wuhan, China, terjadi peningkatan dari 40 ton menjadi 240 ton per hari, limbah medis di Malaysia meningkat sebesar 10% dari bulan sebelumnya, sedangkan di Jakarta meningkat sebesar 30% (Sholihah et al., 2021). Kasus Covid-19 di China menunjukkan bahwa kapasitas pembuangan limbah medis meningkat dari 4.902,8 ton/hari menjadi 6.066,8 ton/hari dengan limbah medis 14,3 kg/hari (Prihartanto, 2020).

Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan besar yang disebabkan oleh Covid-19. Salah satu perubahan besar adalah peningkatan sampah medis. Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Limbah medis di Rumah Sakit terutama pada rumah sakit rujukan Covid-19 meningkat pada masa pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Pengelolaan limbah medis merupakan salah satu hal yang penting dalam penanganan pandemi (Covid-19). RSUD dr. Hasri Ainun Habibie merupakan salah satu rumah sakit rujukan Covid-19 di Provinsi Gorontalo yang menghasilkan limbah medis. Berdasarkan data limbah di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie bahwa pada tahun 2018 limbah medis yang dihasilkan mencapai 2.541,33 ton/tahun, kemudian pada tahun 2019 naik mencapai 7.104,71 ton. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie mencatat sampai semester pertama tahun 2020 mencapai 5.169,8 ton. Pada semester kedua di 2020 produksi limbah medis mengalami peningkatan sebesar 87.421,46 ton sejak RSUD dr. Hasri Ainun Habibie ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan Covid-19, yang berasal dari limbah reguler, limbah farmasi dan limbah Covid-19. Volume limbah medis mengalami kenaikan drastis pada kuartal empat tahun 2020 sampai di bulan november 2021 yakni sebesar 87,23 %. Meningkatnya jumlah kasus positif Covid-19 di rumah sakit ini pada tanggal 12 Juni sampai 20 Agustus 2021 mengakibatkan bertambahnya jumlah limbah medis. Tujuan penelitian Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah medis di rumah sakit rujukan RSUD dr. Hasri Ainun Habibie yang ditimbulkan dari penanganan COVID-19.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, Limboto, Kabupaten Gorontalo. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai maret tahun 2022. Informan terdiri dari informan kunci adalah Pengelola Kesehatan Lingkungan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dan informan biasa adalah Cleaning Service. Variabel independen yaitu diantaranya pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan dan variabel dependen yaitu Pelaksanaan pengelolaan limbah medis covid-19 di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie. Teknik pengumpulan data terdiri dari data primer berupa informasi yang diperoleh didapatkan langsung dengan cara wawancara yang mendalam kepada informan dan data sekunder berupa informasi yang didapatkan melalui dinas terkait. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara. Teknik analisis data menggunakan Content Analysis atau analisis isi yang mencari jawaban berbeda dari setiap informan.

HASIL DAN DISKUSI

Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis di Rumah sakit

Rumah sakit memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau, profesionalisme tenaga medis, fasilitas dan teknologi pelayanan kesehatan, serta pengelolaan dampak lingkungan (Salman et al., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dari informan kunci selaku pengelola kesehatan lingkungan dapat disimpulkan bahwa penanganan limbah medis setelah ada pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Ainun terbagi menjadi 2 yaitu limbah medis Covid dan limbah medis reguler (non Covid). Adapun penanganan untuk pasien terbagi menjadi 2 ruangan yaitu ruangan isolasi A yang digunakan untuk penanganan pasien akut yang penangannya lebih intensif dan ruang isolasi B digunakan untuk pasien yang masih gejala ringan. Dalam penanganan limbah medis Covid-19 oleh petugas dengan menggunakan APD level 3 yang terdiri dari sarung tangan, kaos kaki, *handscoon* dan mengenakan baju hasmad dengan lengkap. Limbah medis yang dihasilkan dari tindakan pelayanan oleh petugas pelayanan kesehatan langsung ditaruh ditempat sampah yang telah disediakan limbah medis infeksius untuk Covid-19. Limbah medis Covid-19 yang telah dihasilkan di bawah ke ruang penjemputan, sebelum diangkut sampah tersebut di desinfeksi terlebih dahulu kemudian diangkut oleh petugas menggunakan troli diantar ke tempat pengelolaan sementara (TPS) tepatnya di sebelah barat Rumah Sakit Ainun. Ruangan yang paling banyak menghasilkan limbah medis yaitu ruang ICU dan IGD. Adapun peraturan yang diterapkan oleh Rumah Sakit Ainun untuk pengolahan limbah medis yaitu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 tentang persyaratan dan tata teknis pengolahan limbah medis. Pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Ainun belum dilakukan hal ini dikarenakan belum tersedia alat generator atau klaf. Rumah Sakit Ainun hanya sebatas melakukan pengolahan limbah medis yang dimulai dari timbunan limbah medis yang dihasilkan kemudian dilakukan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan. Untuk pengangkutan dan pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga. Adapun pemilhan dan pengumpulan sampai ke TPS Rumah Sakit itu dilakukan oleh *Cleaning Service* yang sudah dilatih dan didampingi oleh petugas Kesehatan Lingkungan. Jumlah petugas yang terlibat terdiri dari petugas Kesling ada 4 orang dan *Cleaning Service* ada 2 orang dibagi pershift. Monitoring dalam pengolahan limbah medis yaitu petugas pengelola Kesehatan Lingkungan. Petugas Kesling dan *Cleaning Service* diberikan edukasi mengenai pengenalan APD dan cara pengambilan dan pengangkutan limbah medis hal ini mengacu pada standar operasional prosedur yang ada di Rumah Sakit Ainun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maharani, 2020) penanganan limbah B3 Medis dilakukan dengan pemilahan, pengangkutan, penimbangan, penyimpanan sementara, dan penyerahan limbah pada pihak ketiga. Rumah Sakit Sentra Medika telah memenuhi regulasi Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pada tiap ruangan sebaiknya disediakan tempat limbah berbau filter untuk pewadahan limbah medis dan limbah non-medis (Nofrianty et al., 2020). Penelitian lain dilakukan oleh (Rahman et al., 2020) bahwa kebijakan dalam pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. Pengelolaan limbah medis yang buruk khususnya pada masa pandemi Covid-19 dapat menjadi bahaya kesehatan masyarakat dan berpotensi untuk menyebabkan *re-emerging infection*.

Berdasarkan asumsi peneliti didapatkan bahwa untuk kebijakan di Rumah Sakit Ainun peraturan yang diterapkan pengolahan limbah medis yaitu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 tentang persyaratan dan tata teknis pengolahan limbah medis. Rumah Sakit Ainun dalam pengolahan limbah medis belum maksimal hal ini dikarenakan belum ada alat untuk pemusnahan limbah medis di Rumah Sakit Ainun.

Pengumpulan

Penyediaan fasilitas rumah sakit mengenai penanganan pengolahan limbah sangat perlu untuk direncanakan dengan benar dan dengan proses yang matang. Pengumpulan limbah medis infeksius Covid-19 yang tergolong limbah B3 harus dijalankan oleh setiap fasilitas serta akomodasi pelayanan kesehatan (Sutrisno & Meilasari, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari informan biasa selaku *Cleaning Service* di Rumah Sakit Ainun dapat disimpulkan bahwa dalam pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Ainun disetiap ruangan sudah disediakan 1 tempat sampah untuk limbah medis, limbah medis dihasilkan oleh petugas dari pelayanan kesehatan kemudian dilakukan pemilahan limbah medis Covid-19 pada saat pengumpulan yang dilakukan oleh *Cleaning Service* yang bertugas berdasarkan jadwalnya. Adapun sampah yang dihasilkan dilapisi dengan kantong plastik yang sama warna hanya dibedakan dengan kantong plastik yang memiliki logo dan tidak memiliki logo dengan ukuran 90x120 adapula kantong plastik yang berukuran kecil. Tempat sampah yang telah dipakai dibersihkan kembali. Penghasil limbah paling banyak terdapat pada unit pelayanan atau ruangan ICU, terdiri dari jenis sampah *handscoon*, botol infus dan suntik. Rata-rata produksi limbah medis di Rumah Sakit Ainun yaitu perkiraan 30-40 kilo perhari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanto et al., 2020) pengumpulan limbah medis infeksius Covid-19 yang tergolong limbah B3 harus dijalankan oleh setiap fasilitas serta akomodasi pelayanan kesehatan. Pengumpulan Limbah B3 ini dilakukan dengan cara segregasi (pemisahan) Limbah yang dilaksanakan sesuai dengan nama limbah B3, serta memperhatikan pula karakteristik limbah B3 yang dihasilkan. Selain itu, pengumpulan limbah medis juga dilakukan dengan penyimpanan limbah yang dilakukan sesuai ketentuan perundang – undangan yang berlaku.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa untuk pengumpulan limbah medis Covid-19 sudah dilakukan sesuai ketentuan yang ada di Rumah Sakit Ainun tetapi belum maksimal hal ini dikarenakan masih kurangnya petugas dalam hal ini *cleaning servis* dan petugas kesehatan lingkungan.

Penyimpanan

Proses penyimpanan, limbah akan disimpan berdasarkan jenis limbahnya, setelah limbah sampai di TPS B3. Penyimpanan sementara pada limbah medis B3 bekas Covid-19 juga membutuhkan adanya prosedur yakni berupa penanganan dan pengamanan yang khusus, tepat, dan cermat agar tidak terjadi penularan virus terhadap petugas (Sutrisno & Meilasari, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari informan biasa selaku *Cleaning Service* di Rumah Sakit Ainun dapat disimpulkan bahwa penyimpanan limbah medis disetiap ruang hal ini dikarenakan setiap ruangan telah disediakan tempat sampah, jadwal untuk pengangkutan ke tempat penyimpanan sementara itu dilakukan oleh petugas *cleaning service* berdasarkan jadwal shift pagi pada jam 9 dan *shift sore* pada jam 5. Untuk penyimpanan sementara limbah medis dan non medis berada di satu tempat tetapi dipisah dan dibatasi agar tidak tercampur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasdjono et al., 2022) Penyimpanan limbah B3 di Siloam Hospitals TB Simatupang menggunakan wadah dengan warna sesuai dengan jenis limbahnya dan diberi simbol. Penyimpanan limbah padat B3 dilakukan di fasilitas penyimpanan limbah B3 yaitu di TPS limbah B3 milik Siloam Hospitals TB Simatupang yang bebas banjir dan memiliki fasilitas yang lengkap. Dari setiap limbah padat dan benda tajam yang diambil di ruangan perawatan, tindakan, kegiatan laboratorium dan farmasi diangkut setiap hari minimal dua kali menggunakan sulo, untuk kemudian dicatat, ditimbang dan disimpan sementara di TPS. Limbah cair B3 infeksius menggunakan wadah kemudian dilapisi plastik kuning. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Ilyas et al., 2020) Perlakuan limbah harus lebih tinggi dibandingkan saat tidak terjadi pandemi, limbah dari perawatan pasien Covid-19 diklasifikasikan terlebih dahulu, kemudian didisinfeksi dan disegel. Tahap selanjutnya masuk pada tempat penyimpanan sementara, kemudian diangkut

menggunakan transportasi khusus dan tertutup. Tahap terakhir dari proses tersebut adalah dimusnahkan menggunakan temperatur tinggi.

Berdasarkan asumsi peneliti didapatkan dilapangan bahwa di Rumah Sakit Ainun sudah memiliki penyimpanan Limbah Medis yaitu tempat penampungan sementara (TPS). Dalam penanganan limbah medis Covid-19 petugas lebih memaksimalkan dan melakukan perlindungan diri dalam setiap proses penyimpanan limbah medis Covid-19 yang dimulai dari penempatan tempat sampah pada setiap ruangan, pemilahan sampah berdasarkan jenisnya serta pengangkutan limbah medis Covid-19 yang menggunakan tempat khusus untuk pengangkutan limbah medis ke tempat penampungan sementara (TPS) yang ada di Rumah Sakit Ainun.

Pengangkutan

Pengangkutan limbah medis dari sumber ke TPS dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan penanganan limbah medis dan petugas harus menggunakan pakaian dan alat pelindung diri yang memadai seperti, masker, pelindung mata, sepatu *boot*, *apron* dan sarung tangan dengan menyertakan surat berita acara penyerahan.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan biasa (*Cleaning service*) dan informan kunci (pengelola kesehatan lingkungan) didapatkan bahwa limbah medis Covid-19 yang telah dihasilkan di bawah ke ruang penjemputan, sebelum diangkut sampah tersebut di desinfeksi terlebih dahulu kemudian diangkut oleh petugas menggunakan troli diantar ke tempat pengelolaan sementara (TPS) tepatnya di sebelah barat Rumah Sakit Ainun. Pengangkutan limbah medis menggunakan APD lengkap setelah itu APD dibersihkan atau disterilkan kembali untuk digunakan. Untuk pengangkutan limbah medis dilakukan setiap sebulan atau dua bulan setiap kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Ainun dicatat atau dilakukan pendataan setiap minggu, bulan bahkan tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Alfarel et al., 2021) pengumpulan dan pengangkutan sampah medis dan sampah non-medis secara umum dilakukan oleh Petugas Cleaning Service yang berada di masing masing tiap gedung maupun ruangan. pengangkutan limbah padat di area ruang isolasi khusus pasien covid-19 dilakukan empat kali dalam sehari, Dalam proses pengangkutan sampah medis infeksius dan sampah domestik dari sumbernya yaitu area ruang perawatan pasien covid-19 menuju di TPS dilakukan dengan menggunakan Troli Sulo atau Kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan tahan bocor serta mudah dilakukan bongkar muat limbah. Untuk Sulo pengangkut sampah Medis Infeksius ditandai dengan berwarna kuning dan untuk sulo pengangkut Sampah Non Medis/Sampah Domestik ditandai dengan berwarna hijau.

Penelitian yang sama dilakukan oleh (Oruonye & Ahmed, 2020) petugas telah menggunakan APD lengkap dalam pengangkutan limbah medis B3 sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. Penggunaan APD ini juga mengacu dan sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa pengelola limbah harusnya menggunakan sepatu, aprons, *long-sleeved gowns*, *thick gloves*, *masks*, dan *goggles* atau *face shields*.

Penelitian lain dilakukan oleh (Ilyas et al., 2020) limbah diangkut oleh pihak ketiga setiap 2 hari sekali. Adanya pandemi Covid-19 ini menyebabkan kenaikan volume limbah meskipun dari beratnya tidak jauh berbeda. Volume yang meningkat tersebut menyebabkan petugas harus mengangkut limbah 2 kali sehari. Rumah Sakit telah melaksanakan pengangkutan sesuai dengan regulasi di Permen LHK No 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. yang menyebutkan bahwa limbah harus diangkut setiap 2 hari sekali (Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan). Sudah jelas bahwa dalam pandemi Covid19 perlakuan limbah harus lebih tinggi dibandingkan saat tidak terjadi pandemik. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sholihah et al., 2021) perbedaan pengolahan

limbah medis sebelum dan saat pandemik Covid-19 adalah pada penggolongan jenis limbah medis dan frekuensi pengangkutan limbah medis. Pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh pihak ketiga, telah memiliki izin dari pemerintah. Rumah Sakit Sentra Medika telah mengelola limbah medis sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan pemerintah.

Berdasarkan asumsi peneliti di lapangan didapatkan bahwa Rumah Sakit Ainun belum memiliki alat insinerator yang digunakan untuk memusnahkan limbah medis Covid-19 sehingga Rumah Sakit Ainun belum maksimal dalam melakukan pengolahan limbah medis Covid-19. Tetapi dalam hal pengangkutan untuk pemusnahan limbah medis Covid-19, Rumah Sakit Ainun sudah melakukan kerja sama dengan PT. Tenang Jaya Sejahtera sehingga limbah medis Covid-19 sudah dijadwalkan untuk pengangkutan, penjemputan serta pemusnahan limbah medis Covid-19 oleh pihak ketiga atau PT. Tenang Jaya Sejahtera.

Pemusnahan

Pemusnahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan cara dan teknologi tertentu sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, baik dengan metode pemanasan (autoclave) atau dengan metode pembakaran (insinerator) (Diyanna, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari informan biasa selaku Cleaning Service di Rumah Sakit Ainun dapat disimpulkan bahwa pemusnahan limbah medis di Rumah Sakit Hasri Ainun Habibie belum terlaksanakan karena belum memiliki alat pemusnah atau *insenerator*. Limbah medis dan non medis di pisahkan terlebih dahulu sebelum dimusnahkan oleh pihak ketiga dengan durasi waktu dikisaran 80 sampai 100 menit per sekali pembakaran, tergantung dari jenis limbah medis itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Putra & Catur (2020), Puskesmas atau Rumah Sakit di Kabupaten Bekasi didapatkan dalam memusnahkan limbah medis bekerja sama dengan pihak ketiga yang mengolah atau memusnahkan limbah B3 dengan izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dengan menggunakan Incinerator. Pengolahan akhir limbah medis adalah langkah terakhir terpenting dalam proses pengolahan limbah padat medis oleh *Insenerator* dan jika tidak memiliki *Insinerator* maka harus menandatangani perjanjian kerjasama dengan instansi, rumah sakit dan Puskesmas lainnya yang memiliki peralatan pembuangan atau pemusnahan limbah medis yang menggunakan Insinerator. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hondro (2022), yaitu pemusnahan sampah medis di Puskesmas Hilaba dilakukan sendiri oleh Puskesmas hibala dan tidak menggunakan pihak ketiga. Puskesmas Hibala tidak memiliki incinerator dan pemusnahan sampah medis dilakukan dengan cara pembakaran di galian khusus tempat sampah. Pemusnahan sampah medis dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah medis. Berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 didapatkan bahwa pemusnahan sampah medis belum sesuai.

Berdasarkan asumsi peneliti di lapangan didapatkan bahwa Rumah Sakit Ainun dalam melakukan pemusnahan limbah medis Rumah Sakit Ainun bekerja sama dengan pihak ketiga, hal ini karena Rumah Sakit Ainun belum mempunyai alat insenerator, sehingga dalam pemusnahan limbah medis Rumah Sakit itu dilakukan oleh pihak ketiga. Petugas di Rumah Sakit Ainun hanya melakukan pengolahan limbah medis berupa pengumpulan, penyimpanan dan penangkutan limbah medis ke tempat penampungan sementara (TPS) yang berada di Rumah Sakit Ainun, setelah itu pihak ketiga yang melakukan pemusnahan limbah medis Covid-19.

KESIMPULAN

Pengumpulan, di Rumah Sakit Ainun telah disediakan 1 tempat sampah untuk limbah medis yang dihasilkan oleh petugas dari pelayanan kesehatan kemudian dilakukan pemilahan limbah medis Covid-19 pada saat pengumpulan yang dilakukan oleh Cleaning Service yang bertugas berdasarkan jadwalnya. Penyimpanan sementara limbah medis dan non medis berada di satu tempat tetapi dipisah dan dibatasi agar tidak tercampur. Lokasi tempat penampungan sementara limbah ditempatkan di area

servis (*services area*) dan jauh dari kegiatan pelayanan perawatan inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, kamar operasi, dapur gizi, kantin, laundry dan ruangan penting lainnya. Limbah medis Covid-19 yang telah dihasilkan di bawah ke ruang penjemputan, sebelum diangkut sampah tersebut di desinfeksi terlebih dahulu kemudian diangkut oleh petugas menggunakan troli diantar ke tempat pengelolaan sementara (TPS). pemusnahan limbah medis di Rumah Sakit Hasri Ainun Habibie belum terlaksanakan karena belum memiliki alat pemusnah atau insenerator. Limbah medis dan non medis di pisahkan terlebih dahulu sebelum dimusnahkan oleh pihak ke tiga.

Diharapkan pihak Rumah Sakit lebih khususnya pengelola kesehatan lingkungan Rumah Sakit Ainun memperhatikan lokasi tempat penampungan sementara (TPS) limbah medis, dimana lokasi TPS harus berada jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan, agar tidak mempengaruhi kesehatan pasien, petugas kesehatan dan orang yang berkunjung ke Rumah Sakit Ainun. Hal ini sudah tertuang dalam PERMENKES No.07 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarel, M. A., Kholil, & Mulyawati, I. (2021). Tinjauan Pengelolaan Sampah Medis dan Non Medis di Ruang Khusus Perawatan Covid-19 Gedung Anggrek Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan. *Jurnal SEOL-Fakal Teknik Universitas Sahid Jakarta*, 3(1).
- Diyanna, N. (2021). Penanganan Limbah Medis Covid-19 di Indonesia. *Envihsa FKM UI*. <https://envihsa.fkm.ui.ac.id/2021/03/15/limbah-medis-saat-covid-19>
- Hondro, F.A. (2022). Analisis Kebijakan Limbah Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias Tahun 2022. *Dohara Publisher Open*
- Ilyas, S., Srivitam, R. R., & Kim, H. (2020). Disinfection Tecnology and Strategiesfor Covid-19 Hospital and Biomedical Waste Management. *Science the Total Environment*.
- Kasdjono, E. A., Bachtiar, A., Oktamianti, P., & Sipahutar, E. (2022). Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Siloam Hospitals TB Simatupang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6228–6229.
- Legita, M. (2022). Langkah-langkah Pengelolaan Sampah COVID-19, Penting Diketahui. *Femina.Co.Id*.
- Maharani, S. E. (2020). Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Rujukan Covid-19 di Provinsi Bali. *Jurnal Ecosentrism*, 1(2).
- Nofrianty, D., Anwari, A. Z., & O, E. S. . (2020). Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kota Banjarmasin Tahun 2020.
- Nugraha, C. (2020). Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Journal of Environmental Management*, 280(2), 216–229. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2020.111825>
- Oruonye, E. D., & Ahmed, A. Y. (2020). Covid-19 and Challenges Of Management Of Infectious Medical Waste In Nigeria : A case of Teraba State. *International Journal Of Waste Resources*, 10(3), 1–5.
- PERMEN LHK Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- PERMENKES No.07 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan Rumah Sakit
- Prihartanto, M. (2020). Regresion Model of Covid-19 Medical Harzardous Waste Generation Based on Maximum Beds Capacity of Regional Hospitals in Dki Jakarta. *Jurnal Sains Dan Teknologi Mitigasi Bencana*, 15(2), 107–113. <https://doi.org/10.29122/jstmb.v15i2.4406>
- Purwanto, N. R., Amin, S. Al, Mardiyah, A., Retno, Y., & Wahyuningtyas. (2020). Pengaturan Pengelolaan Limbah Medis Covid-19. *Jurnal Yustika*, 23(2).
- Putra HMM., Catur T. Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas Cikarang Bekasi. *J Technology Dan Pengelolaan Lingkungan*.

- Rahman, M. M., Bodrud-Doza, M., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). Biomedical Waste Amid Covid-19 : Perspectives From Bangladesh. *The Lancet Global Health*.
- Salman, N., Aryanti, D., & Taqwa, F. M. L. (2021). Evaluasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (Studi Kasus : Rumah Sakit X di Kabupaten Tasikmalaya). *Jurnal Komposit*, 5(1), 7–16.
- Sholihah, E. M., Sjaaf, A. C., & Djunawan, A. (2021). Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Medical Waste Management Evaluation at Sentra Medika Hospital Cikarang Health Policy and Administration Postgraduate Program , Department Faculty of Public Health , Universitas Indone. *Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 105–114.
- Sutrisno, H., & Meilasari, F. (2020). Review: Medical Waste Management for Covid19. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1si), 104. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i1si.2020.104-120>