

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT COVID-19 DI RSUD PRABUMULIH TAHUN 2022

Oleh
Hadi Winata
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih
¹Email : : hdi.wnata@gmail.com

ABSTRAK

Limbah medis Covid-19 perlu ditangani secara serius. Penelitian membuktikan bahwa penyebab Covid-19, virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), mampu bertahan dalam kondisi (suhu dan kelembapan) tertentu. Butuh waktu beberapa hari bagi virus tersebut untuk tidak aktif menulari manusia, tergantung pada jenis material permukaan media hidupnya. Namun, dengan proses disinfeksi standar (penggunaan sabun, disinfektan atau dengan pemanasan) virus tersebut akan mudah untuk tidak aktif atau dengan kata lain tidak menular. Tujuan penelitian untuk Diketuinya analisis sistem pengelolaan limbah medis padat covid-19 di RSUD Prabumulih pada tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian Diketuinya analisis sistem pengelolaan limbah medis padat covid-19 di RSUD Prabumulih pada tahun 2022. dengan desain studi cross sectional jumlah sampel 7 responden yang terdiri Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan, Perawat ruangan covid, Cleaning Service penelitian dilakukan di dan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prabumulih pada tahun 2022. Hasil penelitian Pengelolaan limbah pada covid-19 identifikasi limbah medis padat pasien covid-19 termasuk kategori limbah infeksius dan non infeksius pemilahan dilakukan dengan kotak sampah dan pemberian label dengan kantong plastik berwarna kuning Penyimpanan Sementara dalam bentuk kotak sampah di TPS posisi nya sama tempat penyimpanan limbah medis padat. perbedaan limbah medis padat covid-19 di masukan kedalam tong bekas penampungan air limbah medis padat dikumpulkan kemudian di ikat untuk dikumpulkan ketempat lahan mereka untuk menuju tempat pemusnahan limbah medis padat dilakukan pihak ketiga karena pembakaran sedang mengalami kerusakan pengangkutan dilakukan 2 minggu sekali atau 1 bulan. Disarankan untuk melakukan pembuatan jadwal pengangkutan sampah medis khususnya limbah medis padat covid-19 sesuai dengan Surat Edaran dari Kementerian Lingkungan Hidup (LHK) No. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/2021 tahun 2021 untuk penyimpanan pada suhu kamar paling lama 2 (dua) hari sejak dihasilkan.

Kata Kunci : Pengelolaan, Limbah Medis Padat, Covid-19

ABSTRACT

Covid-19 medical waste needs to be taken seriously. Research has shown that the cause of Covid-19, the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2), is able to survive in certain conditions (temperature and humidity). It can take several days for the virus to infect humans, depending on the type of surface material on which it lives. However, with a standard disinfection process (using soap, disinfectant or heating) the virus will be easy to inactivate or in other words not be contagious. The purpose of this research is to find out the analysis of the Covid-19 medical waste management system at Prabumulih Hospital in 2022. The type of this research is a study to find out the analysis of the Covid-19 medical waste management system at Prabumulih Hospital in 2022. With a cross sectional study design, the sample size was 7 respondents. consisting of the Head of the Environmental Health Installation, Covid Room Nurse, Cleaning Service, the research was carried out at and at the Prabumulih Regional General Hospital (RSUD) in 2022. Research results Waste management in covid-19 identification of medical waste for covid-19 patients including the category of infectious and non-infectious waste sorting is done with a garbage box and labeling it with a yellow plastic bag Temporary storage in the form of a garbage box at the TPS in the same position as the medical waste storage area . the difference between covid medical waste is that it is put into a used barrel where medical waste water is collected and then tied up to be collected in their place of land to go to the medical waste destruction site by a third party because the burning is being damaged, transportation is carried out every 2 weeks or 1 month. It is recommended to make a schedule for transporting medical waste, especially COVID-19 solid medical waste in accordance with Circular from the Ministry of Environment (LHK) No. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/2021 year 2021 for storage at room temperature for a maximum of 2 (two) days from the date of production.

Keywords : Management, Solid Medical Waste, Covid-19

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas, klinik kesehatan atau sejenisnya memiliki peranan penting sebagai fasilitas publik yang memberikan pelayanan preventif, kuratif dan atau rehabilitatif. Dalam mendukung kegiatannya, fasilitas

pelayanan kesehatan harus menyediakan lingkungan yang sehat, dalam artian memiliki sanitasi yang baik agar fungsi dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat berjalan sebagaimana mestinya. (Adhani, 2018)

Dari catatan KLHK (Kementerian lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia), Pada Januari -Agustus tahun 2021, limbah B3 lebih 20.000 ton, termasuk dari rumah sakit di seluruh Indonesia

menyumbang 383 ton perhari dari perawatan pasien COVID-19. Kalau limbah B3 di Indonesia terus meningkat jadi 500 ton perhari, akan ada peningkatan 15.000 ton perbulan bersumber dari rumah sakit maupun rumah tangga. Peningkatan limbah medis ini juga jadi ancaman baru bagi kelestarian lingkungan. Ancaman ini terlihat dari peningkatan limbah B3 yang tak bisa terurai secara alamiah. Belum lagi, limbah medis ini berpotensi menyebarkan penularan COVID-19 bagi petugas dan warga di sekitar tempat pembuangan sementara (TPS) maupun insenerator limbah B3. tantangan tata kelola limbah B3 di Indonesia dapat elaborasi melalui lima framework pengelolaan sampah yakni, kelembagaan, pembiayaan, regulasi, teknis operasional, dan partisipasi masyarakat. (Teddy, 2020)

Limbah medis terdiri dari fase cair dan padat. Namun limbah medis cair dihasilkan terbatas pada fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) sehingga penanganannya dapat lebih mudah dilakukan. Penanganan limbah medis fasyankes diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. limbah medis covid-19 dihasilkan oleh beberapa sumber, antara lain RS rujukan Covid-19, fasilitas khusus yang digunakan untuk pasien terkait Covid-19 fasilitas pelayanan kesehatan, yang telah berfungsi selama ini, dan rumah tangga serta fasilitas umum yang menghasilkan sampah biasa. Menghadapi Covid-19 yang penyebarannya sangat cepat dan mudah, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) menjadi sebuah keharusan. APD, yang umumnya terdiri dari masker, sarung tangan, baju, penutup kepala, sebagian besar berbahan dasar plastik dengan masa penggunaan sekali pakai (singleuse).

Hal ini menyebabkan timbulan limbah medis bekas APD melonjak secara signifikan. Selain itu, limbah 14 medis Covid-19 juga dapat berupa spesimen, bahan farmasi bekas, alat kesehatan bekas, dan kemasan bekas makanan/minuman pasien Covid-19. Peningkatan jumlah pemakaian masker dan sarung tangan pada tingkat rumah tangga pula perlu mendapatkan perhatian khusus. Terlebih limbah medis rumah tangga lebih berpotensi tercampur dengan sampah rumah tangga lainnya sehingga membahayakan petugas angkut sampah yang umumnya bekerja tanpa APD atau menggunakan APD yang tidak memadai. (Setiawan, 2020)

Limbah medis Covid-19 perlu ditangani secara serius. Penelitian membuktikan bahwa penyebab Covid-19, virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), mampu bertahan dalam kondisi (suhu dan kelembapan) tertentu. Butuh waktu beberapa hari bagi virus tersebut untuk tidak aktif menulari manusia, tergantung pada jenis material permukaan media hidupnya. Namun, dengan proses disinfeksi standar (penggunaan sabun, disinfektan atau dengan pemanasan) virus tersebut akan mudah untuk tidak

aktif atau dengan kata lain tidak menular (Chin, A., 2020)

Kementerian Kesehatan telah membuat pedoman pengelolaan limbah rumah sakit rujukan, rumah sakit darurat, dan puskesmas yang menangani pasien Covid 19 seperti pengelolaan air limbah, pengelolaan limbah padat domestik, dan pengelolaan limbah B3 medis padat. Begitupun Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (LHK) yang telah mengeluarkan surat edaran (SE) No 02 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (limbah B3 dan sampah rumah tangga dari penanganan Covid-19). (Isworo, 2020)

Air limbah kasus Covid-19 yang harus diolah adalah semua air buangan termasuk tinja dari kegiatan penanganan pasien Covid-19 yang kemungkinan mengandung mikroorganisme khususnya virus korona, bahan kimia beracun, dan darah. Selain itu, cairan tubuh lain serta cairan yang digunakan dalam kegiatan isolasi pasien, meliputi cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dan air cucian alat kerja, alat makan, dan minum pasien. Kemudian dan/atau cucian linen, yang berbahaya bagi kesehatan, bersumber dari kegiatan pasien isolasi Covid-19, ruang perawatan, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang pencucian alat, dan linen. (Isworo, 2020)

Untuk mengurangi dampak risiko penularan penyakit melalui kontak dengan limbah maupun penyebaran kuman yang berasal dari limbah tersebut serta dapat membantu mewujudkan lingkungan rumah sakit yang aman dan bersih, maka salah satu usaha yang perlu dilakukan untuk menangani potensi bahaya yang ditimbulkan adalah melakukan penilaian dan pengendalian risiko. Proses penilaian risiko dimulai dari identifikasi bahaya, penilaian risiko awal, pengendalian kontrol dan penilaian risiko sisa. Tindakan pengendalian risiko yang tepat agar tercipta kondisi lingkungan kerja yang aman. Dengan dilakukan upaya penilaian dan pengendalian risiko ini, diharapkan bisa dijadikan referensi untuk meminimalkan angka kejadian penyakit dan kecelakaan kerja, maka diharapkan juga perhatian khusus dari lembaga-lembaga pelayanan kesehatan. (Ningrum & Tualeka, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis bahwa pengelolaan sampah yang dilakukan di rumah sakit masih kurang baik dimana kurangnya efektivitas pengelolaan medis mempengaruhi kualitas lingkungan sekitar, terutama kesehatan warga yang tinggal disekitarnya maupun kesehatan pasien hal ini dikarenakan RSUD Prabumulih tidak memiliki incinerator dan pengangkutan limbah medis tidak dilakukan setiap hari sehingga menumpuk di tempat pembuangan akhir limbah sehingga dikhawatirkan dapat membahayakan kesehatan masyarakat sekitar, pasien yang dirawat, serta petugas RSUD Prabumulih.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul

“Analisis Sistem Pengelolaan limbah medis padat covid-19 Di RSUD Prabumulih pada tahun 2022?”.

1.2.1 Tujuan Umum

Diketahuinya analisis sistem pengelolaan limbah medis padat covid-19 di RSUD Prabumulih pada tahun 2022.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya Identifikasi, pemilahan dan pewadahan limbah medis padat covid-19 di RSUD Prabumulih tahun 2022
2. Diketahuinya analisis penyimpanan limbah limbah medis padat covid-19 di RSUD Prabumulih tahun 2022
3. Diketahuinya analisis pemusnahan limbah medis padat covid-19 di RSUD Prabumulih tahun 2022

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman langsung dari lapangan dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi di STIK Bina Husada Palembang.

1.3.2 Bagi RSUD Prabumulih

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih dalam mengatasi kendala-kendala yang ada pada pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit umum Daerah khususnya penanganan limbah medis padat covid-19.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu data yang besarnya semua variabel digambarkan dalam bentuk kategorik yang akan diperoleh korelasi yaitu data variabel bebas dan variabel terikat dibandingkan pada waktu yang sama dengan menggunakan lembar checklist. jumlah sampel 7 responden yang terdiri Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan, Perawat ruangan covid, Cleaning Service penelitian dilakukan di dan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prabumulih pada tahun 2022. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli Tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi, Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat Covid-19 Di RSUD Prabumulih Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prabumulih, informasi yang diperoleh dengan cara melakukan observasi (lembar checklist) dan wawancara mendalam (indepth interview)

mengenai Analisis pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit Umum Daerah Prabumulih cleaning service yang melakukan indentifikasi jenis limbah medis covid-19, seluruh limbah medis pasien covid-19 termasuk kategori limbah infeksius, mekanisme pemilahan dimasukan kotak sampah dengan dipilhkan kantong plastik warna kuning, pasien di ruang rawat inap limbah infeksius kotak sampah di ruangan perawat, pasien pasien covid kotak sampahnya ado di setiap kamar.

Menurut (Suhariono & Haryati, 2020) Pemilahan dilakukan mulai dari limbah itu sendiri dihasilkan apakah masuk dalam limbah infeksius, limbah tajam, maupun limbah lainnya sesuai dengan karakteristik limbah. Setiap limbah medis dengan karakteristik yang berbeda memiliki pengelolaan yang berbeda, sehingga tindakan pemilahan ini sangat penting dalam pengelolaan limbah. Limbah padat medis dapat ditampung dalam wadah yang memenuhi persyaratan yaitu harus berbahan “kuat, ringan, tahan karat, kedap air dan bagian permukaan halus agar seluruh permukaan mudah dibersihkan. Pada rumah sakit, sering dijumpai pewadahan dengan menggunakan bak sampah yang tertutup, injak, dan bahan plastik/fiberglass/stainless steel sehingga mudah dibersihkan dan menghindari infeksi nosokomial. Pewadahan yang tersedia harus dipisahkan dengan limbah padat non medis. Pewadahan dilapisi kantong plastik sesuai dengan karakteristik limbahnya, untuk limbah medis umum dengan kategori infeksius menggunakan kantong plastik berwarna kuning. Limbah harus diangkat setiap hari atau beberapa kali dalam sehari apabila 2/3 kantong telah terisi. Cara pengikatan kantong plastik pun tidak sembarangan, agar menghindari limbah keluar dari kantong plastik pada saat pengangkutan, khususnya limbah dengan ukuran kecil dan/ atau cair. Limbah medis tajam seperti jarum suntik, vial, pisau operasi dan lainnya harus ditampung dalam tempat khusus yang dikenal dengan sebutan *safety box*. *Safety box* harus sesuai dengan standar agar tidak memungkinkan terjadinya kebocoran, tumpahan maupun tertusuk bagi petugas. Penggunaan *safety box* untuk limbah tajam secara *disposable* dan tidak dibenarkan untuk mengeluarkan isi *safety box* dan penggunaan kembali karena sangat berisiko terhadap petugas.

Tempat pewadahan limbah padat medis, meskipun tidak kontak langsung dengan limbah (dilapisi kantong plastik) tetap wajib dibersihkan segera sebelum dipergunakan kembali. Pembersihan dilakukan dengan menggunakan desinfektan. Tidak diperkenankan menggunakan kembali kantong plastik bekas atau yang telah terkontaminasi dengan limbah sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian (Yolarita E & Kusuma D W, 2020) di rumah sakit rujukan covid-19 Sulawesi utara bahwa penanganan limbah B3 rumah sakit harus memperhatikan prinsip pengelolaan limbah B3 rumah sakit. Upaya-upaya yang wajib dilakukan

adalah mengidentifikasi jenis limbah B3, memperhatikan tahapan penanganan pewardahan dan pengangkutan limbah B3 diruangan sumber, memperhatikan cara pengurangan dan pemilahan limbah B3, memperhatikan prasyarat bangunan TPS di rumah sakit, memperhatikan pemilahan limbah B3 di rumah sakit yang dilakukan di TPS limbah B3, memperhatikan cara penyimpanan sementara limbah B3, memperhatikan lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit sebelum diangkut, memperhatikan cara pengangkutan limbah B3, hingga cara 49 pengolahan limbah B3 2 . Limbah B3 (limbah infeksius) yang berasal dari fasyankes dalam penanganan COVID-19 dilakukan langkah-langkah penanganan berupa melakukan penyimpanan limbah infeksius dalam kemasan yang tertutup paling lama 2 (dua) hari sejak dihasilkan, mengangkut dan/atau memusnahkan pada pengolahan limbah B3 (fasilitas incenerator dengan suhu pembakaran minimal 800°C atau dengan autoclave yang dilengkapi dengan pencacah/shredder), residu hasil pembakaran atau cacahan hasil autoclave dikemas dan dilekati simbol “beracun” dan label limbah B3 yang selanjutnya disimpan di tempat penyimpanan sementara limbah B3 untuk selanjutnya diserahkan kepada pengelola limbah B3.

3.2 Analisis Penyimpanan Limbah Medis Di Rsud Prabumulih Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prabumulih, informasi yang diperoleh dengan cara melakukan observasi (lembar checklist) dan wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai Analisis pengelolaan limbah medis padat covid-19 didapatkan tempat penyimpanan sementara dalam bentuk kotak sampah diambil dari petugas kebersihan, petugas juga tidak mengambil langsung dari pasien, tapi mereka mengambil dari kotak sampah yang sudah disediakan, pengangkutan dan pemindahan itu teknisnya ada dibagian petugas kebersihan, limbah medis dikumpulkan kemudian di ikat kemudian dikumpulkan ketempat lahan mereka untuk menuju tempat pemusnahan limbah, bahwa di TPS posisi nya sama tempat penyimpanan limbah medis, perbedaan limbah medis covid di masukan kedalam tong , limbah non medis hanya kantong plastik yang dimasukkan ke TPS.

Menurut Adhani (2018) penyimpanan limbah dilakukan dengan cara-cara Kantung-kantung dengan warna harus dibuang jika telah berisi 2/3 bagian. Kemudian diikat bagian atasnya dan diberi label yang jelas Kantung harus diangkut dengan memegang lehernya, sehingga kalau dibawa mengayun menjauhi badan, dan diletakkan di tempat-tempat tertentu untuk dikumpulkan. Petugas pengumpul limbah harus memastikan kantung-kantung dengan warna yang sama telah dijadikan satu dan dikirim ke tempat yang sesuai . Kantung harus disimpan di kotak-kotak yang

kedap terhadap kutu dan hewan perusak sebelum diangkut ke tempat pembuangannya

Menurut (Suhariono & Haryati, 2020), Limbah padat medis yang terkumpul tidak langsung serta merta dimusnahkan atau dikirim ke pihak luar melalui kerja sama, melainkan perlu ditampung sementara dulu agar pengerjaan dapat dilakukan sekaligus. Namun ada ketentuan lama penampungan yang diatur dalam standar, dimana disebutkan bahwa maksimal 24 jam limbah sudah harus dibakar bagi rumah sakit yang mempunyai insinerator. Sementara apabila tidak memiliki insinerator, maka dapat melakukan kerjasama dengan pihak yang mempunyai ijin pengangkutan dan/ atau pengolahan dalam waktu 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang. Dengan kata lain diperlukan TPS limbah sebelum dibawa untuk dikelola lebih lanjut. TPS harus diarea terbuka dan mudah dijangkau oleh kendaraan, aman, bersih dan selalu kondisi kering.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ningrum & Tualeka, 2019) menunjukkan pengendalian teknik yaitu penggantian kantong plastik sampah diganti dengan yang kantong plastik yang lebih tebal dan diikat untuk dibawah ketempat penampungan sementara.

3.3 Analisis Pemusnaan Limba Medis Padat Covid-19 di RSUD Prabumulih Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prabumulih, informasi yang diperoleh dengan cara melakukan observasi (lembar checklist) dan wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai Analisis pengelolaan limbah medis padat covid-19 didapatkan pemusnahan limbah medis dilakukan pihak ketiga karena pembakaran sedang mengalami kerusakan pengangkutan dilakukan 2 minggu sekali atau 1 bulan.

Menurut ((Diyanna, 2021) Pengolahan atau 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 (insenerator)

Menurut (Suhariono & Haryati, 2020) Bagi rumah sakit yang tidak memiliki insenerator atau teknologi lainnya dan harus mengirimkan limbah padat medisnya ke pihak lain, maka kegiatan transportasi tidak berhenti sampai di TPS saja. TPS dijadikan sebagai depo pemindahan, kemudian limbah diangkut untuk diolah lebih lanjut oleh pihak lain yang berizin. Pengangkutan dilakukan oleh transportir yang berizin. Pengangkutan dapat dilakukan dengan menggunakan kendaraan roda 4 (empat) atau lebih, dan/ atau roda 3 (tiga), dimana ketentuannya diatur dalam peraturan/ perundangan mengenai angkutan jalan.

Pengolahan dengan menggunakan insenerator paling sering ditemui. Pengoperasian insenerator dilarang untuk limbah dengan kategori khusus seperti

limbah B3 radioaktif, limbah B3 dengan karakteristik mudah meledak dan/ atau limbah B3 merkuri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yolarita E & Kusuma D W, 2020) Menunjukkan jumlah limbah B3 medis rata-rata meningkat hampir 2 kali lipat pada masa pandemi, terbesar sekitar 41.670 kg/bulan. Pengelolaan yang tidak sesuai standar adalah pengurangan dan pemilahan, penyimpanan limbah B3 medis, pemilihan jalur khusus, pengangkutan dengan trolley khusus, disinfeksi serta ketidakpatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) petugas limbah. Diskresi dilaksanakan oleh 4 rumah sakit dengan kendala antara lain incinerator tidak memenuhi persyaratan dan ketiadaan transportasi limbah B3 medis

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara mendalam dilapangan dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa sistem pengelolaan limbah medis padat covid-19 pemilahan sudah dilakukan dengan cukup baik dengan adanya pelabelan pada limbah medis, penggunaan APD sudah cukup lengkap dalam menangani limbah medis covid-19. Hanya tempat pembakaran atau refinerator tidak berfungsi, *cleaning service* yang mengikuti pendidikan/pelatihan khusus mengenai pengelolaan limbah belum merata serta tidak adanya supervisi oleh atasan mengenai pengelolaan limbah khusus nya limbah medis covid-19 untuk itu penulis menyarankan agar adanya perbaikan untuk insenerator dan pelatihan serta supervisi petugas *cleaning service* khususnya yang melakukan pengangkutan limbah medis di ruangan isolasi covid-19 dilingkungan RSUD Prabumulih.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

Dari penelitian yang dilakukan tentang analisis pengelolaan limbah medis padat covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih, didapatkan simpulan dari peneliti sebagai berikut :

- 4.1.1 Pengelolaan limbah pada covid-19 identifikasi limbah medis pasien covid-19 termasuk kategori limbah infeksius dan non infeksius pemilahan dilakukan dengan kotak sampah dan pemberian label dengan kantong plastik berwarna kuning.
- 4.1.2 Penyimpanan limbah medis padat dilakukan 2 minggu sekali atau 1 bulan tidak sesuai dengan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 Tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan *Corona Virus Disease – 19* (Covid-19).
- 4.1.3 Pemusnahan limbah medis dilakukan pihak ketiga karena pembakaran sedang mengalami kerusakan pengangkutan dilakukan 2 minggu sekali atau 1 bulan.

4.2. Saran

4.2.1 Bagi Peneliti

1. Untuk peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian ini dengan metode yang berbeda, sehingga penelitian ini tidak berhenti dan lebih diperluas.
2. Untuk referensi bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini.

4.2.2 Bagi petugas medis dan *cleaning service* Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih

1. Melakukan pelatihan secara merata kepada seluruh karyawan khususnya *cleaning service* dan supervisi terhadap *cleaning service* yang melakukan pengangkutan limbah medis di RSUP Prabumulih.
2. Melakukan perbaikan terhadap insenerator yang ada di RSUD Prabumulih.
3. Melakukan pembuatan jadwal pengangkutan sampah sesuai dengan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan *Corona Virus Disease – 19* (Covid-19).

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, R. (2018). Pengelolaan Limbah Medis. In *Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order* (Vol. 44, Issue 2).
- Al, S. et. (2020). *the different clinical charateristic of corona virus diseases cases between children and their families in china –the character of children whith Covid-19 Emerging microbes & infections.*
- Aromega. (2019). Pengaruh Kompensasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Yuta Hotel Manado. *Jurnal EMBA. Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 7(1).
- Chin, A., D. (2020). *Stability of SARSCoV-2 in Different Environmental Conditions". Lancet Microbe.* [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3),
- Diyanna, N. (2021). Penanganan Limbah Medis Covid-19 di Indonesia. In *Universitas Indonesia.* <https://envihsa.fkm.ui.ac.id/2021/03/15/limbah-medis-saat-covid-19/>
- Isworo. (2020). *RS Harus Benar Mengelola Pembuangan Limbah Medis Covid-19.* Digital Publisher.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani Pasien Covid-19
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Ningrum, S. S., & Tualeka, A. R. (2019). Upaya Pengendalian Risiko Pada Unit Pengelolaan Limbah Medis Benda Tajam Di Rumah Sakit. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 1(2), 98. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v1i2.16242>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- RI, K. (2020). *Pedoman dan Pengendalian Coronavirus Disease Covid 19 Revisi 5*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*.
- Suhariono, & Haryati, R. (2020). *Manajemen Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun(LB3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan /FASYANKES* (Cetakan Pe). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Susilo C, D. (2020). Corona Virus Disease 19 tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol 7. No.
- Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease – 19 (Covid-19)
- Teddy, P. (2020). *Permasalahan Limbah Medis Covid-19 Di Indonesia*. *Info Singkat*, 12(9), 13–18.
- Tri Nurwahyuni, N., Fitria, L., Umboh, O., & Katiandagho, D. (2020). *Pengolahan Limbah Medis COVID-19 Pada Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 52–59. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1162>
- Unicef. (2020). *Dalam menghadapi pandemi: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja*. In Ashkan Forouzani on Unsplash.
- WHO (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*.
- Yolarita E, & Kusuma D W. (2020). *Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi COVID-19*. In *Jurnal Ekologi Kesehatan* (Vol. 19, Issue 3). <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/3913>