

JURNAL ILMIAH dr. ALOEI SABOE (JIAS)

Vol. 4 No. 1 (2024) | EISSN: 2985-4059

**GAMBARAN PENGELOLAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) TOTO KABILA**  
**OVERVIEW OF ENVIRONMENTAL HEALTH MANAGEMENT AT  
TOTO KABILA REGIONAL GENERAL HOSPITAL (RSUD)**

Taufik Hidayatullah Adam<sup>1</sup>, Arpin<sup>2</sup>, Srikit S. Nurkamiden<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Bina Mandiri Gorontalo

Email: [adamtaufik631@gmail.com](mailto:adamtaufik631@gmail.com), [arpin300491@gmail.com](mailto:arpin300491@gmail.com),  
[srikitnurkamiden@gmail.com](mailto:srikitnurkamiden@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kesehatan lingkungan di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan lingkungan di rumah sakit harus dilakukan secara sistematis dan terus menerus untuk memastikan bahwa rumah sakit menyediakan lingkungan yang aman, bersih, dan sehat bagi pasien, staf medis, dan pengunjung. Penelitian ini dilakukan di unit Sanitasi Lingkungan RSUD Toto Kabila dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif yang. Metode pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh peneliti. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara subjek penelitian yang bersentuhan langsung dengan pengelolaan kesehatan lingkungan RSUD Toto Kabila. Adapun informan yang di wawancarai adalah petugas kesehatan lingkungan dalam struktur penunjang Rumah Sakit Toto Kabila. Hasil penelitian, diperoleh informasi proses pengelolaan limbah di RS Toto Kabila melibatkan banyak pihak, limbah dipisahkan berdasarkan jenis limbah yang ada diantaranya limbah domestik, limbah infeksius dan non infeksius. Pengelolaan limbah cair, limbah infeksius dan limbah domestik (non medis) di RSUD Toto Kabila dipisahkan berdasarkan jenisnya diantaranya: 1). Limbah cair dikelola oleh IPAL kemudian rutin dilakukan pemeriksaan kualitas air di laboratorium; 2). Limbah Infeksius dipisahkan antara limbah yang tajam dan tidak tajam. Limbah infeksius yang tidak tajam dikelola dengan menggunakan kantong kuning dan dan infeksius tajam dibuang di *savety box*; 3). Limbah domestik (limbah non medis) dikelola menggunakan kantong hitam.

**Kata Kunci:** Limbah, Rumah Sakit

## ABSTRACT

Environmental health in hospitals is a very important thing to pay attention to. Therefore, environmental health management in hospitals must be carried out systematically and continuously to ensure that hospitals provide a safe, clean and healthy environment for patients, medical staff and visitors. This research was conducted in the Environmental Sanitation unit of Toto Kabila Regional General Hospital using a qualitative approach and the type of research used in this study is descriptive research. The data collection method obtained or collected directly in the field by the researcher. In this study, primary data was obtained from interviews with research subjects who are directly involved in the management of environmental health at Toto Kabila Regional General Hospital. The informants interviewed were environmental health officers in the supporting structure of Toto Kabila Hospital. As a result of the research, information was obtained that the waste management process at Toto Kabila Hospital involved many parties. Waste was separated based on the type of waste available, including domestic waste, infectious and non-infectious waste. Management of liquid waste, infectious waste and domestic (non-medical) waste at Toto Kabila Regional Hospital is separated based on type, including: 1). Liquid waste is managed by IPAL and then water quality checks are routinely carried out in the laboratory; 2). Infectious waste is separated into sharp and non-sharp waste. Non-sharp infectious waste is managed using yellow bags and sharp infectious waste is disposed of in a safety box; 3). Domestic waste (non-medical waste) is managed using black bags.

**Keywords:** Waste, Hospital

## PENDAHULUAN

Fasilitas Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan perorangan secara menyeluruh. Upaya promotif, preventif, remedial, dan rehabilitasi semuanya tercakup dalam pelayanan kesejahteraan yang lengkap. Dengan demikian, kesejahteraan klinik tidak hanya sekedar melayani pasien melalui pengobatan (remedial dan rehabilitatif) namun juga harus melayani lingkungan sekitar dengan menjaga iklim klinik agar bersih dan terbebas dari sumber penyakit.

Upaya kesejahteraan alami diarahkan pada pengakuan kualitas ekologis yang baik, baik fisik, sintesis, organik, dan sosial, yang memberdayakan setiap orang untuk mencapai tingkat kesejahteraan tertinggi. Sesuai dengan maksud undang-undang ini, kawasan penyebab gangguan, seperti sampah yang belum diolah dan sampah (cair, padat, dan gas). sesuai kebutuhan, vektor infeksi, senyawa sintetik yang berisiko, keributan yang berlebihan, radiasi, air kotor, udara yang terkontaminasi, dan makanan yang tercemar. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Klinik Sebagai salah satu lembaga bantuan pemerintah yang memberikan penyelenggaraan bantuan pemerintah kepada daerah, mempunyai peranan penting dalam mempercepat peningkatan jumlah bantuan pemerintah daerah, sehingga lembaga krisis sudah seharusnya mampu memberikan jenis bantuan yang berkualitas. bantuan sesuai standar yang ditetapkan. juga, dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Mishbahuddin, 2020). Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan lingkungan di rumah sakit sangat penting bagi keselamatan pasien, medis, dan pengunjung. Dengan kemampuan klinik medis yang begitu rumit, klinik medis adalah tempat terbaik untuk mengirimkan penyakit.

Kesejahteraan ekologis di klinik darurat adalah sesuatu yang penting untuk diperhatikan. Iklim yang sehat dan bersih di sebuah klinik dapat mempengaruhi kekuatan pasien, staf klinis, dan tamu. Oleh karena itu, pengurusan kesejahteraan alami di klinik darurat harus dilakukan secara metodis dan terus-menerus. Kesejahteraan klinik darurat para

Submit: Feb. 07<sup>th</sup>, 2024

Accepted: Feb. 15<sup>th</sup>, 2024

Published: Feb. 20<sup>st</sup>, 2024

eksekutif adalah bagian penting dari industri perawatan medis yang berencana untuk menjamin bahwa klinik darurat memberikan iklim yang terlindungi, bersih dan sehat bagi pasien, staf klinis, dan tamu.

Keberhasilan pelayanan medis, pengendalian infeksi, dan keselamatan pasien semuanya dipengaruhi langsung oleh kualitas lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepuasan pasien dan standar pelayanan, manajemen kesehatan rumah sakit harus menjadi prioritas utama (Simatupang, 2015).

Salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Gorontalo adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Toto Kabila yang ada di Kabupaten Bone Bolango. Dalam melaksanakan presentasinya, Klinik Medis Teritorial Toto Kabila pada umumnya menjalankannya sesuai pedoman/pedoman yang ada sehingga tetap menjaga kualitas yang baik dalam hal sistem, administrasi dan kesehatan alami. RSUD Toto Kabila dipilih menjadi subjek penelitian ini karena menurut informasi yang dihimpun, rumah sakit tersebut juga mengelola kesehatan lingkungan. Mengingat konsekuensi dari persepsi awal, diperoleh data bahwa pelaksanaan dewan kesehatan alami di Klinik Darurat Provinsi Toto Kabila mendorong desinfeksi dalam pengelolaan limbah cair, limbah klinis dan kualitas air.

Di bawah pengawasan langsung direktur rumah sakit dan dikoordinasikan langsung oleh KASIE bidang sarana dan prasarana. Setiap pelaksanaan kesejahteraan lingkungan yang dilakukan pengurus tertuang dalam standar sistem kerja (SOP) sehingga diyakini pelaksanaan kesejahteraan ekologis yang dilakukan pengurus akan terus dinormalisasi. Meski sudah diatur dalam SOP, namun dalam bidang kesehatan lingkungan para pengelola, masih terdapat beberapa kendala dan kendala yang dihadapi oleh pengurus kesehatan lingkungan di Klinik Darurat Teritorial Toto Kabila, antara lain kurangnya perhatian dan pemahaman petugas. atau pasien sehubungan dengan pentingnya kesejahteraan alami, aset pelaksanaan terbatas dan Yayasan.

Di RSUD Toto Kabila, petugas sarana dan prasarana KASIE selalu memantau pengelolaan kesehatan lingkungan, namun masih banyak hal yang luput dari pengawasan, seperti kesadaran pasien untuk membuang sampah sembarangan di lingkungan, saat observasi awal. Rumah Sakit, pengelolaan limbah B3 yang terus bekerjasama dengan pihak ketiga, dan pengelolaan limbah cair yang langsung masuk ke dalam satu saluran drainase. Hal ini menjadi perhatian karena pembuangan limbah cair dikhawatirkan akan berdampak buruk bagi masyarakat dan mencemari kualitas air rumah sakit.

Kesejahteraan ekologis para eksekutif di klinik mencakup serangkaian upaya untuk mengendalikan dan mengawasi faktor-faktor alam yang dapat mempengaruhi kesejahteraan. Hal ini mencakup pengelolaan limbah medis, pengendalian suhu dan kelembaban, pengendalian kebersihan dan sanitasi, pengelolaan energi dan air, serta pemeliharaan gedung dan fasilitas. Kesejahteraan alami ini berupaya untuk mencegah kontaminasi nosokomial, mengurangi pertaruhan keterbukaan terhadap zat-zat berbahaya, dan menciptakan iklim yang mendukung penyembuhan pasien (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Faktor-faktor tersebut kemudian menarik minat para peneliti sehingga peneliti memutuskan untuk memberi nama penelitiannya "Tinjauan Pengelolaan Kesehatan

Lingkungan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Toto Kabila” sehingga dapat melakukan penelitian tambahan mengenai kesehatan lingkungan di RSUD Toto Kabila.

## METODE PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian yaitu pendekatan kualitatif. Dengan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi, observasi, dan wawancara. Dalam penelitian ini metode pengolahan data yaitu deskripsi data, pengurangan data dan urutan informasi serta metode analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan verifikasi/penarikan kesimpulan. Serta metode keabsahan data yang digunakan adalah Triangulasi.

Adapun informan yang adapun informan yang di wawancarai adalah petugas kesehatan lingkungan dalam struktur penunjang Rumah Sakit Toto Kabila:

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian

No	Nama Infroman	Jabatan	Jumlah
1.	Murlahad Kuku, SKM	PJ Sanitasi Lingkungan	1 Orang
2.	Rusni Lalu, SKM	Staff dibagian Sanitasi Lingkungan	1 Orang
3.	Regina Fransisca Dunggio	Petugas Kesehatan Masyarakat	1 Orang

Sumber : Data diolah, 2023

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila yang selanjutnya disingkat dengan RSUD Toto Kabila adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik dan penunjang medik.

### 2. Pengelolaan Limbah di RSUD Toto Kabila

RSUD Toto Kabila melakukan pengelolaan limbah di bawah pengawasan bagian sanitasi lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dengan bagian sanitasi lingkungan diantaranya Penanggung Jawab (PJ) Sanitasi Lingkungan, Staff di Bagian Sanitasi Lingkungan dan Petugas Kesehatan Masyarakat (*Cleaning Services*) diperoleh informasi sebagai berikut.

Pertanyaan pertama yang peneliti lontarkan kepada informan penelitian yaitu Bagaimana proses dan alur pengelolaan limbah di RSUD Toto Kabila? yang kemudian MK selaku informan pertama menjelaskan sebagai berikut:

*“Proses pengelolaan limbah melibatkan banyak pihak dengan peran dan tanggung jawa. Masing-masing limbah yang dihasilkan oleh RS berasal dari setiap ruangan pelayanan yang kemudian di angkut sesuai jenis limbahnya, ada limbah infeksius*

*dan domestik oleh petugas cleaning services ke tempat pembuangan sementara (TPS) RS yang kemudian akan diangkut dan dimusnahkan oleh pihak ke-3. Kalau untuk limbah infeksius bekerjasama dengan pihak ke-3 PT. Tenang Jaya Sejahtera. Limbah non infeksius bekerjasama dengan petugas dinas lingkungan hidup kabupaten Bone Bolango” (Hasil Wawancara Informan I).*

Selanjutnya dilanjutkan dengan hasil wawancara dengan RL selaku informan kedua yang menjelaskan sebagai berikut:

*“Limbah dari semua ruangan diangkut oleh petugas kebersihan (cleaning services) ketempat pembuangan sampah sementara (TPS)” (Hasil Wawancara Informan II).*

Kemudian RFD selaku informan ketiga memberikan jawaban juga yaitu sebagai berikut:

*“Alur proses pengelolaan limbah RS Toto Kabila ada 3 tahapan. Limbah infeksius, limbah non infeksius dan limbah domestik. Semua limbah yang dihasilkan oleh RS dikelola dengan baik oleh petugas cleaning services setiap hari dengan pengawasan petugas sanitasi RS” (Hasil Wawancara Informan III).*

Dari pernyataan ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat proses pengelolaan limbah dimana pengelolaan limbah ini melibatkan beberapa pihak dengan peran serta tanggung jawab masing-masing. Proses pengelolaan limbah di RSUD Toto Kabila dipisah sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan serta alur proses pengelolaan limbah terdiri dari tiga tahapan.

Pertanyaan kedua yang peneliti tanyakan sama informan yaitu Berikan contoh pengelolaan limbah cair, pengelolaan limbah padat medis dan pengelolaan limbah padat non medis? kemudian informan pertama MK menjelaskan yaitu:

*“Untuk pengelolaan limbah cair dilakukan pemeriksaan kualitas air limbah, untuk limbah padat infeksius dipisahkan, limbah yang tajam dan tidak tajam sedangkan limbah non medis dibuang di tempat sampah dengan menggunakan kantong hitam”(Hasil Wawancara Informan I).*

Kemudian dilanjutkan dengan informan kedua yaitu RL yang menjelaskan sebagai berikut:

*“Kalau pengelolaan limbah cair itu, sumber air pembuangan seperti dari kamar mandi dan toilet dialirkan ke sepiteng dari sepiteng dialirkan ke bak kontrol setelah itu ke IPAL”(Hasil Wawancara Informan II).*

Informan RFD selaku informan ketiga memberikan penjelasan juga terkait pertanyaan yang dilontarkan yaitu sebagai berikut:

*“Kalau untuk limbah cair dikelola di IPAL, kemudian rutin dilakukan pemeriksaan kualitas air di laboratorium, limbah infeksius yang tidak tajam dikelola dengan menggunakan kantong kuning dan dan infeksius tajam dibuang di savety box dan limbah domestik dikelola menggunakan kantong hitam”(Hasil Wawancara Informan III).*

Berdasarkan pernyataan dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengelolaan limbah cair dimana adanya saluran untuk limbah cair yang nantinya sampai pada tempat pengelolaan yaitu IPAL serta terdapat kontrol dan pemeriksaan rutin terkait kualitas air. Kemudian peneliti melanjutkan sesi wawancara dengan menanyakan pada informan

terkait pertanyaan ketiga yaitu Bagaimana SOP pengelolaan limbah cair, pengelolaan limbah padat medis dan pengelolaan limbah padat non medis?

Berikut ini penjelasan dari MK selaku informan I yaitu:

*“Pengelolaan limbah cair, limbah padat medis dan non medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku” (Hasil Wawancara Informan I).*

Informan RL juga menjelaskan bahwa:

*“SOPnya ada, dan semua proses pengelolaan limbah itu kami jalankan sesuai dengan SOP yang ada” (Hasil Wawancara Informan II).*

Selanjutnya informan RFD selaku informan ketiga menjelaskan juga bahwa:

*“SOPnya setau saya ada, tapi saya kurang paham dengan yang seperti itu” (Hasil Wawancara Informan III).*

Dari penjelasan ketiga informan diatas terkait pertanyaan yang dilontarkan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa di RSUD Toto Kabila terdapat SOP dalam pengelolaan limbah dalam hal ini limbah cair, limbah padat medis dan limbah padat non medis dan sudah selaras dengan peraturan yang berlaku. Pertanyaan keempat yang ditanyakan peneliti kepada informan yaitu Apakah pelaksanaan pengelolaan limbah cair, pengelolaan limbah padat medis dan pengelolaan limbah padat non medis sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan?

Informan MK selaku informan pertama menjawab bahwa:

*“Iya, dilaksanakan sesuai dengan SOP” (Hasil Wawancara Informan I).*

Hal yang sama juga dikatakan oleh informan kedua dan ketiga yaitu:

*“Sudah dilaksanakan sesuai SOP” (Hasil Wawancara Informan II).*

*“Iya, sudah dilaksanakan sesuai aturan yang ada” (Hasil Wawancara Informan III).*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ketiga informan mengatakan hal yang selaras yaitu pelaksanaan pengelolaan limbah yang ada sudah sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Pertanyaan terakhir yang disampaikan oleh peneliti kepada tiga informan penelitian yaitu Apakah selama pelaksanaan pengelolaan limbah cair, pengelolaan limbah padat medis dan pengelolaan limbah padat non medis mengalami hambatan?

Informan pertama menjelaskan bahwa:

*“Sejauh ini alhamdulillah tidak ada hambatan selama pelaksanaan selama pelaksanaan pengelolaan limbah cair, pengelolaan limbah padat medis dan pengelolaan limbah padat non medis” (Hasil Wawancara Informan I).*

Kemudian informan kedua juga mengatakan bahwa:

*“Sering mengalami hambatan tetapi hambatan itu bisa diminimalisir dan diselesaikan” (Hasil Wawancara Informan II).*

Terakhir informan ketiga juga memberikan penjelasan bahwa:

*“Pasti ada hambatan akan tetapi wajib ada solusi dan penyelesaiannya” (Hasil Wawancara Informan III).*

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan diatas dapat disimpulkna bahwa terdapat hambatan dalam pengelolaan limbah tetapi tetap ada solusi penyelesaiannya.

### 3. Pembahasan Hasil Penelitian

Selain mempunyai “kewajiban untuk peduli” terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya juga bertanggung jawab atas limbah yang dihasilkannya. Komitmen yang diemban oleh perusahaan-perusahaan ini antara lain komitmen untuk menjamin bahwa penanganan, penanganan dan pembuangan sampah pekerjanya dan wilayah sekitarnya.

Eksplorasi ini diharapkan dapat memperoleh data mengenai Kesejahteraan Alam para pengurus di Klinik Gawat Darurat Daerah (RSUD) Toto Kabila, khususnya mengenai pengelolaan limbah cair, limbah cair dan sampah rumah tangga di Klinik Gawat Darurat Provinsi Toto Kabila. Dalam pengujian kali ini, sumber data yang dijadikan sumber adalah 3 orang staf Toto Clinic yang berada di segmen sterilisasi alami karena dianggap siap untuk menjawab data yang terdengar dianalisis dengan sesungguhnya. Petugas kesehatan lingkungan dan penanggung jawab sanitasi lingkungan menjadi informan yang ditanyai.

Berdasarkan klarifikasi narasumber dari hasil penapisan, diperoleh data bahwa proses pengelolaan sampah di Klinik Toto Kabila mencakup banyak pertemuan dengan tugas dan kewajiban masing-masing. Sampah domestik, sampah infeksius, dan sampah non-infeksius merupakan jenis sampah yang dipisahkan. Di tempat pembuangan sementara (TPS) rumah sakit, limbah setiap ruang layanan dikumpulkan, diangkut, dan dimusnahkan oleh pihak ketiga. Klinik Kesehatan Provinsi Toto Kabila bekerja sama dengan PT. Untuk limbah infeksius ditanggung oleh Tenang Jaya Sejahtera, dan untuk limbah non infeksius ditanggung oleh Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bone Bolango.

Papan limbah cair, limbah cair dan limbah domestik (non-klinis) di Klinik Darurat Provinsi Toto Kabila diisolasi berdasarkan jenisnya, antara lain: Limbah cairan diawasi oleh IPAL dan kemudian pemeriksaan kualitas air dilakukan secara rutin di laboratorium. Hasil pendalaman ini sesuai dengan penelitian yang diarahkan oleh Hairunnisa 2022 tentang Pemeriksaan Kerangka Penanganan Limbah Cairan di Klinik Lokal Siti Fatimah Wilayah Sumatera Selatan yang juga menggambarkan bahwa pengelolaan limbah cair di Klinik Medis Teritorial Siti Fatimah dilakukan melalui Instalasi Penghilangan Air Limbah (IPAL) yang diselesaikan dalam 3 tahap (terapi esensial, terapi pilihan, dan terapi tersier) (Hairunnisa, 2022).

Limbah yang tidak dapat ditolak diisolasi menjadi limbah tajam dan tidak tajam. Kantong kuning digunakan untuk pengelolaan limbah infeksius non tajam, dan safety box digunakan untuk pembuangan limbah infeksius tajam. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2018) menyimpulkan bahwa pengelolaan sampah yang tidak dapat ditolak harus dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada, misalnya tahap seleksi, containerisasi, pengangkutan, kapasitas, penanganan dan pemusnahan, tetap harus fokus pada SOP yang ada. karena sampah semacam ini akan menimbulkan pertaruhan besar, bukan? Kantong hitam digunakan untuk mengelola limbah domestik atau disebut juga limbah non medis, tidak hanya pada lingkungan tetapi juga pada manusia (Saputri, 2018). Menurut penelitian Diyanowo tahun 2020, tahapan pengelolaan limbah domestik (non medis) harus diubah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020. Sebelum sakit harus menyiapkan fasilitas TPS sebagai tempat pembuangan limbah sementara. Klinik harus menyiapkan kompartemen untuk

mengisolasi sampah alami dan anorganik agar dapat menentukan dapat digunakan kembali (Diyanowo, 2020).

Pedoman dan pengaturan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah klinis di klinik medis pengelolaannya. Hal ini berarti mencegah pencemaran ekologi dan penyebaran penyakit yang dapat membahayakan kesejahteraan umum. Dalam Pedoman Imam Kesejahteraan no. Menurut Kementerian Kesehatan, 2020, pengelolaan sampah di rumah sakit melibatkan beberapa langkah, antara lain pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan, dan pengolahan sampah. Pengurusan limbah klinis di klinik darurat harus diselesaikan dengan cara yang terlindungi dan sesuai dengan norma yang ditetapkan. Pemilahan limbah medis ke dalam kategori padat, cair, dan berbahaya perlu dilakukan. Limbah klinis juga harus ditempatkan pada wadah yang tepat dan diamankan dengan baik (Service of Wellbeing, 2020).

Di rumah sakit, pengelolaan limbah juga harus memperhatikan faktor lingkungan agar tidak membahayakan kesehatan masyarakat atau lingkungan sekitar. Limbah yang dihasilkan harus diawasi dengan cara yang tidak membahayakan ekosistem dan tidak membahayakan iklim secara umum. Sejalan dengan itu, pengelolaan limbah klinis di klinik medis diselesaikan sesuai dengan Pedoman Pendeta Kesejahteraan no. 18 Tahun 2020 dapat menghentikan penyebaran.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah jelaskan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pengelolaan limbah di RS Toto Kabila dipisahkan berdasarkan jenis limbah yang ada diantaranya limbah domestik, limbah infeksius dan non infeksius. Limbah cair dikelola oleh IPAL kemudian rutin dilakukan pemeriksaan kualitas air di laboratorium. Kemudian untuk pengelolaan limbah Infeksius dipisahkan antara limbah yang tajam dan tidak tajam dan limbah infeksius yang tidak tajam dikelola dengan menggunakan kantong kuning dan dan infeksius tajam dibuang di *safety box*.

Berangkat dari penjelasan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran sebaiknya pihak rumah sakit meningkatkan pemilahan limbah, melakukan transportasi limbah secara teratur, dan menyimpan limbah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan diperlukan pemberian Pendidikan dan pelatihan staf pengajar klinis dan staf kebersihan diperlukan serta dukungan administrasi yang lebih kuat dalam menyia-nyiaikan para eksekutif di klinik medis.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terima kasih pula penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Ir. H. Azis Rahman, MM selaku Ketua Yayasan Bina Mandiri Gorontalo yang telah menyediakan berbagai fasilitas dalam menempuh pendidikan.
2. Ibu Dr. Hj. Titin Dunggio, SE., M.Si., M.Kes, selaku Rektor Universitas Bina Mandiri Gorontalo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Universitas Bina Mandiri Gorontalo.

3. Bapak William I. S. Mooduto, SE., MSA.,Ak.,CA, selaku Wakil Rektor I yang senantiasa memberikan kebijakan dalam hal bidang akademik dan kemahasiswaan di Universitas Bina Mandiri Gorontalo.
4. Ibu Karlina Napu, S.Ap., M.Si, selaku Wakil Rektor II yang senantiasa memberikan kebijakan dalam hal administrasi umum dan keuangan di Universitas Bina Mandiri Gorontalo.
5. Bapak Adnan Malaha, S.Pd., M.Si, selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan, yang selalu memberikan kebijakan-kebijakan serta informasi khususnya yang terkait dengan kegiatan mahasiswa selama menempuh pendidikan di Universitas Bina Mandiri Gorontalo.
6. Bapak Arpin SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Srikrit S. Nurkamiden, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah sabar dan ikhlas membantu peneliti ditengah kesibukan yang padat dalam penyelesaian skripsi ini serta membimbing dan banyak memberikan masukan dalam skripsi ini.
7. Terima kasih kepada keluarga besar Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila yang telah memberikan peluang kepada peneliti untuk memperoleh informasi dan data dalam penyusunan skripsi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1]. Diyanowo, Kholid. 2020. Studi Pengelolaan Sampah Non Medis Di RS Ananda Purwokerto, Kab. Banyumas. Tugas Akhir. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang: Semarang.
- [2]. Darman, Nur Andini Hilumalo A. Capital Structure and Company Size Impact on Financial Performance: A Literature Review. *West Science Interdisciplinary Studies* 2023;01:1204–9.
- [3]. Hairunnisa, F.S. 2022. Analiss Sistem Pengelolaan Limbah Cair Di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Skripsi. Universitas Sriwijaya : Sumatera Selatan
- [4]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit*: Jakarta.
- [5]. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit* : Jakarta.
- [6]. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah B3 Sektor Kesehatan* : Jakarta
- [7]. Saputri, D. E. 2018. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius di RSUD dr.H.M Rabain Muara Enim. Skripsi. Universitas Sriwijaya: Sumatera Selatan
- [8]. Simatupang. T; Naria. E; Dharmas. S (2015). *Analisis Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Usaha Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Martha Friska Kelurahan Brayan*. Universitas Sumatera Utara: Medan.
- [9]. Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.