

JURNAL ILMIAH dr. ALOEI SABOE (JIAS)

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

**IMPLEMENTASI PENGELOLAAN SAMPAH DOMESTIK NON
MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) TOTO KABILA**

**THE IMPLEMENTATION OF NON-MEDICAL DOMESTIC WASTE
MANAGEMENT AT TOTO KABILA REGIONAL GENERAL
HOSPITAL (RSUD)**

Steven Hangkiho¹, Adnan Malaha², Dr. Imelda Mohammad³

^{1,2}Universitas Bina Mandiri Gorontalo

Eamil: stevenhangkihoars@gmail.com, Adnan.malaha@ubmg.ac.id, im.imelda@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. Metode pengumpulan data dilakukan secara observasional yaitu menggambarkan system pengolahan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila mulai dari input, proses, dan output untuk memperoleh informasi mengenai masalah – masalah yang ada dalam system pengolahan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila melalui pengungkapan apa yang ada dan apa yang terlihat. Adapun informan yang di wawancarai adalah petugas kesehatan lingkungan dalam struktur penunjang Rumah Sakit Toto Kabila. Hasil penelitian, diperoleh informasi SDM yang terlibat langsung adalah petugas sanitasi, petugas cleaning service, dan petugas DLH Kabupaten Bone Bolango. Proses penanganan terdiri dari tahapan mengurangi, mendaur ulang dan menggunakan ulang (3M) yang dilaksanakan dengan metode *renewe*, *reuse*, *recycle*. Perencanaan pemilahan sampah domestik (non-medis) di RSUD Toto Kabila, berawal dari sumber penghasil sampah domestik yang ada disetiap ruangan, kemudian sampah tersebut di pilah – pilah dari setiap ruangan. Untuk dimasukkan ke sampah (kantong hitam) yang sudah ada, kemudian petugas *cleaning service* mengangkutnya ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) yang ada dilokasi RSUD Toto Kabila setiap hari pagi dan sore, yang kemudian setiap 2 hari limbah domestik tersebut diangkut oleh petugas DLH (Dinas Lingkungan Hidup) Kabupaten Bone Bolango, ke TPA (Tempat Pembuangan Terakhir). Dalam seminggu pihak DLH akan melakukan pengangkutan sampai 3 kali. Pihak RSUD Toto Kabila bekerjasama dengan DLH Bone Bolango dalam melakukan pengangkutan sampah dengan membayar biaya sebesar 4.000.000/bulan

Kata kunci: Sampah Non Medis,Rumah Sakit,Kesehatan Lingkungan

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 study was conducted in the environmental sanitation unit of toto kabila regional hospital using a qualitative approach, and the type used in this research was descriptive research. The data collection method was carried out observationally, namely describing the non – medical domestic waste processing system at toto kabila regional hospital starting from input, process, and output to obtain information regarding the problems that exist in the non – medical domestic waste processing system at toto kabila regional hospital through revealing what is happening there and what is visible. The informants interviewed were environmental health officers in the support structure of toto kabila hospital. As a result of the study, information was obtained that the human resources directly involved were sanitation officers, cleaning service officers, and DLH officers from bone bolango regency. The handling process consists of the stages of reducing, recycling, and reusing (3M), which are carried out using the reduce, reuse, recycle method. The planning for sorting domestic (non-medical) waste at toto kabila regional hospital starts with the sources that produce domestic waste in each room, and then the waste is sorted from each room. Put it the existing trash bin (black bag), then the cleaning services officers transport in to the TPS (Temporary Storage Palce) at the toto kabila regional hospital location every morning and evening, and then every 2 days the domestic waste is transported by DLH officers (environmental service) bone bolango regency to the TPA (final disposal site). Within a week DLH will activate it up to three times. The toto kabila regional hospital collabolates with DLH bone bolango in carrying out waste transportation by paying a fee of 4,000,000/morath.

Keywords: Non – Medical Waste, Hospital, Environmental Health

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud dalam undang-undang tersebut meliputi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vector penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi [13]

Menurut WHO, beberapa jenis limbah rumah sakit dapat membawa risiko yang lebih besar terhadap kesehatan, yaitu limbah infeksius (15% s/d 25%) dari jumlah limbah rumah sakit. Diantara limbah–limbah ini adalah limbah benda tajam (1%), limbah bagian tubuh (1%), limbah obat-obatan dan kimiawi (3%), limbah radioaktif dan racun atau termometer rusak (< 1%) [28]

Berdasarkan data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional (SIPSN) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK), volume timbulan sampah di Indonesia pada 2022 mencapai 19,45 juta ton. Angka tersebut menurun 37,52% dari 2021 yang sebanyak 31,13 juta ton. Berdasarkan hasil nasional persentase Fasyankes (rumah sakit dan puskesmas) yang melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan standar pada tahun 2020 adalah sekitar 18,9%. Dimana provinsi dengan persentase tertinggi yaitu, provinsi Bengkulu dengan persentase sebesar (43,5%), kemudian Jawa Tengah sebesar (43,4%), dan provinsi Sulawesi Selatan (42,3%). Sedangkan provinsi dengan pesentase terendah yaitu, provinsi

Papua dengan persentase (0,2%), kemudian provinsi Maluku Utara (0,6%), dan provinsi Gorontalo (0,9%) [14]

RSUD Toto Kabila merupakan Rumah Sakit dengan klasifikasi kelas C. melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 402/MENKES/SK/VI/2011 tanggal 2 juni 2009 tentang Kelas Rumah Sakit Umum Toto Kabila milik Pemerintah Kabupaten Bone Bolango dengan klasifikasi C. Pihak RSUD Toto Kabila telah melaksanakan pengelolaan sampah, akan tetapi pengelolaan sampah yang dilakukan belum optimal. Informasi yang peneliti peroleh bahwa terjadi permasalahan dimana jumlah petugas pengelolaan sampah yang ada masih kurang sehingga mengakibatkan beban kerja petugas yang tinggi.

Di RSUD Toto Kabila selama ini belum pernah dilakukan evaluasi mengenai pengelolaan sampah. Oleh karena itu, penting dilakukan analisis pengelolaan sampah. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis sistem pengolahan sampah rumah tangga di RSUD Toto Kabila.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisa kualitatif yaitu menganalisa beberapa variabel yang diteliti (sumber daya manusia, metode, sarana dan prasarana, jumlah sampah yang dihasilkan, teknik operasional, institusi pengelola persampahan, pengaturan/regulasi, jumlah sampah yang terangkut. Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu menggambarkan sistem pengolahan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila mulai dari input, proses, dan output untuk memperoleh informasi mengenai masalah-masalah yang ada dalam sistem pengolahan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila melalui pengungkapan apa yang ada dan apa yang terlihat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1) Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang berada di bagian sanitasi lingkungan RSUD Toto Kabila. Karakteristik masing-masing informan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Informan	Inisial	Jenis Kelamin	Jabatan
1	Informan 1	RFD	P	Petugas Kesehatan Masyarakat
2	Informan 2	RL	P	Staff di Bagian Sanitasi Lingkungan
3	Informan 3	MK	L	PJ Sanitasi Lingkungan

2) Wawancara 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 diperoleh informasi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Wawancara

No	Pedoman Wawancara
1	<p>Pertanyaan : Apakah Bapak/Ibu dapat menjelaskan metode apa yang digunakan untuk mengolah sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila</p> <p>Jawaban Responden 1 : Metode yang di gunakan dalam pengelolaan sampah yaitu mengurangi, mendaur ulang, dan menggunakan ulang (3M)</p> <p>Jawaban Responden 2 : Metode yang di gunakan dalam pengelolaan sampah yaitu mengurangi, mendaur ulang, dan menggunakan ulang (3M)</p> <p>Jawaban Responden 3 : Metode <i>Renuce, rsuse, recycle</i>. Merupakan penanganan sampah yang terdiri dari Mengurangi, mendaur ulang dan menggunakan ulang (3M)</p>
2	<p>Pertanyaan : Apakah Bapak/Ibu dapat menjelaskan Unit kerja apa saja di RSUD Toto Kabila ini yang bertanggung jawab ataupun yang berhubungan langsung dengan pengelolaan sampah serta siapa saja SDM yang terlibat langsung dalam proses dan alur pengelolaan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila ?</p> <p>Jawaban Responden 1 : Unit kerja yang terkait dalam pengelolaan sampah domestik non medis adalah Petugas Sanitasi, <i>Cleaning Service</i>, dan petugas DLH Kabupaten Bone Bolango</p> <p>Jawaban Responden 2 : Unit kerja yang terkait dalam pengelolaan sampah domestik non medis adalah Petugas Sanitasi, <i>Cleaning Service</i>, dan petugas DLH Kabupaten Bone Bolango</p> <p>Jawaban Responden 3 : Kalau unit kerja yang terkait dalam pengelolaan limbah non infeksius/sampah domestik adalah manajemen, setiap ruangan, dan instalasi pembuangan sampah RS sedangkan sdm yang terlibat langsung adalah petugas sanitasi, petugas cleaning sevice, dan petugas DLH. Kabupaten Bone Bolango.</p>
3	<p>Pertanyaan : Apakah Bapak/Ibu dapat menjelaskan apakah sarana dan prasarana terkait pengelolaan sampah domestik non medis di RSUD telah disediakan</p> <p>Jawaban Responden 1 : Ya, sudah disediakan</p> <p>Jawaban Responden 2 : Ya</p> <p>Jawaban Responden 3 : Iya, telah disediakan sarana dan prasarana terkait pengelolaan sampah domestik (non-medis)</p>

-
- 4 Apakah Bapak/Ibu dapat menjelaskan bagaimana perencanaan pemilahan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila

Jawaban Responden 1 :

Perencanaan pemilahan sampah domestik non medis dibagi menjadi beberapa jenis di antaranya plastik, kardus, karet, kaleng, kertas, logam, gelas dan sisa makanan, kemudian yang di isi ke kantong berwarna hitam dan angkut oleh petugas yang bersangkutan, kemudian petugas mencatat jumlah sampah yang di angkut. Sampah tersebut nanti akan diangkut oleh pihak ketiga untuk dibawa ke tempat pembuangan sampah akhir

Jawaban Responden 2 :

Perencanaan pemilahan sampah domestik Non medis, memisah sampah domestik ke kantong sampah berwarna hitam dan petugas cleaning service membawa sampah tersebut menggunakan 2 buah gerobak tertutup dimana satu gerobak untuk limbah medis yang satunya lagi limbah non medis, pada saat pengangkutan limbah nanti petugas kebersihan akan diberi petunjuk jalur pengangkutan oleh pegawai yang berwenang melalui jalur tercepat

Jawaban Responden 3 :

Perencanaan pemilahan sampah domestik (non-medis) di RSUD Toto Kabila, berawal dari sumber penghasil sampah domestik yang ada di setiap ruangan, kemudian sampah tersebut di pilah-pilah dari setiap ruangan. Untuk dimasukkan ke tempat sampah yang sudah ada kantong hitam, kemudian petugas cleaning service mengangkutnya ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) yang ada di lokasi RSUD Toto Kabila setiap hari pagi dan sore, yang kemudian setiap 2 hari limbah domestik tersebut diangkut oleh petugas DLH (Dinas Lingkungan Hidup) Kabupaten Bone Bolango ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Dalam seinggu pihak DLH akan melakukan pengangkutan sampai sebanyak 3 kali. Pihak RSUD Toto Kabila bekerjasama dengan DLH Bone Bolango dalam melakukan pengangkutan sampah dengan membayar biaya sebesar 4.000.000/bulan

Pertanyaan :

- 5 Bagaimana SOP proses dan alur pengelolaan sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila di RSUD Toto Kabila??

Jawaban Responden 1 :

Sudah sesuai

Jawaban Responden 2 :

Sudah sesuai

Jawaban Responden 3 :

Proses dan alur pengelolaan sampah domestik/non medis sudah sesuai SOP

Pertanyaan :

- 6 Apakah setiap dilakukan perhitungan jumlah sampah domestik non medis di RSUD Toto Kabila yang dikelola

Jawaban Responden 1 :

Tidak dilakukan penimbangan atau perhitungan jumlah sampah karena proses berikutnya sudah diserahkan ke pihak ketiga

Jawaban Responden 2 :

Kalau untuk perhitungan sampah, per hari membagi jumlah sampah dengan frekuensi pengambilan sampah dan jumlah sampah yang dikumpulkan dari setiap ruangan

Jawaban Responden 3 :

Sampah domestik di RSUD Toto Kabila, tidak dilakukan penimbangan karena sampah yang dihasilkan dari setiap unit kerja langsung dibuang ke tempat sampah

Pertanyaan :

- 7 Apakah pihak RSUD Toto Kabila secara rutin melakukan sanitasi lingkungan RS untuk menghindari keberadaan vektor penularan penyakit ?

Jawaban Responden 1 :

Iya, sudah sesuai SOP dan peraturan rumah sakit dengan memakai alat pelindung diri dalam proses kebersihan lingkungan maupun diri kita dalam mencegah penularan penyakit

Jawaban Responden 2 :

Ya, dan itu wajib untuk setiap petugas-petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sampah rumah sakit

Jawaban Responden 3 :

Iya, petugas sanitasi RSUD Toto Kabila, Selalu melakukan invaksi untuk menghindari keberadaan vektor penularan penyakit

b. Pembahasan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Toto Kabila khususnya pada pengelolaan limbah domestik (non medis) RSUD Toto Kabila. Dalam penelitian ini, sumber informasi yang dijadikan sebagai informan adalah staff RSUD Toto sejumlah 3 orang yang berada di bagian sanitasi lingkungan karena dianggap dapat mewakili informasi yang akan diteliti. Adapun informan yang di wawancarai adalah penanggung jawab sanitasi lingkungan, petugas kesehatan lingkungan.

Rumah Sakit menjadi tempat yang paling banyak di kunjungi oleh masyarakat ketika sakit ataupun untuk mengunjungi pasien yang sedang di rawat ini. Aktivitas yang padat di rumah sakit dapat mengeluarkan berbagai jenis sampah dan limbah. Masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit yang terdiri dari pasien, pengunjung dan karyawan dapat memberikan kontribusi kuat terhadap permasalahan kebersihan lingkungan rumah sakit. Aktivitas pelayanan dan perkantoran, pedagang perilaku membuang sampah dan meludah sembarangan, perilaku merokok dan sejumlah barang atau bingkisan yang dibawa oleh pengunjung/tamu menambah jumlah sampah di lingkungan rumah sakit.

Sampah adalah segala sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah domestik atau non medis dapat berupa plastik, kardus, kayu, karet, kaleng, kertas, logam, gelas, keramik dan sisa makanan.

Pengelolaan sampah domestik (non medis) rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan rumah sakit, karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial. Disamping itu sampah domestik (non medis) rumah sakit dapat menjadi sarang berkembang biaknya kuman dan vektor penular penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk maupun tikus. Partikel debu dalam sampah dapat menimbulkan pencemaran udara yang dapat menyebarkan kuman penyakit dan kontaminasi peralatan medis dan makanan.

Submit: Feb. 01th, 2024

Accepted: Feb. 15th, 2024

Published: Feb. 20st, 2024

Berdasarkan penjelasan dari informan dari proses wawancara diperoleh informasi bahwa unit kerja yang terkait dalam pengelolaan limbah non infeksius/sampah domestik adalah bagian manajemen, setiap ruangan, dan instalasi pembuangan sampah RS sedangkan SDM yang terlibat langsung adalah petugas sanitasi, petugas cleaning service, dan petugas DLH. Kabupaten Bone Bolango. Sarana dan prasarana terkait pengelolaan sampah domestik (non-medis) juga telah disiapkan oleh pihak RSUD Toto Kabila.

Proses penanganan sampah domestik (non medis) terdiri dari tahapan mengurangi, mendaur ulang dan menggunakan ulang (3M) yang dilaksanakan dengan metode *reduce, reuse, recycle*. Proses pengelolaan sampah domestik/non medis tersebut telah dilaksanakan sesuai SOP. Tahapan pengelolaan sampah diawali dengan perencanaan pemilahan sampah domestik (non-medis) di RSUD Toto Kabila, berawal dari sumber penghasil sampah domestik yang ada di setiap ruangan, kemudian sampah tersebut di pilah-pilah dari setiap ruangan. Untuk dimasukkan ke tempat sampah yang sudah ada kantong hitam, kemudian petugas cleaning service mengangkutnya ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) yang ada di lokasi RSUD Toto Kabila setiap hari pagi dan sore, yang kemudian setiap 2 hari limbah domestik tersebut diangkut oleh petugas DLH (Dinas Lingkungan Hidup) Kabupaten Bone Bolango ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Dalam seminggu pihak DLH akan melakukan pengangkutan sampah sebanyak 3 kali. Pihak RSUD Toto Kabila bekerjasama dengan DLH Bone Bolango dalam melakukan pengangkutan sampah dengan membayar biaya sebesar 4.000.000/bulan.

Dalam proses pengelolaannya RSUD toto kabila tidak melakukan penimbangan atau perhitungan jumlah sampah domestik (non medis) karena sampah yang dihasilkan dari setiap unit kerja langsung dibuang ke tempat sampah dan selanjutnya akan diserahkan ke pihak ketiga dan sesuai dengan peraturan RS para petugas sanitasi lingkungan menggunakan alat pelindung diri dalam proses kebersihan lingkungan untuk mencegah penularan penyakit serta invaksi untuk menghindari keberadaan vektor penularan penyakit.

Pengelolaan limbah domestik non medis di rumah sakit perlu diperhatikan dengan serius karena limbah tersebut dapat mengandung bahan berbahaya dan berpotensi mencemari lingkungan. Penelitian ini menemukan bahwa limbah domestik non medis di rumah sakit terutama berasal dari dapur, laundry, dan area administrasi. Pengelolaan limbah domestik non medis di rumah sakit merupakan hal yang penting untuk diperhatikan guna mencegah pencemaran lingkungan dan potensi bahaya bagi kesehatan. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kesadaran dan perbaikan sistem pengelolaan limbah domestik non medis agar sesuai dengan standar lingkungan yang berlaku.

Selain itu, rumah sakit juga harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk pengelolaan limbah, seperti tempat penyimpanan sementara, alat penghancur limbah, dan alat pengolahan air limbah. Rumah sakit juga harus memiliki tim pengelola limbah yang terlatih dan bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis. Tim ini harus melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap sistem pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Diyanowo, 2020 menjelaskan bahwa tahapan pengelolaan sampah domestik (non medis) harus disesuaikan dengan Permenkes tahun 2020.

Pihak rumah sakit harus menyiapkan sarana TPS sebagai tempat pembuangan sampah sementara sebelum diangkut untuk dibuang ke tempat pembuangan akhir. Rumah sakit harus menyiapkan wadah untuk memisahkan sampah yang organik dan an organik untuk dapat menandai jenis sampah yang dapat diaur ulang atau tidak dapat didaur ulang (Diyanowo, 2020).

Pengelolaan limbah di rumah sakit merupakan suatu proses yang penting untuk dilakukan guna menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat berupa limbah padat, cair, dan gas yang mengandung bahan kimia berbahaya, patogen/infeksius dan radioaktif. Pengelolaan limbah di rumah sakit harus dilakukan dengan tepat dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020 mengatur tentang pengelolaan limbah di rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit dan kerusakan lingkungan akibat limbah yang tidak terkelola dengan baik. Pengelolaan limbah medis di rumah sakit harus dilakukan dengan cara yang aman dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Limbah medis harus dipisahkan berdasarkan jenisnya, seperti limbah padat, cair, dan berbahaya. Limbah medis juga harus ditempatkan dalam wadah yang sesuai dan tersegel dengan rapat.

Peraturan dan kebijakan terkait pengelolaan limbah medis di rumah sakit harus dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat dalam pengelolaannya. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Dalam Permenkes No. 18 Tahun 2020 dijelaskan bahwa pengelolaan limbah di rumah sakit dijalankan dalam beberapa tahapan diantaranya pemilahan, pengumpulan, transportasi, penyimpanan, dan pengolahan limbah.

Dalam pengelolaan limbah di rumah sakit, perlu juga memperhatikan aspek lingkungan sehingga tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar. Limbah yang dihasilkan harus dikelola dengan cara yang ramah lingkungan dan tidak merusak lingkungan sekitar. Dengan demikian, pengelolaan limbah medis di rumah sakit yang dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020 dapat mencegah penyebaran penyakit dan kerusakan lingkungan akibat limbah medis yang tidak terkelola dengan baik. Oleh karena itu rumah sakit perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan limbah medis di rumah sakit, seperti dengan melakukan edukasi dan pelatihan kepada tenaga medis dan petugas kebersihan, serta menggunakan teknologi pengolahan limbah medis yang ramah lingkungan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan :

a. Pengelolaan limbah di RS Toto Kabila dilihat dari aspek input (sumber daya manusia, metode, sarana dan prasarana) yaitu SDM yang terlibat langsung adalah petugas sanitasi, petugas cleaning sevice, dan petugas DLH Kabupaten Bone Bolango. Proses penanganan terdiri dari tahapan mengurangi, mendaur ulang dan menggunakan ulang (3M) yang dilaksanakan dengan metode *renuce*, *rsuse*, *recycle*. Sarana dan prasarana terkait pengelolaan sampah domestik (non-medis) telah disiapkan oleh pihak RSUD Toto Kabila.

b. Pengelolaan limbah di RS Toto Kabila dilihat dari aspek proses (unit pengelola, teknik operasional) yaitu unit kerja yang terkait dalam pengelolaan limbah non infeksius/sampah domestik adalah bagian manajemen, setiap ruangan, dan instalasi pembuangan sampah RS, adapun pengelolaan sampah di RSUD Toto Kabila dikelola melalui perencanaan pemilahan sampah domestik (non-medis) di RSUD Toto Kabila, berawal dari sumber penghasil sampah domestik yang ada di setiap ruangan, kemudian sampah tersebut di pilah-pilah dari setiap ruangan. Untuk dimasukkan ke tempat sampah yang sudah ada kantong hitam, kemudian petugas *cleaning service* mengangkutnya ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) yang ada di lokasi RSUD Toto Kabila setiap hari pagi dan sore, yang kemudian setiap 2 hari limbah domestik tersebut diangkut oleh petugas DLH (Dinas Lingkungan Hidup) Kabupaten Bone Bolango ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Dalam seminggu pihak DLH akan melakukan pengangkutan sampah sebanyak 3 kali. Pihak RSUD Toto Kabila bekerjasama dengan DLH Bone Bolango dalam melakukan pengangkutan sampah dengan membayar biaya sebesar 4.000.000/bulan

c. Pengelolaan limbah di RS Toto Kabila dilihat dari aspek proses output (jumlah sampah yang terkelola, keberadaan vektor penular penyakit di TPS) yaitu RSUD tidak melakukan penimbangan atau perhitungan jumlah sampah domestik (non medis) karena sampah yang kumpulkan dari setiap unit kerja langsung dibuang ke tempat sampah dan selanjutnya akan diserahkan ke pihak ketiga dan sesuai dengan peraturan RS para petugas sanitasi lingkungan menggunakan alat pelindung diri dalam proses kebersihan lingkungan untuk mencegah penularan penyakit serta invaksi untuk menghindari keberadaan vektor penularan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Adisasmito W. 2019. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- [2]. Aini. F. 2019. Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Atau Limbah B3 (Bahan Beracun Dan Berbahaya) Di Sumatera Barat. *Jurnal Education and development*. Vol 7 (1), 13-24
- [3]. Aludin., K. Anwar., dan H.D.L. Damanik. 2021. Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Di Kota Palembang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*. Vol 1 (2), 19-26
- [4]. Andri. T dan A. Ramon. 2021. Analisis Pengelolaan Sampah Medis Di Rumah Sakit Raflesia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle Kesehatan Masyarakat*. Vol 1 (2), 85-96
- [5]. Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Salemba Medika. Jakarta
- [6]. Darwel 2022. *Sanitasi Rumah Sakit*. Global Eksekutif Teknologi. Padang
- [7]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- [8]. Hapsari R. 2010. Analisis Pengelolaan Sampah dengan Pendekatan Sistem di RSUD DR Moewardi Surakarta. *Tesis*. Universitas Diponegoro. Semarang
- [9]. Herati G. 2017. Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSIA RK Jakarta Tahun 2017. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan. Jakarta

- [10]. Herwinda,N.R. 2017 Perencanaan Pengelolaan Limbah Padat Non Medis Di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Skripsi. Universitas Airlangga : Surabaya.
- [11]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit* : Jakarta.
- [12]. Kementrian Kesehatan RI. (2009). Rumah Sakit. *Undang Undanga RI No 44* :Jakarta
- [13]. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Secretariat Jenderal. Jakarta
- [14]. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat JenderalPencegahan dan Pengendalian Penyakit* : Jakarta.
- [15]. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Kelas Rumah Sakit Umum Toto Kabila milik Pemerintah Kabupaten Bone Bolango*. Jakarta
- [16]. Kementrian Kesehatann Republik Indonesia 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta
- [17]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta
- [18]. Oktriana,R., Kiswanto. 2021. Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat (Medis dan Non Medis) Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Educaion*. Vol 9 (2). Hal 114-124.
- [19]. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014. *Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*. Jakarta .
- [20]. Prasati C.I 2023. *Pengelolaan Sampah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Domestik*. Airlangga University Press. Jakarta.
- [21]. Rohim M. 2020. *Teknologi Tepat Guna Pengolahan Sampah*. Qiara Media. Pasuruan.
- [22]. Sabarguna BS dan Listiani H. 2004. *Organisasi manajemen rumah sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY. Yogyakarta.
- [23]. Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta. Bandung .
- [24]. Suhariono 2021. *Teknis Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Di Rumah Sakit*. *Uwais Inspirasi Indonesia*. Bandung.
- [25]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008. *Pengelolaan Sampah*. Jakarta.
- [26]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. Jakarta.
- [27]. WHO. 2005. *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- [28]. WHO. 2007. *Patient Safety Solution Preamble*. EGC. Jakarta.
- [29]. Wijaya, T. (2018). *Manajemen Kualitas Jasa*. Edisi Kedua. PT.Indeks. Jakarta.
- [30]. Yulian, P.R. 2016 Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Padat (Medis dan Non Medis) RS Dr. Soedirman Kebumen. Skripsi. Universitas Negeri Semarang : Jawa Tengah.