

TINJAUAN PENANGANAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS X KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

*A Review Of Solid Medical Waste Management At Puskesmas X,
Bandung Regency, 2024*

Fadillah Solihah*, Ati Nurhayati, Sadono Setyoko, Elanda Fikri
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Bandung

Article Info

Article History

Submitted : 10 July 2024
Accepted : 25 December 2024
Published : 25 December 2024

Keywords:

*Handling, Facilities
and Infrastructure,
Knowledge, Attitude*

ABSTRACT

X Health Center produces waste consisting of medical and non-medical waste. The handling of solid medical waste must comply with Permenkes No. 2 of 2023 concerning Environmental Health regulations. Facilities and infrastructure for handling solid medical waste must be in accordance with the regulation of Permen LHK No. 56 of 2015. Handling solid medical waste at X Health Center has problems in terms of sorting, transportation and temporary storage. The purpose of this study was to determine the handling of solid medical waste at the X Health Center. The research method used is descriptive. The sample size of 16 respondents and environmental samples of 6 rooms producing solid medical waste. The sampling technique was purposive sampling. The research was conducted by collecting data directly through observation and interviews. Data collected regarding the generation, handling, facilities and infrastructure, knowledge and attitudes of health workers and janitors, the implementation of the health center head policy regarding the handling of solid medical waste. In this study, it was found that the average generation of medical waste was 4,990 kg. results of observations of solid medical waste handling in the reduction stage are 100% qualified, sorting stage is 34% qualified, packaging stage is 100% qualified, the transportation stage is 100% unqualified. 71% temporary storage stage is qualified. Facilities and infrastructure for handling solid medical waste 70% meet the requirements. Knowledge of health workers and janitors is categorized as good 100%. The attitude of health workers and janitors is categorized as positive 100%. It is hoped that after this study, the X Health Center will make improvements to the handling of medical waste.

✉ Correspondence Address:
Jl. Babakan Loa – Cimahi, Indonesia
*Fadillahsolihah12@gmail.com

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat disebut dengan Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2017 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya¹. Limbah medis merupakan limbah yang berasal dari pelayanan medik, perawatan gigi, farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan atau Pendidikan yang menggunakan bahan-bahan beracun, infeksius, berbahaya. Limbah non medis merupakan semua sampah diluar sampah medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan seperti dari kantor administrasi, ruang tunggu, unit gizi atau dapur halaman parkir dan taman. Sampah yang dihasilkan dapat berupa kertas, karton, kaleng, botol, dan sebagainya².

Dampak limbah medis padat yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan trauma, infeksi akibat tertusuk benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi, gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja yang juga dapat berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), dan HIV³. Hasil survey pendahuluan di Puskesmas X yaitu pada tahap pengangkutan tidak tersedia jalur khusus pengangkutan limbah medis padat. Pengangkutan limbah medis padat dilakukan hanya 1 minggu sekali oleh pihak ke 3 yaitu PT. Skrikandi Inti Persada. Tahap penyimpanan limbah medis padat di TPS Puskesmas X menggunakan suhu kamar yaitu 20 - 25°C, kurangnya sarana dan prasarana terkait fasilitas yang digunakan di TPS Puskesmas X yaitu tidak tersedia alat untuk menyimpan limbah medis padat lebih dari dua hari seperti tidak mempunyai Chiller, Sikap karyawan Puskesmas X masih belum paham mengenai penanganan limbah medis dan harus selalu untuk diingatkan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat Di Puskesmas X Kabupaten Bandung Tahun 2024".

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui timbulan limbah medis padat, penanganan limbah medis padat tahap pengurangan, pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan sementara, sarana dan prasarana, gambaran pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dan petugas kebersihan, keterlaksanaan kebijakan kepala puskesmas di Puskesmas X Kabupaten Bandung Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui upaya penanganan limbah medis padat yang dilakukan mulai dari tahap pemilahan, pewadahan, pengangkutan, dan penampungan sementara, sarana dan prasarana yang digunakan, tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan, petugas kebersihan, dan mengetahui keterlaksanaan kebijakan kepala puskesmas dalam upaya penanganan limbah medis padat di Puskesmas X Kabupaten Bandung. Penelitian ini terdiri dari 2 populasi yaitu orang dan lingkungan. Populasi lingkungan adalah seluruh ruangan yang menghasilkan limbah medis padat seperti ruang UGD, ruang rawat inap, ruang gigi, ruang persalinan, ruang KIA, dan Laboratorium. Populasi orang, yaitu Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan, dan petugas kebersihan yang terlibat secara langsung dalam penanganan limbah medis padat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus⁴. Jumlah seluruh petugas yang terlibat secara langsung dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas X Bandung sebanyak 16 orang.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi timbangan, lembar observasi dan lembar kuesioner. Timbangan digunakan untuk menimbang timbulan limbah medis padat, lembar observasi digunakan untuk mengamati langsung mengenai penanganan limbah medis padat, sedangkan untuk lembar kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dari responden melalui serangkaian pertanyaan tertulis. Analisis data menggunakan analisis univariat, yaitu suatu analisa yang digunakan untuk mendapat distribusi menurut karakteristik dan hasil observasi dari setiap variable dari data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif sehingga memperoleh gambaran distribusi dan frekuensi. Kategori penilaian pada tingkat pengetahuan dapat dikategorikan jika 76%-100% kategori baik, 56%-75% kategori cukup, <55% kategori kurang⁵. Sedangkan kategori penilaian aspek sikap jika skor <50% kategori negatif dan jika skor >50% kategori positif⁶.

HASIL

A. Timbulan Limbah Medis Padat

Tabel 1 Timbulan Limbah Medis Padat Per Ruangan di Puskesmas X Kabupaten Bandung Tahun 2024

Ruangan	Jenis Limbah	Hari ke- (Kg)								Jumlah	Rata – rata
		1	2	3	4	5	6	7	8		
Ruangan KIA	Infeksius	0,105	0,075	0,035	0,045	0,050	0,050	0,045	0,100	0,505	0,063
	Benda Tajam	-	-	-	-	0,700	-	-	-	0,700	0,087
UGD	Infeksius	0,375	0,695	0,440	0,550	0,345	0,820	0,130	0,135	3,49	0,436
	Benda Tajam	0,610	-	-	-	-	-	0,740	-	1,35	0,168
Ruangan Gigi	Infeksius	1,020	0,355	0,495	0,275	0,400	0,395	0,375	0,420	3,735	0,466
	Benda Tajam	-	-	1,115	-	-	-	-	-	1,115	0,139
Lab	Infeksius	0,879	0,785	0,645	0,355	0,660	0,715	0,535	0,740	5,314	0,664
	Benda Tajam	1,870	-	-	-	1,675	-	-	-	3,545	0,443
Ruangan Rawat Inap	Infeksius	0,855	0,305	-	-	0,430	0,665	0,530	0,290	3,075	0,384
	Benda Tajam	-	-	-	-	-	-	-	-	0,000	0,000
Ruangan Persalinan	Infeksius	1,105	0,420	1,035	0,785	1,125	0,850	0,095	0,850	6,265	0,783
	Benda Tajam	-	-	-	-	-	-	-	0,850	0,850	0,106
Jumlah		6,819	2,635	3,765	2,01	5,385	3,495	2,45	3,385	29,944	
Rata – Rata		1,136	0,439	0,627	0,335	0,897	0,582	0,408	0,564	4,990	

B. Tahap Pengurangan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Tahap Pengurangan di Puskesmas X Kabupaten Bandung tahun 2024

No.	Ruangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memenuhi Syarat	3	75
2.	Tidak Memenuhi Syarat	1	25
	Jumlah	4	100

C. Tahap Pemilahan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Tahap Pemilahan di Puskesmas X Kabupaten Bandung tahun 2024

No.	Ruangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memenuhi Syarat	2	34 %
2.	Tidak Memenuhi Syarat	4	66 %
	Jumlah	6	100

D. Tahap Pewadahan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Tahap Pewadahan di Puskesmas X Kabupaten Bandung tahun 2024

No.	Ruangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memenuhi Syarat	6	100
2.	Tidak Memenuhi Syarat	0	0
	Jumlah	6	100

E. Tahap Pengangkutan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Tahap Pengangkutan di Puskesmas X Kabupaten Bandung tahun 2024

No.	Ruangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memenuhi Syarat	0	0
2.	Tidak Memenuhi Syarat	6	100
	Jumlah	6	100

F. Tahap Penyimpanan Sementara

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Tahap Penyimpanan Sementara di Puskesmas X Kabupaten Bandung tahun 2024

No.	Ruangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memenuhi Syarat	5	71
2.	Tidak Memenuhi Syarat	2	29
	Jumlah	7	100

G. Sarana Prasarana Terhadap Penanganan Limbah Medis Padat

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Sarana Prasarana Terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas X Kabupaten Bandung tahun 2024

No.	Ruangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memenuhi Syarat	16	70
2.	Tidak Memenuhi Syarat	7	30
	Jumlah	23	100

H. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Tabel 8 Hasil Observasi Aspek Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas X Kabupaten Bandung

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	12	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	12	100

I. Tingkat Pengetahuan Petugas Kebersihan

Tabel 9 Hasil Observasi Aspek Pengetahuan Petugas Kebersihan Terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas X Kabupaten Bandung

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	3	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	3	100

J. Sikap Tenaga Kesehatan

Tabel 10 Hasil Observasi Aspek Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Positif	12	100
2.	Negatif	0	0
	Jumlah	12	100

K. Sikap Tenaga Kebersihan

Tabel 11 Hasil Observasi Aspek Sikap Petugas Kebersihan Terhadap Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Positif	3	100
2.	Negatif	0	0
	Jumlah	3	100

PEMBAHASAN

A. Timbulan Limbah Medis Padat

Pada penelitian ini timbulan limbah medis yang dihasilkan oleh Puskesmas X Kabupaten Bandung menurut hasil pengukuran timbulan limbah medis padat yang dilakukan selama 8 hari berturut – turut sesuai dengan SNI 19-3964-1994 tentang metode pengambilan dan pengukuran contoh timbulan dan komposisi sampah perkotaan⁷. Pengukuran ini dilakukan dari 6 ruangan, limbah medis yang dihasilkan dari kegiatan ruang UGD sebanyak 4,84Kg, ruang KIA sebanyak 1,205Kg, ruang rawat inap sebanyak 3,075Kg, ruang persalinan sebanyak 7,115Kg, ruang gigi sebanyak 4,85Kg dan laboratorium sebanyak 8,856Kg. Hasil timbulan limbah medis paling banyak berasal dari ruang laboratorium yaitu 8,856Kg dikarenakan laboratorium paling banyak dikunjungi, sedangkan hasil timbulan limbah medis paling sedikit berasal dari ruang KIA sebanyak

1,205Kg Dikarenakan masih sedikit pengunjung serta di ruang KIA hanya menghasilkan sedikit limbah infeksius.

B. Tahap Pengurangan

Penanganan limbah medis padat pada tahap pengurangan memenuhi syarat 75%, tidak memenuhi syarat 25%. Hasil observasi tersebut memenuhi syarat dikarenakan pada sumber penghasil limbah medis padat diruangan sudah melakukan pengurangan limbah medis padat diantaranya, sudah menerapkan prinsip first in first out (FIFO) atau first expired first out (FEFO) dalam penggunaan produk dan bahan kimia. Dan sudah menggunakan thermometer digital. Sedangkan 25% tidak memenuhi syarat karena belum melakukan pengurangan pada penggunaan kembali alat medis. Kegiatan pengurangan limbah yang dilakukan di RSUD Cibabat Menurut penelitian Fathira 2020 dapat dilakukan melalui Langkah pengurangan pada sumber seperti penggunaan kembali dan daur ulang⁸.

C. Tahap Pemilahan

Penanganan limbah medis padat didapatkan hasil bahwa pada tahap pemilahan limbah medis padat terdapat 4 ruangan yang terdiri dari ruang UGD, ruang gigi, ruang rawat inap dan laboratorium didapatkan hasil 75% memenuhi syarat dan 25% tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan terdapat sampah domestik di tempat sampah infeksius, kemudian 2 ruangan lainnya yaitu KIA dan persalinan didapatkan hasil 100% memenuhi syarat. Setiap ruangan di Puskesmas X Kabupaten Bandung yang menghasilkan limbah medis padat sudah memisahkan limbah medis padat dan limbah non medis dengan cara menyediakan tempat sampah yang berbeda namun di beberapa ruangan masih ditemukan sampah domestik di tempat sampah infeksius. Di setiap ruangan sudah memisahkan limbah medis padat sesuai dengan jenis nya antara lain memisahkan limbah infeksius dan limbah benda tajam. Kemudian di ruangan yang menghasilkan limbah medis padat sudah membuang limbah benda tajam kedalam *safety box* agar limbah benda tajam tidak tertusuk dan tidak dapat digunakan Kembali.

Sesuai penelitian Fitri Rinanda (2022) bahwa pemilahan dilakukan pada sumber penghasil limbah dimulai dari memisahkan limbah medis dan non medis, yang didukung dengan adanya sarana tempat tempat penampungan limbah antara limbah infeksius , non-infeksius dan benda tajam⁹.

D. Tahap Pewadahan

Penanganan limbah medis padat pada tahap pewadahan di Puskesmas X Kabupaten Bandung dari 6 ruangan yang terdiri dari ruang UGD, ruang gigi, ruang KIA, ruang rawat inap, ruang persalinan dan laboratorium didapatkan hasil bahwa pada tahap pewadahan limbah medis padat telah memenuhi syarat 100%. Hasil observasi tersebut dapat dikatakan memenuhi syarat dikarenakan pada sumber penghasil limbah medis padat diruangan sudah terdapat tempat limbah medis dan non medis terpisah, limbah benda tajam di masukan kedalam *safety box*. Wadah penyimpanan limbah medis sudah dilapisi dengan kantong plastik sesuai dengan pedoman yaitu plastik berwarna kuning, wadah penyimpanan dilengkapi dengan symbol sesuai dengan karakteristik limbah, serta tempat limbah medis padat selalu dalam keadaan tertutup dan jauh dari jangkauan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Femi Isti (2022) di Puskesmas menyatakan adanya pewadahan yang dibedakan antara limbah medis dan non medis, kemudian pada tahap pewadahan dilapisi dengan kantong plastik sehingga mempermudah petugas kebersihan untuk tahap pengangkutan¹⁰.

E. Tahap Pengangkutan

Penanganan limbah medis padat pada tahap pengangkutan di Puskesmas X Kabupaten Bandung dari 6 ruangan yang diobservasi menghasilkan limbah medis padat,

terdapat 6 ruangan yang terdiri dari ruang UGD, ruang gigi, ruang rawat inap, ruang KIA dan ruang persalinan didapatkan hasil 40% tidak memenuhi syarat sedangkan untuk laboratorium didapatkan hasil 20% tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat dikatakan tidak memenuhi syarat dikarenakan di Puskesmas X pada saat pengangkutan limbah medis dari setiap ruangan tidak menggunakan alat angkut atau troli kemudian tidak memiliki jalur khusus untuk pengangkutan limbah medis padat dari ruangan ke TPS sehingga jalur yang digunakan pada saat pengangkutan melalui jalur pelayanan di Puskesmas, namun pengangkutan dapat dilakukan pada saat kegiatan pelayanan di Puskesmas selesai. Kemudian di laboratorium pada saat pengangkutan limbah medis sudah melebihi batas yaitu $\frac{3}{4}$ dari wadah limbah.

Jika dibandingkan dengan penelitian Nila Himayanti (2018) alat pengangkut limbah medis harus menggunakan troli khusus dengan menyesuaikan peraturan yang sudah ditentukan diantaranya alat memiliki roda penggerak, alat harus mudah dibongkar muat, mudah dibersihkan, tahan terhadap goresan, dan alat dilengkapi dengan limbah infeksius¹¹.

F. Tahap Penyimpanan Sementara

Penanganan limbah medis padat pada tahap penyimpanan sementara di Puskesmas X Kabupaten Bandung didapatkan hasil 71% memenuhi syarat dan 29% tidak memenuhi syarat. Aspek yang dikatakan tidak memenuhi syarat yaitu *safety box* tidak di simpan dengan aman karena *safety box* disimpan di TPS di satukan dengan sampah infeksius dan dimasukkan kedalam troli, kemudian limbah medis yang sudah di kumpulkan dari setiap ruangan disimpan di TPS dengan waktu lebih dari 2 x 24 jam dan tidak disimpan di alat pendingin. Penyimpanan limbah medis yang dihasilkan disimpan maksimal 2 hari, namun pada kenyataannya Puskesmas Kabupaten Sleman masih menyimpan limbah medis padat hingga mencapai 25Kg karena limbah yang dihasilkan dari kegiatan Puskesmas kurang dari 25Kg per harinya maka limbah medis padat disimpan lebih dari 2 hari¹².

G. Sarana Prasarana Dalam Penanganan Limbah Medis Padat

Sarana prasarana dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas X Kabupaten Bandung Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa 70% memenuhi syarat dan 30% tidak memenuhi syarat berdasarkan Peraturan Menteri RI Lingkungan Hidup Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sarana dan prasarana pada tahap pemilahan seluruhnya sudah memenuhi syarat karena di setiap ruangan sudah tersedia tempat limbah medis dan non medis yang terpisah dan sudah tersedianya tempat limbah medis padat yang disesuaikan dengan karakteristiknya. Sarana dan prasarana pada tahap pewadahan limbah medis padat belum memenuhi syarat dikarenakan tidak tersedianya desinfektan yang digunakan untuk melakukan pembersihan tempat pewadahan limbah medis sesuai. Sarana dan prasarana pada tahap pengangkutan seluruhnya sudah memenuhi syarat karena tersedia alat pengangkut limbah troli yang mudah dibersihkan hanya tidak digunakan ketika mengangkut limbah medis padat dari ruangan ke tempat penyimpanan sementara.

Sarana dan Prasarana pada tahap penyimpanan sementara (TPS) di Puskesmas X Kabupaten Bandung sudah terdapat ruangan yang sudah disediakan namun masih dikatakan belum memenuhi syarat karena tidak tersedia sumber air atau wastafel di dekat TPS, TPS tidak dilengkapi dengan SOP mengenai penanganan limbah medis padat, tidak terdapat alat kebersihan serta tidak terdapat alat keselamatan seperti APD, APAR dan tanda peringatan. Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri) untuk petugas kebersihan dalam melakukan penanganan limbah medis padat belum memenuhi syarat karena petugas kebersihan hanya menggunakan masker yang dimiliki masing masing petugas tanpa

menggunakan APD lainya seperti pakaian pelindung (apron), sarung tangan, dan safety shoes yang digunakan untuk melindungi kaki.

H. Aspek Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Aspek pengetahuan tenaga kesehatan dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas X didapatkan hasil 12 orang termasuk kedalam kategori baik dengan presentase 100%. Ada 10 item pertanyaan mengenai limbah medis padat dan penanganannya dengan cara memberikan respon jawaban benar atau salah. Menurut penelitian Maharani (2017) sebanyak 30 orang tenaga kesehatan yang dijadikan sampel menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penanganan limbah medis oleh tenaga kesehatan, hasil penelitian ini didapatkan bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan pengelolaan limbah medis padat yang lebih baik (84,2%) dibandingkan dengan pengetahuan bukan tenaga kesehatan (52,9%) maka pengetahuan yang semakin tinggi akan memengaruhi kemampuan tahu seseorang¹³.

I. Aspek Pengetahuan Tenaga Kebersihan

Aspek pengetahuan petugas kebersihan dalam penanganan limbah medis padat di Puskesmas X didapatkan hasil 3 orang termasuk kedalam kategori baik dengan presentase 100%. Ada 10 item pertanyaan mengenai limbah medis padat dan penanganannya dengan cara memberikan respon jawaban benar atau salah. Hal tersebut, dapat didukung oleh latar belakang pendidikan petugas kebersihan yaitu jenjang SMP dan SMA serta didukung dengan data umum lainnya seperti data lama kerja petugas yang memiliki lama kerja pada rentang >5 tahun. Namun, ketika dilakukan wawancara kepada petugas kebersihan bahwa pengetahuan didapatkan hanya berdasarkan lama bekerja sehingga belum pernah dilakukan pelatihan khusus ataupun kegiatan informasi lainnya terkait penanganan limbah medis, jadi hanya didasari dari pengalaman kerja saja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nursamsi tentang Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Di Kabupaten Siak mengatakan bahwa sebanyak 66 orang yang dijadikan sampel menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang itu dari umur, hal ini dikarenakan semakin tua seseorang maka semakin meningkat pengetahuan dikarenakan pekerjaan yang dilakukan secara berulang. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Fitri Rinanda (2022) tentang Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat di UPTD Puskesmas Caringin Kota Bandung bahwa sebanyak 2 orang yang dijadikan sampel menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang itu dari tingkat pendidikan dan lama kerja⁹.

J. Aspek Sikap Tenaga Kesehatan

Pada penelitian ini menurut hasil analisis aspek sikap tenaga kesehatan terhadap penanganan limbah medis padat di Puskesmas X didapatkan hasil 12 orang tenaga kesehatan termasuk kedalam kategori memiliki sikap positif. Tenaga kesehatan di Puskesmas X dapat mengetahui pemilahan limbah medis yang dihasilkan dengan cara membedakannya sesuai dengan jenis limbah, kemudian mengetahui apabila tidak menggunakan alat pelindung diri, Namun ketika dalam pelaksanaannya masih saja ditemukan adanya penggabungan antara limbah medis dan non medis. Sejalan dengan penelitian, menurut Pegi menyatakan bahwa hal yang dapat memengaruhi sikap tenaga kesehatan itu ialah kegiatan pengawasan. Pengawasan yang dapat dilakukan ialah seorang sanitarian melakukan pengawasan dari setiap ruangan yang menghasilkan limbah medis, hal ini bertujuan agar setiap tenaga kesehatan yang menghasilkan limbah medis pada saat akan membuang limbah tidak mengalami kesalahan¹⁴.

K. Aspek Sikap Petugas Kebersihan

Pada penelitian ini menurut hasil analisis aspek sikap petugas kebersihan terhadap penanganan limbah medis padat di Puskesmas X didapatkan hasil 3 orang

petugas kebersihan termasuk kedalam kategori memiliki sikap positif. Petugas kebersihan di Puskesmas X dapat mengetahui pemilahan limbah medis yang dihasilkan dengan cara membedakannya sesuai dengan jenis limbah, mengetahui pewadahan dan pengangkutan, mengetahui dalam penggunaan alat pelindung diri namun pada kenyataannya belum dilaksanakan untuk pemakaian alat pelindung diri.

Menurut penelitian Hidayat (2020) menyatakan bahwa 22 responden dari penelitiannya memiliki sikap baik yang dapat dilihat dari tingkah laku seseorang. Sikap baik dan buruknya petugas kebersihan tergantung pada saat pengelolaan limbah medis padat menyukai dan memahami tahapan dari pekerjaannya. Seseorang yang menyukai pekerjaannya akan memiliki sikap yang baik, namun sebaliknya seseorang yang tidak menyukai pekerjaannya akan memiliki sikap yang kurang. Akibat dari sikap petugas kebersihan kurang harus dilakukan sosialisai tentang pentingnya penanganan limbah medis padat agar dalam pelaksanaannya dapat menerapkan dari pengetahuan yang sudah didapatkan dari sosialisasi¹⁵.

L. Kebijakan Keterlaksanaan Kepala Puskesmas Mengenai Penanganan Limbah Medis Padat

Pada penelitian ini melakukan wawancara kepada kepala puskesmas mengenai keterlaksanaan kebijakan kepala puskesmas terhadap limbah medis padat di Puskesmas X didapatkan hasil bahwa kepala puskesmas selalu memantau dan mengevaluasi manajemen limbah medis padat seperti memastikan manajemen pengangkutan yang dilakukan kepada pihak ke-3, serta memberikan Tindakan perbaikan untuk meningkatkan manajemen limbah medis padat. Tindakan perbaikan manajemen limbah medis padat yang dilakukan yaitu memperbaiki penanganan limbah medis padat. Puskesmas X sudah memiliki prosedur tertulis mengenai penanganan limbah medis padat kemudian Kepala Puskesmas X sudah memiliki kebijakan untuk memastikan staff terlatih untuk melakukan pengolahan limbah medis padat, contoh nya petugas cs selalu rutin diberikan pengarahan oleh tenaga sanitasi mengenai penanganan limbah medis padat.

Puskesmas X sudah bekerja sama dengan pihak ke-3 yaitu PT. Srikandi untuk pengolahan limbah medis padat, kepala Puskesmas X selalu memastikan limbah medis padat di angkut oleh pihak ke-3 secara rutin yaitu di Puskesmas X dilakukan pengangkutan limbah medis padat ke pihak ke-3 satu minggu sekali.

SIMPULAN

Pengukuran timbulan limbah medis padat yang dilakukan selama 8 hari adalah 29,944 kg/8hari, Penanganan limbah medis padat pada tahap pengurangan didapatkan hasil 75% memenuhi syarat dan 25% tidak memenuhi syarat, tahap pemilahan didapatkan hasil 34% memenuhi syarat dan 66% tidak memenuhi syarat, tahap pewadahan didapatkan hasil 100% memenuhi syarat, tahap pengangkutan didapatkan hasil 100% tidak memenuhi syarat, tahap penyimpanan sementara didapatkan hasil 71,43% memenuhi syarat dan 28,57% tidak memenuhi syarat. Sarana dan prasarana dalam penanganan limbah medis padat didapatkan hasil 70% memenuhi syarat dan 30% tidak memenuhi syarat. Gambaran pengetahuan tenaga kesehatan dan petugas kebersihan mengenai aspek pengetahuan termasuk dalam kategori baik 100%. Gambaran sikap tenaga kesehatan dan petugas kebersihan mengenai aspek sikap termasuk dalam kategori positif 100%. Kepala Puskesmas X sudah memantau dan memperhatikan TPS limbah medis padat serta sudah memperhatikan penanganan limbah medis padat dan puskesmas X bekerja sama dengan eksternal untuk pengolahan limbah medis padat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Akmal, P. (2017). Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat di Unit Donor Darah PMI Cabang Kota Bandung Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan*, 9(1), 23-31.
3. Fikri and Kartika. (2019). *Pengelolaan Limbah Medis Padat FASYANKES Ramah Lingkungan*. CV Pustaka Setia.
4. Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metode Penelitian*. (1 ed.). Literasi Media Publishing.
5. Arikunto, Suharsimi Ari. (2013) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta: PT Rineka Cipta.
6. Sunaryo., (2013). *Psikologi untuk Keperawatan* ed 2. Jakarta EGC, 2013.
7. SNI 19-3964-1994 tentang metode pengambilan dan pengukuran contoh timbulan dan komposisi sampah perkotaan.
8. Oktyani Fathira, (2022). *Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat di Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat Kota Cimahi*. KTI. Poltekkes Kemenkes Bandung.
9. Rinanda, Fitri. (2022). *Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat di UPTD Puskesmas Caringin Kota Bandung Tahun 2022*. KTI. Poltekkes Kemenkes Bandung.
10. Damayanti, Femi, isti. (2022). *Tinjauan Penanganan Limbah Medis Padat di Puskesmas Garuda Kecamatan Andir Kota Bandung Tahun 2022*. KTI. Poltekkes Kemenkes Bandung.
11. Himayati, N. (2018) Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Beracun (B3) Di Rumah Sakit tK.ii 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, 6 - 11.
12. Masruddin, Yulianto, B., Mulasari, S. A., & Sari, S. I. (2021). Pengelolaan Limbah B3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Medis Padat) di Puskesmas X. *Prepotif Jurnal kesehatan Masyarakat*.5(1), 378-386. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1547>.
13. Maharani, A. F., Afriandi, I. and Nurhayati, T. (2017) Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat pada salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 84-89. doi: 10.24198/jsk.v3i2.15008.
14. Pegi Fatma Okneta Sari, Sulistiyani, A.K. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pengelolaan Limbah Medis Padat, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1204). <https://doi.org/10.14710/jkmv6i4.21459>.
15. Hidayat, R. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktik Petugas Kebersihan Pengelolaan Limbah di RSUD di M. Ashari Pemalang, Skripsi*. Universitas Dian Nuswantoro.