

PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT PUSKESMAS

Liliskarlina^{1*}, Ulfah Mahfudah², Hardin Waly³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan,
Universitas Patria Artha, Indonesia

* *E-mail: liliskarlina@patria-artha.ac.id*

Patria Artha Journal of Nursing Science

2019. Vol. 3(2) 101-108

Issn: 2549 5674

e-issn: 2549 7545

Reprints and permission:

<http://ejournal.patria-artha.ac.id/index.php/jns>

Abstrak

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. **Tujuan:** untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. **Metode Penelitian:** penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, *Check List*, dan dokumentasi. Teknik analisis data kualitatif menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan Proses pengelolaan limbah medis padat di 3 (tiga) Puskesmas di Kecamatan Rappocini, pada dasarnya memiliki proses yang sama, yaitu melakukan pemilahan limbah dan limbah non medis, penyimpanan, dan pengangkutan namun belum melakukan pengurangan limbah medis padat. Untuk proses akhir pengelolaan limbah medis padat ke 3 (tiga) puskesmas melakukan kerja sama dengan pihak ke 3 (tiga) yaitu PT. Mitra Hijau Asia. **Rekomendasi:** Pihak Puskesmas sebaiknya kembali melihat dan menerapkan pengelolaan limbah sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015.Tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *Limbah Medis Padat; Pengelolaan Limbah Medis Padat; Puskesmas*

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan

kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Permenkes RI No.44 Tahun 2016).

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Permenkes RI No.44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas). Untuk

melaksanakan upaya kesehatan, baik di tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Permenkes RI No.44 Tahun 2016).

Hasil penelitian Rahno, Roebijoso, & Leksono (2015) mengenai Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara. Timur Limbah medis padat yang dihasilkan berupa barang/ bahan buangan hasil tindakan perawatan pasien, dengan volume timbulan pada ruang rawat inap sebesar 0,74 kg/bed/hari, Ruang Bersalin 0,167 kg/pasien/hari, Unit Gawat Darurat sebesar 0,071 kg/pasien hari dan Poliklinik sebesar 0,004 kg/pasien hari. Kurangnya dukungan manajemen berupa ketersediaan peraturan/ kebijakan, SOP, anggaran, fasilitas/ peralatan yang belum memadai. Jumlah sanitarian sudah mencukupi, namun belum ada pembagian tugas yang jelas.

Sedangkan hasil penelitian Mayonetta (2016) mengenai Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat B3 Fasilitas Puskesmas di Kabupaten Sudorajo menunjukkan rata-rata laju timbulan Puskesmas Rawat Inap adalah 60,47 g/pasien.hari dengan 59% persen komposisi limbah merupakan botol infus bekas. Rata-rata laju timbulan Puskesmas Rawat Jalan adalah 6,37 g/pasien.hari dengan 73% persen komposisi limbah merupakan infeksius non benda tajam. Rata-rata laju timbulan Pustu adalah 1,97 g/pasien.hari dengan 39% persen komposisi limbah merupakan infeksius benda tajam.

Berdasarkan survei awal peneliti pada tiga Puskesmas di Kecamatan Rappocini pada tanggal 23 Juli 2018, limbah yang ada meliputi limbah infeksius yang mengandung logam berat, limbah organik yang berasal dari makanan dan sisa makan serta limbah anorganik dalam bentuk botol bekas infus dan plastik. Volume limbah infeksius ini lebih banyak

ditemukan karena pemeliharaan lingkungannya kurang baik. Limbah infeksius yang ditemukan berupa alat-alat kedokteran seperti perban, salep, serta suntikan bekas (tidak termasuk botol infus), darah, dan sebagainya.

Sehubungan dengan uraian permasalahan tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar". Berdasarkan alasan-alasan tersebutlah peneliti menetapkan 3 Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar, yaitu Puskesmas Kasi-Kasi (Rawat Inap), Puskesmas Minasa Upa (Rawat Inap), dan Puskesmas Mangasa (Non Rawat Inap) sebagai lokasi penelitian, untuk membandingkan dan mengkaji mengenai proses pengelolaan limbah medis padat Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, *Check List*, dan dokumentasi. Teknik analisis data kualitatif menggunakan reduksi data, yang dalam pengambilan datanya menggunakan teknik triangulasi (*trustworthiness*), yang merupakan salah satu teknik pengambilan data untuk mendapatkan temuan dan interpretasi data yang lebih akurat dan kredibel (Yusuf, 2014). Penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan social situation atau obyek penelitian yang terdiri atas tiga elemen yaitu tempat, pelaku, dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2014). Serta Analisis data melibatkan pengerjaan pengorganisasian, pemecahan dan sintesis data serta pencarian pola-pola, pengungkapan hal-hal yang penting dan penentuan apa yang dilaporkan (Saryono & Anggaraeni, 2013).

Objek penelitian adalah tempat dan informan yang terkait dengan kegiatan pengelolaan limbah padat medis

Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Tempat penelitiannya yaitu 3 Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar di antaranya adalah Puskesmas Kasi-Kasi, Puskesmas Minasa Upa dan, Puskesmas Mangasa.

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2018. Informan yang dipilih dalam penelitian ini berjumlah 18 orang dengan latar belakang yang beragam dan pelaksanaan tugas yang berbeda, terdiri dari : Kepala Puskesmas sebanyak 3 orang, Petugas Kesehatan Lingkungan sebanyak 3 orang, Petugas Laboratorium sebanyak 3 orang, Kepala Ruang Perawatan sebanyak 3 orang, Perawat sebanyak 3 orang dan Petugas *Cleaning Service* sebanyak 3 orang.

HASIL

1. **Pengatahuan Petugas Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan, dapat disimpulkan bahwa 100% informan mengetahui pengertian limbah medis padat dan jawaban mereka mempunyai kesamaan pengertian dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015. Tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

2. **Pelatihan Pengelolaan Sampah Medis**

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen di semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas dan petugas kesling (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) telah melakukan pelatihan pengelolaan limbah medis padat, namun semua petugas *cleaning service* (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) belum pernah mengikuti pelatihan khusus pengelolaan sampah medis.

3. **Standar operasional prosedur (SOP) Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat**

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen pada semua Puskesmas di

Kecamatan Rappocini Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa Puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) mempunyai *Standar Operasional Prosedure* (SOP) dalam pengelolaan limbah medis padat.

4. **Proses pengelolaan Limbah Medis Padat**

4.1 **Pengurangan**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar dapat didapatkan hasil bahwa 100% Puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) belum melakukan pengurangan limbah medis padat. Berdasarkan Permen NO P.56/Menlhk-Setjen/2015, pengurangan pada sumber yaitu melakukan penataan prosedur kerja penanganan medis yang baik.

Hal ini berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan atau perawatan terhadap pasien. Sebagai contoh, terhadap pasien yang akan mendapatkan suntikan 3 ml (tiga mililiter) obat, maka peralatan suntik yang digunakan harus memiliki volume tepat sebesar 3 ml (tiga mililiter). Apabila digunakan peralatan suntik yang tidak tepat maka tidak dapat digunakan dan akan menjadi limbah yang harus dikelola lebih lanjut. Peralatan medis atau peralatan lainnya yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan kembali (*reuse*) antara lain: skalpel dan botol atau kemasan dari kaca. Dapat disimpulkan puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) belum menerapkan pengurangan limbah medis padat yang sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015. Tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

4.2 **Pemilahan**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar didapatkan hasil bahwa 100% puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) melakukan pengelolaan limbah medis

padat, dan dapat disimpulkan puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) sudah melakukan pemilahan limbah medis padat dengan cara dipisahkan pada kantong plastik kemudian diberikan pelabelan dan sudah sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

4.3 Penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar didapatkan hasil bahwa hanya puskesmas (Kasi-kasi dan Minasa Upa) yang mempunyai fasilitas sebagai tempat penyimpanan sementara (TPS) dan lokasi penyimpanan limbah medis padat dalam melakukan proses penyimpanan limbah medis padat dan sudah sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015, namun Puskesmas Mangasa belum memiliki sebagai tempat penyimpanan sementara (TPS) dan lokasi penyimpanan limbah medis padat, dapat disimpulkan dalam proses penyimpanan limbah medis pada Puskesmas Mangasa belum sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

4.4 Pengangkutan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar di dapatkan hasil bahwa puskesmas (Kasi-kasi, Minasa Upa, dan Mangasa) tidak menggunakan troli/ wadah berada dalam mengangkut limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan Permen NO P.56/Menlhk-Setjen/2015 pengangkutan limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan harus wajib menggunakan Troli/wadah beroda agar memudahkan dalam pengelolaan limbah medis. Namun puskesmas (Kasi-kasi, Minasa Upa dan Mangasa) melakukan pengumpulan setempat kemudian dilakukan penyimpanan di

Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) kemudian limbah medis padat diangkat menggunakan kendaraan roda 4 (empat) oleh pihak ke 3 (tiga) yaitu PT. Mitra Hijau Asia dan dilakukan proses pemusnahan. Dapat disimpulkan bahwa puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) sudah cukup sesuai dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015, namun di butuhkan troli dalam pengangkutan dari ruangan fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Petugas tentang Pengelolaan Sampah Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar terhadap para petugas medis dan non medis didapatkan hasil bahwa kepala puskesmas, petugas kesling, petugas laboratorium, kepala ruang perawatan, perawat, dan *cleaning service* mengetahui pengertian limbah medis padat dan sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa semua petugas medis maupun non medis puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar mempunyai pengetahuan cukup memadai tentang limbah medis padat dan contohnya. Kebanyakan petugas medis dan non medis menjawab bahwa yang dimaksud limbah medis padat adalah Limbah hasil dari tindakan pelayanan medis puskesmas.

2. Standar Operasional Prosedur Pengelolaan Limbah Medis Padat

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Atau bisa juga SOP adalah suatu panduan yang menjelaskan secara terperinci bagaimana suatu proses harus dilaksanakan. Standar operasional prosedur (SOP) dibuat mempunyai tujuan, fungsi dan manfaat yaitu bisa

menjelaskan secara detail setiap kegiatan yang dijalankan, adanya standarisasi kegiatan, dan memudahkan mengarahkan suatu pekerjaan kepada konsep yang jelas.

Standar operasional prosedur (SOP) dalam pengelolaan sampah medis berisi tentang pengertian, jenis, dan contoh sampah medis, serta tujuan dari pembuatan SOP, kebijakan kepala puskesmas, referensi peraturan mengenai pengelolaan sampah medis, prosedur yang harus sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan dan unit terkait.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa Puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pengelolaan limbah medis padat, Puskesmas sudah sangat baik tidak melaksanakan pengolahan limbah medis padat sendiri karena tidak memiliki peralatan yang memadai, seperti menggunakan alat *incinerator* dikarenakan belum memiliki alat tersebut, namun semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar telah bekerja sama dengan pihak ke 3 (tiga) yaitu PT.Mitra Hijau Asia dalam pengolahan limbah medis padat.

3. Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat

Dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dimaksudkan agar Limbah B3 yang dihasilkan sesedikit mungkin dan bahkan diusahakan sampai nol, yang dilakukan dengan cara mengurangi atau menghilangkan sifat bahaya dan sifat racun. Pengolahan Limbah B3 secara

termal sebagaimana dimaksud dilakukan menggunakan peralatan autoklaf tipe alir gravitasi atau tipe vakum, gelombang mikro, iradiasi frekuensi radio, dan insinerator.

a. Pengurangan

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pengurangan limbah medis dipusatkan terhadap eliminasi atau pengurangan alur limbah medis (*waste stream*). Hal ini dapat dilakukan melalui langkah Pengurangan Pada Sumber, Penggunaan kembali, Daur ulang (*recycling*), dan Pengomposan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar dapat didapatkan hasil bahwa 100% puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) belum melakukan pengurangan limbah medis padat, berdasarkan Permen NO P.56/Menlhk-Setjen/2015, pengurangan pada sumber yaitu melakukan penataan prosedur kerja penanganan medis yang baik. Hal ini berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan atau perawatan terhadap pasien. Sebagai contoh, terhadap pasien yang akan mendapatkan suntikan 3 ml (tiga mililiter) obat, maka peralatan suntik yang digunakan harus memiliki volume tepat sebesar 3 ml (tiga mililiter). Apabila digunakan peralatan suntik yang tidak tepat maka tidak dapat digunakan dan akan menjadi limbah yang harus dikelola lebih lanjut.

Peralatan medis atau peralatan lainnya yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan kembali (*reuse*) antara lain: skalpel dan botol atau kemasan dari kaca. Dapat di simpulkan puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) belum menerapkan pengurangan limbah medis padat yang sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis

Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Pemilahan

Pemilahan merupakan tahapan penting dalam pengelolaan Limbah. Beberapa alasan penting untuk dilakukan pemilahan antara lain: Pemilahan akan mengurangi jumlah Limbah yang harus dikelola sebagai Limbah B3 atau sebagai Limbah medis karena Limbah non-infeksius telah dipisahkan.

Untuk efisiensi pemilahan Limbah dan mengurangi penggunaan kemasan yang tidak sesuai, penempatan dan pelabelan pada kemasan harus dilakukan secara tepat. Penempatan kemasan secara bersisian untuk limbah non-infeksius dan Limbah infeksius akan menghasilkan pemilahan limbah yang lebih baik. (Permen NO P.56/Menlhk-Setjen/2015).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar didapatkan hasil bahwa 100% puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) melakukan pengelolaan limbah medis padat. Dapat disimpulkan bahwa puskesmas (Kasi-kassi, Minasa Upa, dan Mangasa) sudah melakukan pemilahan limbah medis padat dengan cara dipisahkan pada kantong pelastik kemudian diberikan pelebelan dan sudah sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Penyimpanan

Penyimpanan Limbah B3 dapat dilakukan secara baik dan benar apabila Limbah B3 telah dilakukan pemilahan yang baik dan benar, termasuk memasukkan Limbah B3 ke dalam wadah atau kemasan yang sesuai, dilekati symbol, dan label Limbah B3. Persyaratan dan lokasi Penyimpanan merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan

hidup, apabila tidak bebas banjir dan rawan bencana alam.

Persyaratan Fasilitas Penyimpanan Penyimpanan Limbah B3 meliputi: lantai kedap (*impermeable*), berlantai beton atau semen dengan sistem drainase yang baik, serta mudah dibersihkan, dan dilakukan desinfeksi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar didapatkan hasil bahwa hanya puskesmas (Kasi-kasi dan Minasa Upa) yang mempunyai fasilitas sebagai tempat penyimpanan sementara (TPS) dan lokasi penyimpanan limbah medis padat dalam melakukan proses penyimpanan limbah medis padat dan sudah sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015, namun Puskesmas Mangasa belum memiliki sebagai tempat penyimpanan sementara (TPS) dan lokasi penyimpanan limbah medis padat, dapat disimpulkan dalam proses penyimpanan limbah medis pada Puskesmas Mangasa belum sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

d. Pengangkutan Limbah medis

Pengangkutan yang tepat merupakan bagian yang penting dalam pengelolaan limbah dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya dan untuk mengurangi risiko terhadap personil pelaksana, maka diperlukan pelibatan seluruh bagian meliputi: bagian perawatan dan pemeliharaan fasilitas pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan, bagian *house keeping*, maupun kerjasama antar personil pelaksana (Permen NO P.56/Menlhk-Setjen/2015).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada semua Puskesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar di dapatkan hasil bahwa puskesmas (Kasi-kasi dan Minasa Upa) tidak menggunakan troli dalam mengangkut limbah medis dari fasilitas pelayanan kesehatan. Namun

melakukan pengumpulan setempat di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) kemudian limbah medis padat diangkut menggunakan kendaraan roda 4 (empat) oleh pihak ke 3 (tiga) yaitu PT. Mitra Hijau Asia dan dilakukan proses pemusnahan. Dapat di simpulkan bahwa puskesmas (Kasi-kasi, Minasa Upa, dan Mangasa) sudah cukup sesuai dalam melakukan pengelolaan limbah medis padat sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015, namun di butuhkan troli dalam pangangkutan dari ruangan fasilitas kesehatan.

SIMPULAN

Secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas (Kasi-kasi, Minasa Upa dan Mangasa) Kota Makassar belum sepenuhnya sesuai dengan Permen RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, belum adanya proses pengurangan limbah medis padat dan puskesmas mangasa yang belum memiliki tempat penyimpana sementara (TPS) namun dengan adanya kerjasama dengan pihak ke 3 (tiga) PT. Mitra Hijau Asia sebagai perusahaan yang mengelola limbah medis, sehingga pengelolaan limbah medis padat menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi makaasar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016* Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi makaasar.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta ;Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI.(2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2017*. JakartaKemenkes RI.
- Mentri kesehatan RI.(2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas Tahun 2016*.Permenkes RI.Jakarta.
- Mayonetta, G., & Warmadewanthi, I. (2016). Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat B3 Fasilitas Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Teknik ITS*, 5(2).
- Peraturan Pemerintah RI. (2014).*Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2015 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Tahun 2014*. Jakarta: Peraturan pemerintah RI.
- Peraturan Pemerintah RI. (2014). *Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184 Tambahan Lembaran Negararepublik Indonesia Nomor 5570*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Pemerintah RI. (2015). *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata*

Cara dan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Kesehatan Tahun 2015. Jakarta; Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan

Rahno, D., Roebijoso J., & Leksono, A., S. (2015). Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *J-PAL*, 6(1).

Saryono & Anggraeni, D. M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif: dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.