Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi e-ISSN: 2549-4236, p-ISSN: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Vol 24, No 1 (2024): Februari, 571-577
DOI: 10.33087/jiubj.v24i1.4744

Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Kabupaten Batanghari

Nasrul*, Ilham, Suryono
Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Jambi
*Correspondence: nasrulahmad.nn@gmail.com

Abstrak. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Kabupaten Batanghari temasuk dalam sepuluh rumah sakit penghasil limbah medis padat tebanyak pada tahun 2021. Pada tahun 2022 limbah yang dihasilkan sebanyak 115,781 Kg yang terdiri dari limbah padat infeksius sebanyak 14,425 kg dan non infeksius sebanyak 101,356 kg. Apabila peningkatan limbah medis ini tidak ditanggulangi dan dikelola dengan serius maka akan menyebabkan degradasi lingkungan yang massif. Tujuan penelitian ini adalah untuk manganalisis pengelolaan limbah medis padat (Pemilahan dan Pewadahan, Pengangkutan, Penyimpanan, dan Pengolahan) dan menyusun strategi pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari sesuai dengan Permen LHK P.56/Menlhk-Setjen/2015. Proses pemilahan dan pewadahan sudah dipisahkan langsung dari penghasil limbah, pengangkutan dan penyimpanan diangkut oleh petugas khusus (*cleaning service*) dan disimpan di tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3. Pengolahan menggunakan insinerator sendiri yang telah memiliki izin. Strategi pengelolaan limbah medis padat RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari dengan analisis SWOT yaitu, menjalin kerja sama dengan rumah sakit lain dan puskesmas, menyedikan anggaran pendidikan dan pelatihan petugas pengelola dan operator untuk mendapatkan setifikasi kompetensi pengelolaan limbah B3.

Kata kunci : Rumah Sakit, Limbah Medis Padat, SWOT

Abstract*. Regional General Hospital Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari Regency is included in the ten hospitals that produce the most solid medical waste in 2021. In 2022, 115,781 kg of waste is generated, consisting of 14,425 kg of infectious solid waste and 14,425 kg of non-infectious waste 101.356 kgs. If the increase in medical waste is not addressed and managed seriously, it will cause massive environmental degradation. The purpose of this research is to analyze the management of solid medical waste (Sorting and Container, Transportation, Storage and Processing) and develop a solid medical waste management strategy at HAMBA Hospital in Batanghari Regency according to Minister of Environment and Forestry Regulation P.56/Menlhk-Setjen/2015. The process of sorting and container has been separated directly from the waste producer, transportation and storage are transported by special officers (Cleaning Service) and stored in the temporary storage area (TPS) of B3 waste. Processing using its own incinerator which already has a permit. The strategy for managing solid medical waste at HAMBA Hospital in Batanghari Regency with a SWOT analysis, namely, establishing cooperation with other hospitals and health centers, providing education and training budgets for management officers and operators to obtain B3 waste management competency certification.*

Keywords *: Hospital, Solid Medical Waste, SWOT*

PENDAHULUAN

Provinsi Jambi terdapat 34 rumah sakit yang menghasilkan limbah medis padat, jumlah limbah medis padat yang dihasilkan sebanyak 437,759.28 kg. Dalam sepuluh rumah sakit terbanyak penghasil limbah medis padat yang pertama adalah RSUD Abunjani Bangko yaitu sebanyak 47,331.87 kg atau 10,81% Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Kabupaten Batanghari berada pada urutan sembilan sebanyak 18,939.5 kg atau 4,33%. Pada tahun 2022 limbah padat yang dihasilkan oleh RSUD HAMBA sebanyak 115,781 Kg yang terdiri dari limbah padat infeksius sebanyak 14,425 kg dan non infeksius sebanyak 101,356 kg. RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari diketahui untuk pengelolaan limbah medis padat mulai dari proses pemilahan dan pewadahan sudah dipisahkan langsung dari penghasil limbah oleh petugas yang berjaga. Proses pemilahan sudah menggunakan tong yang berbeda dan dilapisi dengan kantong plastik yang berbeda. Pengangkutan dan penyimpanan limbah medis

padat diangkut oleh petugas khusus (cleaning service) yang mengambil langsung dari ruangan penghasil limbah. Diangkut dengan menggunakan tong sampah tertutup. Tempat penyimpanan limbah medis padat disimpan di tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3. Pengolahan limbah medis padat rumah sakit menggunakan insinerator sendiri yang telah memiliki izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dan hasil pembakaran dari insinerator bekerja sama dengan pihak ketiga.

Hal lain yang ditemui limbah infeksius dan limbah tajam dikumpulkan disuatu tempat diruang insinerator sebelum dilakukan pembakaran. Proses pembakaran dengan insinerator dilakukan setiap hari antara pukul 14.00 WIB samapai selesai. Namun belum diketahui secara teknis penggunaannya apakah telah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan P.56/Menlhk-Setjen/2015. Petugas pengelola dan operator dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari belum memiliki setifikat kompetesi pengelolaan limbah B3. Dari informasi yang di dapat dilapangan belum pernah dilakukan penelitian terhadap pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari. Pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabuapten Batanghari dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan dan strategi yang tepat dalam sistem pengelolaan limbah medis padat. Tujuan penelitian ini adalah untuk manganalisis pengelolaan limbah medis padat (Pemilahan dan Pewadahan, Pengangkutan, Penyimpanan, dan Pengolahan) dan menyusun strategi pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari sesuai dengan Permen LHK P.56/Menlhk-Setjen/2015.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif yaitu metode penelitan yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang -orang dan perilaku yang dapat diamati (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan desember 2022 sampai januari 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batanghari Jambi. Sumber informasi dalam penelitian ini yaitu Kabid Penujang Medik sebagai informasi kunci (*key informan*) Direktur Rumah Sakit, Kabag Tata Usaha, Kabid Pelayanan medik dan keperawatan, Kabid persampahan, limbah B3 dan aktipitas lingkungan hidup (DLH), Kasi Kesling dan Kesjaor (Dinkes), Funsional pengendali dampak lingkungan (DLH), kasi penunjang medic, kasubbag perencanan dan Keuangan, Kasubbag kepegawaian, Kepala ruangan, Kepala PPI, petugas sanitasi, petugas pengelola limbah dan Cleaning service. Data yang dikumpulkan dalam penelitian meliputi data primer dan data sekunder (Rangkuti, 2006)

Adapun data primer yang dibutuhkan meliputi kondisi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat saat dilakukan observasi, wawancara tentang proses pemilahan dan pewadahan, pengangkutan, penyimpanan sampai dengan proses pengolahan sesuai dengan pada Permen LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015. Data sekunder adalah data SDM, keuangan sarana dan prasaran, laporan dan arsip-arsip. Aktivitas dalam analisis data kualitatif menggunakan analisis content yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga data sudah jenuh. Untuk mengetahui strategi pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari dalam penelitian ini menggunakan metode analisis *strengehs, weakness, oppurtunities, threats* (SWOT). Analisis SWOT adalah identifikasi sebagai faktor untuk merumuskan strategi perusahaan.

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe terletak di Ibu kota Kabupaten Batanghari, yaitu di Muara Bulian. RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batanghari dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 136 Tempat Tidur. RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari memiliki luas tanah sebesar 27.621 M^2 dan luas bangunan sebesar 20.339,80 M^2. Pelayanan yang diberikan oleh RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang, pelayanan administrasi dan keuangan dan pelayanan sanitasi dan pemeliharaan alat (Dirjen PPM & PPL dan Dirjen Pelayanan Medik, 2006)

Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Andoel Madjid Batoe Kabupaten Batanghari

1. Sumber Daya Manusia (SDM). Petugas pengelola limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari sudah diberikan edukasi untuk melaksanakan Standar operasional prosedur (SOP) oleh petugas PPI, K3 dan kepala ruangan melalui *in house training*. Petugas operator dan penaggung jawab belum pernah mengikuti pelatihan dan belum memiliki setifikat kompetensi pengelollaan limbah B3 dikarnakan membutuhkan danan yang cukup. Menurut Peraturan Menteri Lingkunagan Hidup dan Kehutan nomor 6 tahun 2021 bahwa kewajiban pemegang persetujuan teknis di bidang pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan pengumpulan, pengolahan dan pemanfaatan limbah B3 harus memiliki tenaga kerja yang memiliki sertifikat kompetensi di bidang pengelolaan limbah B3.
2. Sarana dan Prasaran. Saran dan prasarana pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA sudah cukup dimana sudah memiliki TPS Limbah B3, sudah menggunakan tong sampah yang berbeda untuk infeksi mengunakan kantong plastik warna kuning, non infeksi warna hitam dan limbah tajam safety *box.* Tempat penyimpanan limbah yang mencair belum memenuhi syarat. Pengelolaan limbah di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari sudah memiliki insenerator sendiri yang mendapatkan izin dari kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
3. Regulasi dan Peraturan. Pedoman yang digunakan dalam dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA kabupaten Btanghari mengunakan undang-undang, peraturan pemerintah nomor 22 tahun 2021, Permen LHK nomor 6 tahun 2021 dan dari Permenkes. Sedangkan regulasi atau peraturan yang dibuat oleh RSUD HAMBA adalah pedoman pengorganisasi sanitasi rumah sakit, panduan pengelolaan limbah B3 dan SOP.
4. Dana/Anggaran. Dana yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA kabupaten Batanghari berasal dari dana BLUD dan Pemerintah Daerah. Dana tersebut digunakan untuk sarana, prasarana dan pembayaran untuk pihak ketiga.
5. Pemilahan dan Pewadahan. Proses pemilahan dan pewadahan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari, dari masing-masing penghasil limbah medis padat sudah dilakukan oleh perawat atau petugas kesehatan yang bertugas pada saat itu. Tempat-tempat penghasil limbah medis padat sudah di sediakan tong yang berbeda dan dilapisi dengan kantong yang beberda dimana kantong warna kuning untuk limbah infeksi, kantong warna hitam limbah non infeksi dan benda tanjam menggunakan *safety box*.
6. Pengangkutan. Pengangkutan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari limbah medis padat infeksi dan non infeksi sudah dipsahkan dari penghasil limbah oleh petugas kesehatan yang berjaga. Pengangkut menggunakan tong samapah tertutup di ambil dari penghasil limbah dengan waktu yang sudah di tentukan mulai pukul 06.00 WIB samapi 07.00 WIB dengan menggunakan jalur yang sudah di tentukan oleh pihak rumah sakit dan diatar ke TPS limbah B3.
7. Penyimpanan. Penyimpanan limbah medis pada di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari di tempat khusus yaitu tempat penyimpanan sementara B3, pada tempat penyimpanan tersebut limbah medis padat sudah dipisah-pisah dengan menggunakan kantong yang terpisah. Limbah medis padat yang ada di tempat penyimpanan tidak terlalu lama kerana lansung di proses pengolahannya dengan insinerator oleh petugas pengelola.
8. Pengolahan. Pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari dikelola sendiri dengan menggunakan insinerator dan hasil pembakaran dari insinerator bekerja sama dengan pihak ketiga.

Strategi pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari

Hasil analisis pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari dengan mengidentifikasi komponen (pewadahan dan pemilahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengolahan maka diperoleh hasil analisis SWOT sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Tabel 1
Penilaian kekuatan dan kelemahan internal

No	Penilaian Kekuatan (S)	Bobot	Rating	Nilai	NT
1	Tersedianya incenerator untuk pengelolaan limbah medis padat	0,24	4,40	1,06	106,19
2	Adanya SOP dalam pengelolaan limbah medis padat	0,26	4,60	1,18	117,58
3	Ketersediaan dana/ pembiayaan dalam pengelolaan limbah	0,25	4,50	1,14	113,65
4	Tersedianya TPS	0,25	4,50	1,13	112,72
	Jumlah	**1,00**	**18,00**	**4,50**	**450,14**
No	**Penilaian Kelemahan (W)**	**Bobot**	**Rating**	**Nilai**	**NT**
1	Tingkat Pengetahuan Petugas	0,26	4,10	1,09	108,99
2	SDM yang belum terlatih/ belum mempunyai sertifikat	0,24	3,80	0,90	89,64
3	Pengelolaan limbah medis yang belum sempurna	0,27	4,10	1,10	109,93
4	Birokrasi pengajuan anggaran yang lama untuk mengelola limbah	0,23	3,50	0,81	80,55
	Jumlah	**1,00**	**15,50**	**3,09**	**389,11**
	SELISIH (S-W)				**61,03**

Sumber: data olahan

Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dalam Penilaian Kekuatan (S), faktor kekuatan pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit adalah tersedianya sarana incenerator untuk pengelolaan limbah medis padat dengan nilai rata-rata sebesar 4,40 maka kekuatan sarana incinerator penting dalam pengelolaan limbah medis padat dengan dilakukan pengelolaan sendiri. Kekuatan selanjutnya adalah adanya SOP dalam pengelolaan limbah medis padat dengan nilai rata-rata 4,60 dimana kekuatan SOP dalam pengelolaan limbah medis padat sangat penting supaya dapat menjadi acuan petugas dapat menjalankan SOP tersebut.

Faktor kekuatan berikutnya adalah ketersediaan dana / pembiayaan untuk pengelolaan limbah dengan nilai 4,50 dimana ketersedian anggaran dalam pengelolaan limbah sangat penting, dan kekuatan selajutnya adalah tersedianya TPS dengan nilai 4,50 dimana nilai tesebut adalah sangat penting dalam pengelolaan limbah medis padat. Dengan ketersediaan dana maka TPS limbah B3 di rumah sudah tersedia dan dapat digunakan dengan baik. Dalam penilaian Kelemahan (W) ada beberapa faktor yang dirasakan kurang oleh informan, antara lain tingkat pengetahuan petugas dengan nilai rata-rata 4,10 dimana nilai tersebut menujukan sangat lemah dalam pengeolaan limbah. Kelemahan selajutnya SDM yang belum terlatih atau mempunyai sertifikat kompetensi dengan nilai 3,80 dimana nilai tersebut menunjukan cukup lemah dalam pengelolaan limbah karena tenaganya belum terlatih dan belum memiliki sertifikat kompetensi dalam pengelolaan limbah.

Faktor kelemahan selanjutnya adalah pengelolaan limbah medis belum sempurna dengan nilai 4,10 menunjukan sangat lemah dalam pengelolaan limbah karena tenaganya belum mempunyai sertifikat kompetensi pengelolaan limbah. Untuk faktor birokrasi pengajuan anggaran yang lama untuk pengelolaan limbah dengan nilai 3,50 dimana nilai tersebut menujukan cukup lemah dalam pengajuan anggaran dalam pengelolaan limbah. Samapai sekarang belum ada tenaga pengelola limbah yang memiliki sertifikat kompetensi pengelolaan limbah medis padat. Berdasarkan skor total diketahui bahwa kekuatan berjumlah 450,14 sedangkan kelemahan sebesar 389,11. Selisih kekuatan dan kelemahan 61,03 yang dapat diartikan faktor kekuatan lebih dominan daripada kelemahan yang dimiliki.

2. Faktor Eksternal

Tabel 2
Penilaian Peluang dan Ancaman External

No	Penilaian Peluang (O)	Bobot	Rating	Nilai	NT
1	Dukungan dari Dinas Kesehatan	0,20	4,20	0,85	84,51
2	Tersedianya peraturan tentang pengelolaan limbah di fasyankes	0,21	4,30	0,88	88,01
3	Dukungan biaya dari pemerintah dalam melengkapi fasilitas pengelolaan limbah	0,20	4,20	0,86	85,96
4	Lokasi RSUD yang cukup luas dan strategis	0,19	4,10	0,79	78,96
5	Kerjasama dengan instansi lain.	0,20	4,20	0,83	82,69
	Jumlah	**1.00**	**21,00**	**4,20**	**420,12**
No	**Penilaian Ancaman (T)**	**Bobot**	**Rating**	**Nilai**	**NT**
1	Kerusakan alat insinerator	0,34	4,50	1,53	152,62
2	Adanya pihak tertentu yang mengambil keuntungan dari limbah medis.	0,34	4,60	1,56	156,02
3	Jumlah pelanggan yang semakin meningkat.	0,32	4,40	1,42	141,53
	Jumlah	**1,00**	**13,50**	**4,50**	**450,17**
	SELISIH (O-T)				(30,07)

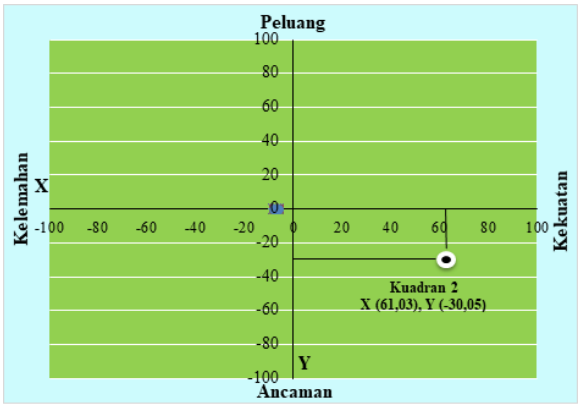
Sumber: data olahan

Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dalam Penilaian Peluang (O), faktor peluang pengelolaan limbah medis padat rumah sakit adalah adanya dukungan dari Dinas Kesehatan dengan nilai 4,20 dimana banyak peluang dukugna dari dinas dengan melakukan monitoring setiap tiga bulan sekali terhadap pengelolaan limbah. Pembinaan dan pengawasan dalam pengeloaan limbah medis padat di rumah sakit dilakukan visitasi langsung bersama dengan Dinas Lingkungan Hidup. Faktor peluang selanjutnya adalah tersedianya peraturan tentang pengelolaan limbah di fasyankes dengan nilai 4,30 dimana banyak peluang dalam pengelolaan limbah. Kebijakan pengelolaan limbah di rumah sakit sudah tersedia dalam bentuk panduan sanitasi, pedoman pengorganisasian sanitasi, pedoman pengelolaan limbah B3, SOP pengelolaan limbah B3, SOP Pengangkutan limbah B3 dan SOP penyimpanan limbah B3 (Andarnita, 2012)

Faktor peluang berikutnya dukungan biaya dalam pengelolaan limbah medis padat. Faktor peluang ini dengan nilai 4,20 artinya banyak peluang untuk dukungan anggaran pengelolaan limbah dengan menggunakan dana BLUD rumah sakit. Peluang berikutnya lokasi RSUD yang cukup luas dan strategis dengan nilai 4,10 dan factor peluang berikutnya adalah kerja sama dengan instansi lain dengan nilai 4,20 nilai ini juga membuat banyak peluang. Dengan dua faktor tersebut banyak peluang untuk pengelolaan limbah medis padat dengan lokasi rumah sakit di tengah kota dan mudah di jangkau maka dapat bekerja sama dengan rumah sakit lain dan puskesmas dalam pengelolaan limbah medis padat (Adisasmito, 2014). Penilaian Ancaman (T), faktor ancaman pada pengelolaan limbah medis padat rumah sakit adalah terjadinya kerusakan pada alat pengelolaan limbah medis padat yaitu insinerator. Ancaman kerusakan insinerator dengan nilai rata-rata 4,50 nilai ini sangat mengancam dalam pengelolaan limbah medis padat.

Faktor ancaman berikutnya adalah adanya pihak tertentu yang mengambil keuntungan dari limbah medis dengan nilai 4,60, nilai ini juga sangat mengancam apabila pengelolaan limbah medis padat tidak di kelola dengan baik sesuai dengan standar atau pedoman yang dibuat rumah sakit. Faktor ancaman berikutnya adalah jumlah pengunjung yang semakin meningkat dengan nilai 4,40 dimana nilai ini juga sangat mengancam. Dengan peningkatan jumlah pengujung maka terjadi peningkatan jumlah limbah medis padat di rumah sakit tersebut. Dengan demiki pihak rumah sakit menpersiapkan sarana prasarana dengan terjadinya penambahan limbah medis padat tersebut. Berdasarkan nilai total diketahui bahwa peluang berjumlah 420,12 sedangkan ancaman sebesar 450,17. Selisih peluang dan ancaman -30,05, yang dapat diartikan faktor ancaman lebih dominan dari pada faktor peluang.

Berdasarkan hasil penjumlahan skor faktor internal dan faktor eksternal diatas, maka didapat sumbu x (faktor internal) 61,03 dan sumbu y (faktor eksternal) -30,05. Sehingga posisi strategi dalam analisis SWOT dapat dilihat pada Gambar 1.



Sumber: data olahan

Gambar 1
Posisi Strategi Kuadran SWOT

Gambar 1 dapat dilihat bahwa posisi penilaian faktor internal dan eksternal berada pada kuadran 2 (positif, negatif) posisi ini menunjukkan kekuatan dan ancaman memiliki nilai positif dan negatif artinya posisi ini membuktikan RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari dalam pengelolaan limbah medis padat mempunyai kekuatan, tapi akan mengadapi acaman yang besar kalau pengelolaan limbahnya tidak sesuai dengan peraturan yang beralaku. Hasil penilaian matriks analisis SWOT, maka dapat dirumuskan prioritas strategi pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari yaitu :

1. Menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain tentang pengelolaan limbah medis padat. (S1.4,O6). Rumah sakit telah memiliki insinerator sendiri yang sudah

medapatkan izin dari kementrian lingkungan hidup begitu juga dengan tempat pebuangan sementara limbah B3 sudah berizin juga maka dapat menjalin kerja sama dengan fasilitas pelayananan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas dalam pengelolaan limbah medis padat dengan melengkapi dokumen persyatatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Implementasi peraturan sebagai dasar untuk mencapai tujuan pengelolaan limbah yang memenuhi standar dalam pemenuhan sarana dan prasarana (S1.2.4,O2). Kebijakan pengelolaan limbah di rumah sakit tersedia dalam bentuk panduan sanitasi, pedoman pengorganisasian sanitasi, pedoman pengelolaan limbah B3, SOP pengelolaan limbah B3, SOP Pengangkutan limbah B3 dan SOP penyimpanan limbah B3. Rumah sakit harus menjalankan peraturan Permen LHK No. P.56/setjenklhk/2015, Permen LHK No. 6 Tahun 2021,pedoman pengelolaan limbah rumah sakit dan SOP yang sudah dibuat dan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaanya dengan rutin.
3. Menyediakan dana dalam pengelolaan limbah medis padat baik untuk sarana dan prasarana maupun sumber daya manusianya (S3,O3). Berdasarkan hasil wawancara terkait dana pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari berasal dari dana BLUD rumah sakit dan dari Pemerintah Daerah. Dana yang di anggarkan untuk perbaikan sarana TPS limbah B3, pendidikan dan pelatihan pengelola dan operator limbah B3.
4. Menjadikan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 sebagai dasar pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit. (W1.2, O2). Rumah sakit dalam pengelolan limbah medis padat berpedoman pada Permen LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kontaminasi penyakit terhadap petugas pengleola limbah.
5. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada petugas pengelola limbah medis padat yang ada dirumah sakit. (W.1.2.3,O3). Rumah sakit memberikan pendidikan dan pelatihan petugas pengelola dan operator untuk mendapatkan setifikat kompetesi pengelola limbah B3.
6. Ketersediaan anggaran untuk perbaikan alat pengolahan limbah. (S1.3,T1.3). Rumah sakit mengalokasikan anggaran untuk perbaikan alat-alat pengelolaan limbah medis padat seperti insinerator dan biaya operasional lainya dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis padat.
7. Menjalankan SOP dan peraturan tentang pengelolaan limbah (S2,T2). Dengan adanya SOP pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit maka setiap petugas dalam melaksanakan pengelolaan limbah medis padat, dapat menjadi acuan atau petunjuk dalam melaksanakan tugas dan mematuhi pedoman/ peraturan yang sudah dibuat oleh rumah sakit (Mulya dkk, 2022)
8. Menambah sumber daya manusia (SDM) pengelola limbah (W3,T2). Dalam melaksanakan pengelolaan limbah yang baik diperlukan SDM yang mencukupi di rumah sakit. Rumah sakit diharapkan dapat menambah SDM atau tenaga yang terampil sesuai dengan kompetensi dalam pengelolaan limbah medis padat (Adhani, 2008); Aini (2021); Astuti & Purnama (2014)

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari sudah sesuai limbah, pengangkutan yang dilakukan pada jam 06,00 samapi dengan 07.00 WIB dari ruangan penghasil limbah dan di kumpulkan di TPS limbah B3. Pengolahan limbah medis padat menggunakan insinerator yang sudah dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pada proses pemilahan yang dilakukan pada sumber penghasil Strategi pengelolaan limbah medis padat RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari dengan analisis SWOT yaitu, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 sebagai dasar pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBA Kabupaten Batanghari, Peningkatan dukungan alokasi anggaran untuk pengelolaan limbah rumah sakit baik sarana, prasarana dan pendidikan dan pelatihan petugas, pemabahan SDM dan menjalin kerjasama dengan intansi terkait pengelolaan limbah medis padat.

DAFTAR PUSTAKA

Adhani. R. 2008. *Pengelolaan limbah medis pelayanan kesehatan*. Banjarmasin Lambung Mangkurat University Press.

Adisasmito, W. 2014. *Sistem manajemen lingkungan rumah sakit*. Rajawali Pers.

Aini. S. 2021, Study Pengelolaan Limbah Medis Padat Alat Pelindung Diri (APD) di Fasilitas Khusus Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Umum Daerah Surya Khairudin. *Tesis*, Universita Jambi.

Andarnita, 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengolahan limbah medis di RSUD Zainul Abidin Banda Aceh. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

Astuti, A. & Purnama, S.G. 2014. Kajian pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Direktorat Jenderal PPM & PPL dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2006. Pedoman penatalaksanaan pengelolaan limbah padat dan cair di rumah sakit. Jakarta. Bakti Husada. Departemen Kesehatan RI Jakarta.

Kementerian LHK. Peraturan Menteri LHK Nomor P.56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kementerian LHK. Peraturan Menteri LHK Nomor 6 tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Mulya. W, Zulfikar. I, Rusba. K & Agus, 2022, Analisis Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

Rangkuti, Freddy. 2006. Analisis SWOT: Teknik Pembedah Kasus Bisnis. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.