



Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang

Evaluation Of Solid Medical Waste Management At The Mattirobulu Health Center, Pinrang District

Makhrajani Majid*¹, Nurpaisa A², Rahmat Zarkasyi R³, Andi Nuddin⁴, Herlina⁵

^{1,2,3,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare

⁴Program Studi Agribisnis, Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Parepare

e-mail: *ninimakhrajani@gmail.com, nurpaisa1508@gmail.com

ABSTRACT

Complex issues exist in the handling of medical waste at health centers. The Ministry of Environment and Forestry's statistics reveals that solid medical waste management is still subpar since only 26.8% of Community Health Centers have incinerators, while the remaining 73.2% lack these facilities. This study's objective was to evaluate the Mattirobulu Health Center's solid medical waste management procedure utilizing a descriptive research design and qualitative methodology. The research tools included in-depth, organized interviews, documentation, and field observations. From February to March 2023, it will be executed. The survey target was the Puskesmas manager as the main informant, the environmental health manager as the main informant, then the environmental health officer/Sanling as the supplementary informant, and the cleaning service as the additional informant. The results showed that the solid medical waste disposal system was not properly and accurately implemented, as evidenced by personal protective equipment (PPE) still being basic and improperly used, the lack of color-coded plastic waste bags in each service unit during the sorting phase, the storage tanks that were still very small during the storage phase, and the medical waste transport process through non-medical Temporary Storage Areas (TPS) where there was no dedicated route and empty space.

Keywords : Evaluation, solid waste, medical waste, management

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

Article history :

Received 23 April 2024
Received in revised form 30 April 2024
Accepted 6 Mei 2024
Available online 11 Mei 2024

ABSTRAK

Masalah kompleks ada dengan pengelolaan limbah medis di pusat kesehatan. Hanya 26,8% Puskesmas yang memiliki insinerator, sementara 73,2% tidak, menurut statistik Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, menunjukkan penanganan limbah medis padat yang masih kurang memadai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem pengelolaan limbah medis padat Puskesmas Mattirobulu dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Observasi lapangan, dokumentasi, dan mendalam, wawancara terorganisir disajikan sebagai metode pengumpulan data utama penelitian. Ini akan berlangsung pada tahun 2023 pada bulan Februari hingga Maret. Mengenai subjek penelitian, informan utama adalah Kepala Puskesmas, Kepala Pengelolaan Kesehatan Lingkungan, petugas/sanling kesehatan lingkungan, dan petugas kebersihan. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sistem pengelolaan limbah medis padat belum dilakukan dengan baik dan benar, dibuktikan dengan Alat Pelindung Diri (APD) yang masih sederhana dan digunakan secara tidak tepat, pada tahap pemilahan tidak terdapat kantong sampah plastik berkode warna. di setiap unit pelayanan, pada tahap penyimpanan dengan bak penampungan yang masih cukup kecil, dan proses pengangkutan limbah medis yang tidak memiliki jalur khusus serta Tempat penyimpanan sementara (TPS) non medis yang memiliki lokasi yang terbuka.

Kata kunci : Evaluasi, Limbah padat, Limbah medis, Pengelolaan

PENDAHULUAN

Pesatnya pertumbuhan industri kesehatan di Indonesia berdampak signifikan terhadap timbulan sampah. Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di Indonesia pada Mei 2012 sebanyak 1.959 unit (1). Tergantung perkembangan ekonomi, jumlahnya bisa bertambah. Sampai dengan tahun 2011, terdapat 9.321 unit Puskesmas, 3.025 Puskesmas kabupaten dan 6.296 unit Puskesmas di Indonesia (2). Laporan akhir survei fasilitas kesehatan menyebutkan bahwa secara nasional di Indonesia, 71,7 persen puskesmas memiliki air bersih dan 44,5 persen memiliki selokan tertutup (3). Sampah medis dipisahkan dari sampah lainnya di 64,6 persen puskesmas. Hanya 26,8 persen puskesmas yang memiliki insinerator. Sementara itu, 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut, yang menunjukkan buruknya pengelolaan limbah padat medis (4).

Berdasarkan kajian fasilitas medis, bahwa hanya 26,8% puskesmas di Indonesia yang memiliki insinerator, 71,7 persen memiliki akses air bersih, dan 44,5 persen memiliki sistem pembuangan limbah tertutup. 64,6 persen puskesmas membedakan sampah medis dengan sampah umum (5). Fakta bahwa 73,2% orang tidak memiliki fasilitas tersebut menunjukkan betapa buruknya pengelolaan limbah medis padat. Menurut laporan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dari September 2018, 95 rumah sakit memiliki insinerator dengan total kapasitas harian 45 ton yang telah disetujui (6). 42% rumah sakit. memiliki sistem pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan peraturan, per data e- monev limbah medis dari Direktorat Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan sejak Desember 2019. Meskipun beberapa

rumah sakit memiliki insinerator, mereka saat ini tidak menggunakannya karena perijinan merupakan prioritas (7).

Limbah medis padat dari institusi kesehatan berdampak pada kesehatan dan lingkungan, oleh karena itu Puskesmas harus mengolah sampah ini dengan hati-hati. Pengelolaan limbah medis di rumah sakit diganggu oleh masalah yang rumit (8). Untuk mengelola sampah ini sesuai dengan undang-undang saat ini, pengelolaan lingkungan harus dilakukan secara metodis dan berkelanjutan. Diperlukan perencanaan, pelaksanaan, dan peningkatan manajemen Puskesmas secara teratur. Sangat penting untuk memiliki sumber daya manusia yang memiliki informasi tentang masalah dan pengelolaan lingkungan untuk mencapai kinerja lingkungan yang unggul (9).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Wahyuni K.Baderan 2022 menyampaikan bahwa penyimpanan limbah medis sesuai Permen LHK 56/2015, berdasarkan temuan kajian. RS Bunda dan Puskesmas Kota Utara menahan sampah B3 lebih lama dari yang diizinkan meskipun telah memiliki Izin Penyimpanan sampah B3 yaitu 2x24 jam untuk limbah medis infeksius dan 30 (tiga puluh) hari untuk limbah medis lainnya. Ditetapkan bahwa pengelolaan limbah medis terpadu sangat diperlukan di Kota Gorontalo agar institusi kesehatan dapat fokus dalam memberikan pelayanan kesehatan (10).

Sebuah fasilitas medis bernama Mattiobulu Health Centre terletak di Jln. Poros Pare Pinrang di Kecamatan Mattiobulu. Puskesmas Mattiobulu yang sekarang dikenal dengan Puskesmas Mattiobulu merupakan Puskesmas saat didirikan pada tahun 1978. Puskesmas Mattiobulu dibangun di atas tanah seluas 800 m² dan memiliki luas 4000 m². ukuran bangunan. Fasilitas layanan langsung (medis dan keperawatan) dan tidak langsung (dukungan medis) ditawarkan. Kegiatan terencana adalah kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu kegiatan yang didasarkan pada kewajiban nasional regional dan internasional dan berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat.

Puskesmas Mattiobulu sebagai pihak pertama yang telah bekerja sama dengan pihak kedua oleh PT. Maloga Prima Rezeki tentang pengangkutan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) Limbah Medis Puskesmas Mattiobulu Kabupaten Pinrang, Pihak pertama menunjuk pihak kedua untuk mengangkut limbah B3 (Bahan berbahaya dan beracun) Medis dengan armada pengangkutan yang memiliki izin dari dirjen perhubungan darat dan kementerian lingkungan hidup dan kehutanan, dan dimiliki atau dikuasai secara sah oleh pihak kedua.

Berdasarkan data awal yang saya dapatkan proses pengelolaan limbah medis padat dilakukan, sampah non medis yang memiliki tempat penampungan yang terbuka yang dapat di

lihat dengan jelas karena tidak memiliki ruangan hanya disimpan di ruang terbuka terletak di samping parkir Petugas Kesehatan.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Untuk menilai sepenuhnya pengelolaan limbah padat medis di Puskesmas Mattirobulu, bentuk penelitian ini akan dapat mengumpulkan data kualitatif yang beragam dari ucapan, tulisan, dan perilaku subjek penelitian. Pada tanggal 11 Februari 2023 sampai dengan 10 Juni 2023 penelitian dilakukan di Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang. Proses penelitian meliputi pengajuan judul penelitian, pencarian teori, pengarahannya proposal, penyusunan proposal, review proposal, pengurusan izin penelitian, dan pengumpulan data. Hasilnya kemudian diproses, dan laporan akhir ditulis.

Informan Penelitian, Analisis data

Penelitian ini melibatkan ketua bidang pengelolaan kesehatan lingkungan Puskesmas Mattirobulu; kepala puskesmas bertindak sebagai informan utama, ketua bidang pengelolaan kesehatan lingkungan bertindak sebagai informan pendukung, dan petugas kesehatan lingkungan dan sanitasi bertindak sebagai informan tambahan. Instrumen dan teknik pengambilan data adalah dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan tentang masalah pengelolaan limbah medis langsung di puskesmas. Peneliti juga berkonsentrasi pada data, mengorganisirnya, mengelompokkannya menjadi bagian-bagian yang dapat dikelola, mensintesisnya, mencari dan mengidentifikasi pola, menentukan apa yang perlu dan signifikan.

HASIL

Karakteristik Informan

Berdasarkan tabel hasil penelitian di Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang didapatkan distribusi informan menurut jabatan, umur dan inisial.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan
42 Tahun	S2	Kepala Puskesmas
37 Tahun	S1	Ketua Pengelola Kesling
30 Tahun	S1	Petugas Kesling
56 Tahun	SMA	<i>Cleaning Service</i>

Hasil Wawancara

Proses Pengelolaan (Pemilahan) Sampah Medis Puskesmas

Menurut wawancara dan pengamatan yang dilakukan selama wawancara, petugas mengakui bahwa mereka membuang limbah medis yang dihasilkan oleh operasi terkait layanan di tong sampah yang telah disediakan. Wawancara dengan sumber informasi terpercaya mendukung hal ini. Sebagai berikut : Pertanyaan: Apakah dilakukan pelabelan tempat atau kode warna dalam pemilahan limbah medis jika ada pelabelan atau kode warna apa saja yang digunakan....?

“Iya dilakukan dengan mencocokkan pelabelan atau kode warna yang telah di pasang sebagai penanda, warna hijau untuk sampah botol/infus set, warna merah hanscoon/kasa/, warna biru jarum/flacon. Itu untuk didalam TPS”. (A, 37 tahun)

“Di kasih pisah sampah medis dengan sampah non medis nyaa, Untuk tempah sampah di luar TPS yang ada disetiap ruangan itu lengkap seperti sampah organik pakai kode warna hijau, sampah anoroganik nyaa pakai kode warna kuning, sampah B3 pakai kode warna merah ”. (H, 30 tahun).

“Terdapat papan informasi yang dapat dilihat di sana. ” (S, 56 tahun).

Pertanyaan untuk kepala Puskesmas: Apakah dilakukan pelabelan dan kode warna pada proses pemilahan limbah dan menurut Anda pemilahan limbah di Puskesmas telah sesuai standar?

“Iya dilakukan, Setahu saya sudah sesuai dengan ada nyaa pelabelan dan kode warna di TPS dengan membedakan setiap jenis sampah atau limbahnya ” (T, 42 tahun).

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara pada petugas Puskesmas, sudah ada pelabelan tempat sampah untuk sampah medis dan non medis disertakan pelabelan dan kode warna di tempat yang disediakan, selain itu, para petugas medis membuang limbah medis hasil kegiatan pelayanan di tempat sampah yang disediakan.

Pertanyaan lain: Apakah pernah petugas Puskesmas membuang sampah jenis lain di tempat sampah medis dan apakah ada tindakan peneguran dari petugas sanling Puskesmas, dan apakah ada limbah patologi di Puskesmas Mattirobulu..?

“Selama saya menjabat sebagai kepala Puskesmas syukur tidak pernah ada teguran ataupun laporan” (T, 42 tahun).

“Tidak pernah ada karna memakai hanscoon krna juga tidak ada nyaa limbah patologi nya disini (A, 37 tahun).

“Tidak pernah nya ada kejadian , Tidak ada sampah organ/patologi karna biasanyaa sampah yang dari ruangan bersalin seperti ari ari nya itu anak- anak mereka bawa pulang sendiri”. (H, 30 tahun).

”Tidak ada sampah infeksius di puskesmas Mattirobulu ”. (S, 56 tahun).

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara pada kepala Puskesmas dan informan lainnya mengaku tidak pernah kejadian dan tidak adanya teguran ataupun laporan sampai ke kepala Puskesmas dimana Petugas Puskesmas membuang sampah medis dan serta tidak adanya sampah patologi di Puskesmas patologi.

Pengelolaan (Pengumpulan) Sampah Medis Puskesmas

Proses selanjutnya adalah pengumpulan limbah medis padat yang dikumpulkan di masing-masing unit pelayanan, di suatu tempat yang tertutup. Pengumpulan limbah medis ini dilakukan setiap hari oleh petugas cleaning service. Hal ini seperti disampaikan oleh sumber informasi berikut ini : Pertanyaan: Bagaimana cara pengumpulan limbah medis padat di Puskesmas serta kapan pengumpulan tersebut dilakukan?

“Iyaa dikumpulkan, Saya sudah mengisyaratkan kepala petugas sanling nyaa untuk menyiapkan tempat sampah di setiap unit pelayanan dengan jenis limbah yang berbeda yang sesuai dengan standar pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah , semuanya tertutup kalau pun ada pasti akan saya tegur jika ada tempat sampah yang terbuka”(T, 42 tahun).

“Di tempah sampah yang sudah di sediakan semua di setiap ruangan dan tiap hari di bawa oleh cleaning servis ke TPS, dan semua memiliki penutup ”. (A, 37 tahun).

”Disetiap ruangan memiliki sampah dan tertutup semua tempat sampahnya ,setiap pagi atau sore hari nya akan dibawa oleh cleaning service ke TPS”(H, 35 tahun).

Pertanyaan tambahan untuk kepala Puskesmas: Apakah menurut Anda pengelolaan limbah medis proses pengumpulan Puskesmas sudah sesuai standar?

“Iyaaa walaupun ada beberapa poin yang kurang dan masih perlu untuk diperbaiki”(T, 42 tahun).

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara pada kepala Puskesmas dan petugas Puskesmas bahwa kepala Puskesmas telah memberi perintah untuk menyiapkan tempat sampah di setiap unit pelayanan dengan jenis limbah yang berbeda yang sesuai dengan standarnya. Pengakuan selanjutnya Setelah limbah medis padat dikumpulkan, proses selanjutnya adalah proses pengumpulan. Pada proses pengumpulan limbah yang berada di tiap ruang pelayanan dan memiliki tempat sampah yang tertutup oleh cleaning service tiap pagi akan dibawa ke TPS menggunakan alat yang telah ditentukan.

Pengelolaan (Pemindahan) Sampah Medis Puskesmas

Proses selanjutnya adalah pemindahan limbah medis padat setelah pemilahan pengumpulan dari tempat pengumpulan selama sehari kemudian dipindahkan ke TPS menggunakan alat yang memenuhi syarat. Hal ini seperti disampaikan oleh sumber informasi berikut ini: Pertanyaan: Jenis alat apa yang digunakan untuk pemindahan limbah dan apakah ada jalur khusus untuk pemindahan sampah dan siapa yang melakukan pemindahan tersebut serta kapan dilakukan pemindahan..?

“Ada gerobak yang sudah di sediakan dan telah digunakan cleaning service untuk bawa itu sampah ke TPS” (T, 42 tahun).

“Di bawa memakai gerobak ke TPS dan tidak memiliki jalur khusus untuk membawa sampah tersebut, sedangkan yang mengangkut ke tempat pengelolaan akhir yang telah bekerja sama sebagai pihak kedua yaitu PT. Maloga Prima Rezeki.” (A, 37 tahun).

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara pada kepala Puskesmas dan petugas Puskesmas yang memiliki jawaban yang berbeda dimana kepala Puskesmas mengatakan bahwa jalur yang biasa digunakan cleaning service untuk mengangkut sampah tersebut melalu jalan belakang ruangan/kamar pasien tetapi pengakuan cleaning service dan petugas sanling hanya menggunakan jalur yang biasanya digunakan oleh pejalan kaki atau pasien kemudian pengakuan lainnya alat khusus yang digunakan untuk memindahkan sampah yang berada di tiap unit pelayanan adalah gerobak dan tidak memiliki jalur khusus untuk membawa sampah tersebut ke Tempat Penyimpanan Sementara serta proses pemindahan yang dilakukan oleh cleaning service setiap hari.

Pengelolaan (Penyimpanan) Sampah Medis Puskesmas

Setelah limbah medis padat dikumpulkan, kemudian dilakukan pemindahan dan pemindahan ke tempat penyimpanan sementara oleh petugas cleaning services setiap hari, menggunakan alat khusus yaitu gerobak dan tidak melalui jalur khusus. Hal ini dapat dilihat dari wawancara di bawah ini : Pertanyaan: Dimana sampah dikumpulkan dan berapa lama sampah tersebut di kumpulkan serta kapan sampah tersebut dilakukan penyimpanan sementara..?

“Iyaa sesuai standar dipisahkan dan paling lama 3 bulan di tampung atau disimpan kemudian kami yang akan menghubungi pihak pengelolah untuk di angkut karena kalua tidak sampah tersebut akan penuh” (T, 42 tahun).

“Di TPS biasa nya 3 bulan atau 4 bulan baru akan datang pihak pengangkut untuk mengambil limbah tersebut” (S, 56 tahun).

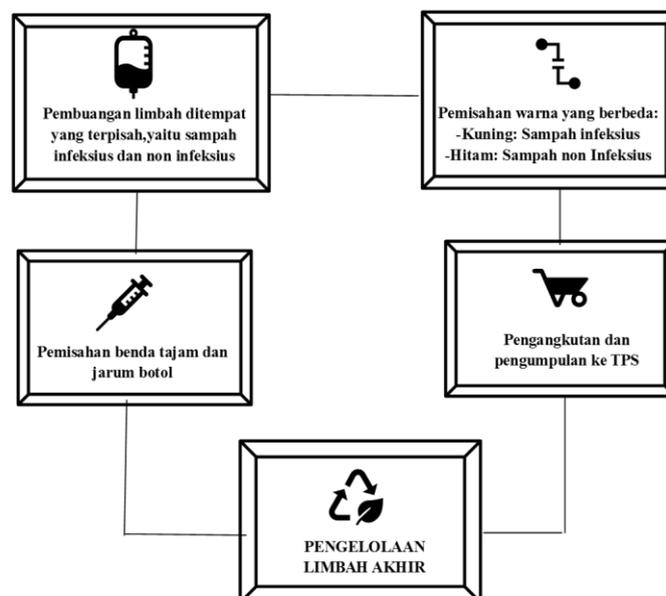
Pertanyaan: Kapan proses penanganan akhir dilakukan dan dimana tempat proses penanganannya akhir tersebut dilakukan apakah di TPS pernah penuh, jika iya dikemudian sampah tersebut jika Petugas pengangkut belum datang ..?

“Kami tidak tahu kapan akan di kelola limbah tersebut tapi kami di sini paling lama menampung limbah tersebut sampai 3 bulan, Tahun lalu 2022 kami masih menggunakan jasa dari Pt.Toppabiring Pangkep setelah habis kontrak di awal tahun 2023 ini kami kontrak lagi dengan PT. Maloga Prima Rezeki, Biasanya kendala kami di sini karena biaya pengantar/pengangkutan yang terlalu mahal di TPS disini tidak pernah sampai full tempat sampahnya walaupun full tempat tampungannya biasanya kami akan tambah, pada saat pengangkutan mereka yang akan mengangkut dan menimbang sampah tersebut dan juga mereka yang akan mengelolah sesuai dengan kontrak Puskesmas sebagai pihak pertama yang menunjuk pihak kedua sebagai armada pengangkut sekaligus pihak pengelola akhir yang sudah memiliki izin” (A, 37 tahun).

PEMBAHASAN

Pengelolaan Limbah Medis Menurut Kepmenkes No. 1428/MENKES/SK/XII/2006

Pengelolaan limbah medis menurut Kepmenkes No 1428/MENKES/SK/XII/2006 dapat digambarkan alurnya sebagai berikut:



Gambar 1: Alur proses pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas menurut Kepmenkes No 1428/MENKES/SK/XII/2006

Analisis Pemilahan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Mattirobulu.

Untuk memudahkan pengenalan jenis limbah adalah dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya dengan kode berwarna). Kode berwarna yaitu kantong warna hitam untuk limbah domestik atau limbah rumah tangga biasa, kantong kuning untuk semua jenis limbah yang akan dibakar atau limbah infeksius. Pemilahan limbah medis harusnya dilakukan sejak awal yaitu sejak dari masing-masing ruangan pelayanan. Pemisahan limbah medis sejak dari ruangan merupakan langkah awal memperkecil kontaminasi limbah medis dan non medis. Sejak awal pembuangan, limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mattirobulu sudah dibuang secara terpisah, limbah medis dibuang di tempat limbah ,medis dan limbah non medis dibuang di tempat limbah non medis.

Pemilahan limbah medis padat dilakukan oleh cleaning services. Pemilahan limbah medis dilakukan dengan cara pemisahan limbah medis dengan limbah non medis. Pemilahan limbah medis dimulai dilakukan pada saat pelayanan medis, di masing-masing unit pelayanan Puskesmas Mattirobulu, di setiap unit pelayanan yang memiliki tempat sampah yang berbeda dengan jenis sampah medis dan non medis yang kemudian cleaning servis akan mengangkut sampah tersebut ke TPS kemudian jenis sampah non medis yang memiliki TPS tersendiri. Jenis pemilahan limbah telah dilakukan oleh Puskesmas Mattirobulu dengan teknik pemilahan tempat limbah medis dan non medis mulai dari kamar unit pelayanan sehingga memudahkan untuk pemilahannya yang akan dilakukan cleaning servis.

Tempat sampah diberi label dengan tulisan kertas berlapis lakban bertuliskan sampah medis dan non medis di samping itu juga dilakukan pemisahan warna, limbah medis menggunakan kantong kresek berwarna merah, sedangkan kantong kresek hitam untuk limbah non medis. Pemisahan limbah belum sepenuhnya memenuhi standar, karena belum menggunakan kantong plastik dengan warna-warna yang berbeda, pemilahan hanya menggunakan jarak lokasi tempat sampah di mana untuk sampah medis terdapat di dalam ruangan tiap unit pelayanan sedangkan untuk tempat sampah non medis berada di luar ruang unit pelayanan dengan warna tempat sampah dan kantong plastik yang sama.

Benda tajam dan jarum yang menurut Kepmenkes RI No. 1428/MENKES/SK/XII/2006 harus dimasukkan ke dalam wadah khusus seperti botol, Puskesmas Mattirobulu, belum melakukan hal tersebut yang memungkinkan proses pemilahan dari tempat sampah ke TPS akan berisiko melukai petugas yang melakukan pemilahan. Sebenarnya penempatan limbah medis menggunakan kantong plastik belum memenuhi standar kesehatan, wadah limbah medis harus terbuat dari bahan yang kuat, ringan, tahan karat, kedap air, dan permukaan dalamnya halus. Di

samping itu, limbah medis yang telah kantong plastik masih memungkinkan adanya kebocoran dan akan memperbesar risiko kontaminasi (Aris, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasar hasil penelitian maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Limbah medis padat di Puskesmas Mattirobulu diangkut ke Tempat penyimpanan sementara (TPS) oleh cleaning service. Pemandangan dan pengangkutan ke tempat penyimpanan sementara (TPS) menggunakan alat khusus yaitu troli dan tidak melalui jalur khusus dalam proses pengangkutan/pemandangan ke Tempat penyimpanan sementara (TPS). Proses penanganan limbah medis di Puskesmas Mattirobulu hanya sampai penyimpanan di mana sampah yang telah dilakukan, pemilahan, pemandangan, penyimpanan akan di angkut oleh pihak ke dua yaitu PT. Maloga Prima Rezeki sebagai pihak pengelolaan akhir kemudian sampah non medis akan di angkut juga ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Disarankan kepada pihak Puskesmas agar menyediakan kode warna kantong plastik sampah di setiap unit pelayanan agar petugas lebih mudah pada saat proses pemilahan sampah dan menyediakan bak sampah yang lebih besar agar sampah yang disimpan tersebut tidak berserakan bila penuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada 1) Kepala Puskesmas Mattiro Bulu, 2) Ketua Pengelola Kesling, 3) Petugas Kesling dan, 4) Cleaning service yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rejo N, Surabaya K. Jurnal Multidisiplin Indonesia. 2023;1(5):95–104.
2. Wahyono SP, Suyanto E, Suratman. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Kampung Laut Kabupaten Cilacap Jawa Tengah. J Ilm Indones. 2022;2(7):651–654.
3. Kadir MJ, Kajian Aspek Hygiene Sanitasi dan Paparan Heat Stres Pada Pedangan di Pasar Sudu, Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. 2023.; 6(3): 554-563. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/2153>
4. Brier J, lia dwi jayanti. Permenkes Nomor 18 Tahun 2020, Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah. 2020;21(1):1–9.

5. Moo DN, Baderan DWK, Kadir L. the Management of Integrated Medical Waste in Gorontalo City. *Jambura J Heal Sci Res.* 2022;5(1):23–34.
6. Sheila. Rencana Strategis Bisnis (RSB) PKM Mattirobulu. *J Inf.* 2022;10:1–16.
7. Pramana A, Agrina A, Putra RM. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Kota Pekanbaru. *J Ilmu Lingkung.* 2020;14(2):164.
8. Adhani R. Pengelolaan Limbah Medis. Vol. 44, *Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order.* 2018. 8–10 p.
9. Aulia, A; Rhomadhoni, M; Achmad S. Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2021;11(No 4):755–62.
10. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah. 2002;1–8.