

# EVALUASI PETUGAS SANITARIAN TENTANG SYSTEM PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS PADAT DI PUSKESMAS PANGI PARIGI MOUTONG

Mutmainnah.HS<sup>1</sup>, Janice Sepang<sup>2</sup>, Juliana Neng Ribka<sup>3</sup>,  
Sabarulin<sup>4</sup>, Anggri Alfira Yunita Assa<sup>5</sup>, Ciciliana<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> STIKes Bala Keselamatan

<sup>6</sup>Mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Vol. 4, No. 2,  
Juli 2023

ISSN online:  
2716-2699

Korespondensi \*

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

mutmainnah.flo@gmail.com

## ABSTRAK

Perkembangan industri perawatan medis di Indonesia menambah umur sampah. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Daerah Fokal Sulawesi merupakan wilayah dengan pengurangan sampah klinis terbanyak (3%) dari 35 wilayah di Indonesia. Karena penelitian awal tentang efek lanjutan dari pengumpulan informasi awal pada April 2021 di Pusat Kesehatan Pangsi, pengaturan berdasarkan kode warna seperti yang ditunjukkan oleh pedoman belum selesai. Selama ini waktu yang dihabiskan untuk menyiapkan sampah kendaraan trem dan pembakaran tidak dapat diakses karena keterbatasan pengeluaran di puskesmas. Motivasi di balik penyelidikan adalah untuk mengetahui gambaran penilaian petugas sanitarian tentang kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat di Pusat Kesejahteraan Pangsi, Area Parigi Utara, Rezim Parigi Moutong. Eksplorasi semacam ini adalah pemeriksaan ilustratif. Variabel pemeriksaan adalah penilaian staf sanitarian sehubungan dengan kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat yang menggabungkan informasi, siklus, dan hasil. Populasi dalam pemeriksaan ini adalah petugas Sanitarian sebanyak 2 orang. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kontribusi terhadap SDM adalah 2 petugas sanitarian, kantor dan kerangka tidak mencukupi untuk biaya fungsional pengolahan sampah, tidak ada partisipasi yang sia-sia antara pihak pelaksana dan pihak luar. Siklusnya adalah pengurangan, pembagian, penimbunan, pemilahan, pengangkutan, pemindahan, dan pemusnahan sampah. belum menyetujui sistem penanganan penyalahgunaan Kantor Kesejahteraan. Ujung dari penelitian ini antara lain kontribusi SDM yang memuaskan, kantor dan kerangka kerja yang tidak mencukupi, sedangkan biaya fungsional untuk perawatan pemborosan tidak ada. Siklus tersebut belum memenuhi teknik penanganan penyalahgunaan dinas kesehatan. Hasil yang diperoleh adalah Pengurangan sampah tidak tuntas, partisipasi, penimbunan, pemilahan, pengangkutan sampah padat tanpa menggunakan trem, pemindahan dan pemusnahan. Ide-ide yang diandalkan untuk memberikan kontribusi kepada Pangsi Wellbeing Center dalam pelaksanaan penilaian, dan fokus pada informasi dan siklus dalam pelaksanaannya untuk menciptakan hasil yang normal.

**Kata kunci:** Sistem pengolahan limbah medis padat, input, process, output

## ABSTRACT

The development of the medical treatment industry in Indonesia is increasing the age of waste. Based on information from the Health Service of the Republic of Indonesia, the Sulawesi Focal Area is the region with the highest clinical waste reduction (3%) out of 35 regions in Indonesia. Due to initial research on the follow-up effect of initial information gathering in April 2021 at the Pangsi Health Center, the color-coded arrangement as indicated by the guidelines has not been completed. During this time the time spent preparing the tram and incineration vehicle waste was inaccessible due to spending constraints at the puskesmas. The motivation behind the investigation was to find out the description of the sanitarian officer's assessment of the strong clinical waste management framework at the Pangsi Welfare Center, North Parigi Area, Parigi Moutong Regime. This kind of exploration is an illustrative examination. The review variable was the sanitarian staff's assessment of a robust clinical waste management framework that incorporates information, cycles, and outcomes. The population in this examination were 2 Sanitarian officers. The examination results show that the contribution to human resources is 2 sanitarian officers, the office and framework are insufficient for the functional costs of waste processing, there is no wasted participation between the executor and outsiders. The cycle is reduction, division, stockpiling, sorting, transporting, moving and destroying waste. have not approved the abuse handling system of the Welfare Office. The ends of this research include unsatisfactory HR contribution, insufficient office and framework, while functional costs for wasteful maintenance do not exist. This cycle does not meet the health service abuse handling techniques. The results obtained are incomplete waste reduction, partitioning, landfilling, sorting, transporting solid waste without using trams, moving and destroying it. Ideas that are relied on to contribute to the Pangsi Wellbeing Center in conducting assessments, and focus on information and cycles in their implementation to create normal results.

**Keywords:** Solid medical waste treatment system, input, process, output

## PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu kantor administrasi kesejahteraan umum utama di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana khusus pemerintah daerah/kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan peningkatan kesejahteraan di suatu tempat kerja. Sebagai kantor bantuan publik, puskesmas mengikuti dan bekerja pada iklim yang sehat sesuai dengan pedoman dan kebutuhan. Administrasi kesejahteraan yang diberikan oleh beberapa puskesmas dapat memiliki konsekuensi positif dan negatif. Efek positifnya adalah memperluas tingkat kesejahteraan umum dan memperluas informasi publik di bidang kesejahteraan. Pengelolaan limbah klinis merupakan salah satu bagian dari kerangka pelayanan medis di puskesmas. Limbah klinis yang kuat dari puskesmas harus diawasi sebagai berikut: limbah tak tertahankan diisolasi dari limbah tak tertahankan, setiap ruangan harus diberi wadah limbah yang terbuat dari bahan padat, cukup ringan, tahan karat, tahan air, dan sederhana hingga sempurna dan dilengkapi perabotan dengan karung plastik.

Perkembangan pesat industri perawatan medis di Indonesia membuat komitmen penting untuk menya-nyaiakan usia. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan RI, Wilayah Lampung mungkin merupakan wilayah terbaik dengan 95% masuknya klinik darurat yang sebelumnya menangani limbah klinis sesuai prinsip, disusul oleh Wilayah Yogyakarta (68%) dan Wilayah Kalimantan Utara (63%) . Sementara itu, Wilayah Fokal Sulawesi merupakan wilayah dengan pengurangan sampah klinis terbanyak (3%) dari 35 wilayah di Indonesia. Dari 2.574 dinas kesehatan yang tercatat, hanya 22,46% (278) klinik yang menyelesaikan administrasi limbah klinis sesuai pedoman. Sebanyak 64,6% puskesmas telah mengisolasi sampah klinis dan non klinis. Berdasarkan informasi dari Focal Sulawesi Common Wellbeing Office dari 207 tempat kesejahteraan yang ada, hanya 15 (11,4%) kesejahteraan yang berfokus pada pengolahan limbah klinis lengkap, dan ada 9 habitat kesejahteraan (6,81%) yang memiliki insinerator. Kualitas mendasar dari pemborosan layanan medis adalah adanya limbah klinis dan non-klinis. Limbah klinis akan disia-siakan mulai dari latihan manfaat klinis. Berbagai jenis sampah yang dihasilkan dari kegiatan pengelolaan pada fokus kesejahteraan dapat menjadi berbahaya dan mengganggu kesehatan, terutama pada saat pemilahan, penataan, penimbunan, penimbunan, pengangkutan dan pemusnahan serta pembuangan terakhir (Dinkes Prop. Focal Sulawesi, 2017)

Pada saat pengamatan, penulis melacak bahwa penerapan kerangka kerja terapi limbah klinis yang kuat untuk setiap kamar dapat diakses untuk kompartemen limbah dan pada saat itu ada pemisahan antara limbah klinis dan non-klinis. Meski demikian, penataan berdasarkan kode shading sesuai standar belum dilakukan. Selanjutnya selama penanganan sampah tidak ada kendaraan trem dan pembakaran atau insinerator, karena tidak adanya aset karena keterbatasan pengeluaran di puskesmas. Dengan demikian, limbah klinis yang dikirim hanya dibakar di tangki limbah.

Hal ini ditandai dengan tidak adanya koordinasi dalam kerangka pengelolaan limbah klinis dan dapat menimbulkan kontaminasi silang (nosokomial). Jika pengangkutan tidak diawasi dengan benar, ia dapat menularkan infeksi ke pasien lain, pengunjung puskesmas, petugas kesehatan, dan masyarakat secara keseluruhan. Penatausahaan sampah tidak memenuhi Pedoman atau Pedoman Pendeta Iklim Nomor: P56/menLHK-Sekjen/2015 tentang Strategi dan Tata Cara Pemborosan B3 Pa-

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang menjelaskan dan mmengharapkan untuk melihat gambaran yang terjadi pada populasi .Variabel pemeriksaan penilaian staf sanitarian .Populasi adalah petugas sanitarian di Puskesmas berjumlah 2 Orang dan Sampel semua penduduk yang terlibat dalam penilaian kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat Strategi estimasi pertemuan dan persepsi alat estimasi yaitu lembar rekaman .persiapan dan pelaksanaan adalah latihan yang diselesaikan dalam kerangka pengolahan limbah yang kuat meliputi: pengurangi ,pembagian ,penimbunan, pemilahan ,pengangkutan dan pemindahan terakhir.Univariat untuk menggambarkan hal-hal yang mengidentifikasi dengan factor- factor yang dimaksud yang meliputi aksesibilitas informasi ,siklus, dan hasil di Puskesmas Pangi Parigi Moutong .

## **HASIL PENELITIAN**

Eksplorasi ini dipimpin pada 23-25 Agustus 2020 di Pangi Wellbeing Center, Lokal Parigi Utara, Parigi Moutong Rule dengan contoh 2 orang, khususnya petugas sanitarian. Sehingga cenderung digambarkan konsekuensi dari pemeriksaan menggunakan investigasi univariat, mengetahui penilaian petugas sanitarian tentang kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat di Pangi Wellbeing Center, Wilayah Parigi Utara, Parigi Moutong Rule dan diperkenalkan sebagai tabel dan akun.Input: semua yang diperlukan dalam penilaian petugas sanitarian tentang kerangka kerja yang diperlukan dalam penilaian petugas sanitarian tentang kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat agar dapat berjalan dengan baik .Memasukkan,(SDM),kantor dan yayasan dan aset.

Kontribusi terhadap kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat di Pusat Kesejahteraan Pangi, Area Parigi Utara, Rezim Parigi Moutong

No	Indikator Input	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
1	Tenaga kesehatan prongram pengolahan limbah medis	√		Petugas sanitarian 2 orang
2	Biaya oprasional sistem pengolahan limbah medis Padat		√	Mengenai pembiayaan dan untuk pencairannya tidak ada karna tidak ada kerja sama pengelola limbah dengan pihak ke 3 sejak tahun 2020
3	Sarana dan prasarana pengolahan limbah medis padat			
	1. tempat sampah non medis	√		ada karena disetiap ruangan sudah disediakan tempat sampah non medis
	2. tempat sampah medis	√		ada karena disetiap ruangan disediakan tempat sampah
	3. Kantong plastik medis	√		medis ada disediakankantong plastik berwarna hitam dan kuningdisetiap ruangan
	4. Troli		√	tidak memiliki karena tidak disediakan pihakpuskesmas
	5. Wadah atau bak bertutup	√		ada karena sudahdisedikan pihak puskesmas

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa kontribusi penilaian petugas sanitarian tentang kerangka kuat terapi limbah klinis di Puskesmas Pangi Wilayah Parigi Utara Peraturan Parigi Moutong menjadi petugassanitarian spesifik berjumlah 2 orang, dinas dan yayasan tidak memuaskan sedangkan untuk biaya fungsional kerangka kerjapengolahan limbah klinis yang kuat sejak tahun 2020 tidak ada dengan alasan tidak ada partisipasi antara pihak eksekutif dan pihak luar.

*1. Process*

Interaksi adalah latihan penilaian petugas sanitarian sehubungan dengan kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat di Pusat Kesejahteraan Pangi, Wilayah Parigi Utara, Rezim Parigi Moutong. menunjukkan bahwa siklus dalam kerangka pengolahan limbah klinis kuat di Puskesmas Pangi, Kawasan Parigi Utara, Aturan Parigi Moutong, khususnya Penurunan Sampah, Pemisahan Sampah, Penimbunan, Penimbunan (Stockpiling), Pengangkutan Sampah Kuat, Pembuangan dan Pemusnahan Sampah belum memenuhi strategi penanganan pemborosan Dinas Kesehatan.

*2. Output*

Hasil adalah efek lanjutan dari penilaian petugas sanitarian sehubungan dengan kerangka kerja terapi limbah klinis yang kuat di Pusat Kesehatan Pangi, Area Parigi Utara, Peraturan Parigi Moutong melalui pelaksanaan kerangka kerja terapi limbah klinis yang kuat dan memiliki opsi untuk melihat hambatan saat menyelesaikan terapi limbah klinis yang kuat.

Tabel 3 Hasil dalam kerangka pengolahan limbah klinis yang berkerumun di Pusat Kesejahteraan Pangi, Lokal Parigi Utara, Rezim Parigi Moutong.

No	Indikator <i>Output</i>	Keterangan
1	Pengurangan Limbah	Terdapat satu yang tidak dilakukan yaitu menghindari penggunaan meterial yang mengandung bahan berbahaya seperti tensi dan termometer airraksa
		Semua dilakukan
	Pemisahan limbah	Semua dilakukan
	Penyimpanan	

4. Pengumpulan (Penampungan)	4. Semua dilakukan
5. Pengangkutan Limbah Padat	5. Terdapat satu yang tidak dilakukan yaitu tidak adanya troli pengangkut sampah medis
6. Pembuangan Pemusnahan Limbah	6. Semua dilakukan

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil dalam kerangka pengolahan limbah klinis yang kuat di Pusat Kesehatan Pangi, Wilayah Parigi Utara, Peraturan Parigi Moutong. Pengurangan pemborosan tidak selesai, dan menggunakan pemborosan Detasemen, Penimbunan, Penimbunan (Stockpiling), Pengangkutan Sampah Kuat tidak menggunakan trem, pembuangan sampah dan pemusnahan.

## PEMBAHASAN

Penilaian petugas sanitarian tentang kerangka kerja pengolahan limbah klinis sehingga dapat berjalan dengan baik, menggabungkan, (SDM), kantor dan kerangka kerja dan asset. Kantor dan kerangka kerja belum mencukupi, sementara biaya fungsional untuk kerangka kerja belum mencukupi, sementara biaya fungsional untuk kerangka kerja pengolahan limbah klinis yang kuat belum dapat diakses sejak tahun 2020 dengan alasan tidak ada partisipasi yang sia-sia antara pihak eksekutif dan pihak luar. Siklus dalam kerangka pengolahan limbah klinis yang kuat di Pusat kesejahteraan Pangi, Area Parigi Utara, Aturan Parigi Moutong, menjadi spesifik pengurangan sampah, pembagian sampah, Penimbunan, Assortment (Reservasi), Pengangkutan Sampah Kuat, Pembuangan dan pemusnahan sampah belum terpenuhi teknik-teknik penyiapan kantor kesejahteraan sampah. Hasil dalam kerangka pengolahan limbah klinis yang kuat di Pangi Wellbeing Center, Kawasan Parigi Utara, Aturan Parigi Moutong, khususnya pengurangan limbah tidak dilakukan dan menggunakan pembagian pemborosan, penimbunan, pemilahan (reservasi), pengangkutan sampah yang kuat tidak menggunakan trem, pembuangan dan pemusnahan sampah.

## KESIMPULAN

**SARAN:** Hasil dari pemeriksaan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Pangi Wellbeing Center dalam pelaksanaan penilaian, dan fokus pada info dan siklus dalam pelaksanaannya agar yang normal. Untuk juga bekerja pada sifat berurusan dengan staf, mulai dari melakukan persiapan yang diidentifikasi dengan kerangka administrasi limbah klinis yang kuat. Mengelola petugas administrasi kebersihan dalam menangani limbah klinis yang kuat. Sosialisasi unggulan yang diidentifikasi dengan pentingnya pemanfaatan individual Defensive Hardware (PPE) bagi petugas kebersihan dalam merawat limbah klinis kuat agar terhindar dari penularan penyakit dan kecelakaan kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni. 2014. Manajemen Sumber Daya Manusia, Bandung: Rineka Cipta
- Adhani, Rosihan, 2018. Pengelolaan Limbah Medis Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Universitas Trisakti
- A.Pruss, 2005, Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chrisdianto, 2017. Analisis Daya Tampung Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA Mrican) Kabupaten Ponorogo. Program Studi Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Dyah Pratiwi. 2013. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati.
- Fathoni, A.2014. Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia. Rineka Cipta. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kepmenkes Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004. Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Penyehatan Lingkungan.
- Maharani, E., Joko, T., Dangiran, H.L., 2017. Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (LB3) Di RSUD Dr. Soedriman Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 5, 599- 608.
- Moenir, 2006, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Jakarta: Bumi Aksara Mullins, J, dkk. 2005. Marketing Management: A Strategic Decision – Making Approach. New York: McGraw – Hill.
- Muninjaya, Gde AA, 2011, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta, EGC Nazila, N. E. N. (2017) .Kajian Tata Kelola Limbah Klinis Kuart pada Masyarakat Kesejahteraan Umum di Kota Malang Sebagai Mata Air Pembelajaran Sains. perguruan tinggi muhammadiyah malang.
- Nila Himayati, Tri Joko, H. L. D. (2018) 'Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Tk. II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang', Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Diary).
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Eson, AB Subardin, Rasiman Noviani, Pelima Robert, 2017. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu.
- Peraturan MenKes RI Nomor 028/MENKES/PER/2011 Tentang Puskesmas. Tahun 2011