

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengolahan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses pemilahan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang peneliti gunakan karena menurut hasil penelitian unit radiologi belum melakukan pemilahan limbah medis dan non medis. Walaupun sebagian besar unit sudah melakukan pemilahan namun masih ditemukan pencampuran limbah antara limbah medis dan non medis.
2. Proses pewadahan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang peneliti gunakan beberapa yang belum memenuhi syarat yaitu belum dilakukan pembersihan rutin tempat penampungan limbah dan penampungan limbah di ruangan disimpan di tempat yang mudah dijangkau orang umum.
3. Proses Pengangkutan limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang peneliti gunakan dikarenakan kereta angkut trolley untuk limbah medis dan non medis belum dipisah, belum semua trolley memiliki simbol B3, belum

memiliki jalur khusus pengangkutan limbah dan masih terdapat petugas yang mengangkut limbah di jam ramai pengunjung.

4. TPS limbah medis padat di RSUD dr. Soekardjo belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang digunakan dikarenakan penyimpanan di ruangan suhu normal dan lebih dari 2x24 jam, belum memiliki ventilasi atau sistem penghawaan, bagian alas wadah penampungan tidak disertai dudukan kayu atau plastic(pallet), jarak penempatan antar tempat pewadahan berdempetan, dan frekuensi pemberisan TPS terlalu lama yaitu 1 bulan sekali.
5. Proses pengolahan dan pemusnahan limbah medis RSUD dr. Soekardjo bekerja sama dengan pihak ke 3 yaitu PT Alam Hijau pertiwi dimana semua perizinan sudah memenuhi syarat berdasarkan peraturan yang berlaku.
6. RSUD dr. Soekardjo telah melaksanakan proses pencatatan dan pelaporan limbah medis padat atau B3. Pelaporan limbah medis atau B3 dilakukan setiap 6 bulan sekali ke dinas lingkungan hidup dan pelaporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dilakukan 1 bulan sekali. Dimana tahapan ini sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan.

B. Saran

1. Diharapkan RSUD dr. Soekardjo dapat lebih mengawasi dan mengedukasi para petugas medis maupun non medis dalam pemilahan limbah baik medis dan non medis.

2. Sebaiknya tempat penyimpanan limbah medis di ruangan berada di tempat khusus dan petugas harus melakukan pembersihan rutin terhadap wadah/ tempat penyimpanan limbah tersebut setidaknya dilakukan setelah limbah diangkut ke TPS, wadah tersebut disemprot disinfektan agar tidak terjadi penularan penyakit.
3. Diharapkan pihak rumah sakit melakukan peninjauan secara rutin terhadap sarana pengelolaan limbah medis padat, untuk memastikan jika terdapat kekurangan sarana atau terdapat sarana yang rusak. baiknya trolley pengangkutan limbah medis dan non medis dipisah hal ini sangat penting untuk mencegah kontaminasi silang dan penyebaran infeksi, Pihak rumah sakit juga dapat mempertimbangkan infrastruktur pengangkutan limbah medis, seperti membuat jalur khusus pengangkutan limbah atau cara lain mengosialisasikan kepada semua petugas tentang pengangkutan di jam sepi pengunjung rumah sakit.
4. Diharapkan RSUD dr. Soekardjo menginstalasi sistem ventilasi mekanis yang dapat dikendalikan, seperti *exhaust fan*, untuk meningkatkan sirkulasi udara di TPS. Lalu limbah medis yang didiamkan lebih dari 48 jam untuk limbah medis kategori infeksius,patologis, dan benda tajam harus disimpan di *cold stroge* dengan suhu 3-8 °C. Jika tidak memungkinkan rumah sakit bisa melakukan pengangkutan oleh pihak ke 3 dengan meningkatkan frekuensi pengangkutan limbah medis padat yaitu 2 hari sekali dan meningkatkan frekuensi dalam pembersihan TPS

setidaknya dilakukan setiap hari dengan menyemprotkan disinfektan klorin 0.5%.

5. Pihak rumah sakit diharapkan bisa mempertahankan koordinasi yang terpadu antara staf pengelola limbah medis RSUD dr. Soekardjo dan tim PT Alam Hijau Pertiwi untuk memastikan kelancaran proses pengolahan dan pemusnahan.
6. Pihak rumah sakit diharapkan bisa mempertahankan kinerja pada proses pencatatan dan pelaporan limbah medis padat.