
ANALISIS PENYIMPANAN LIMBAH MEDIS PADAT PADA RUMAH SAKIT XYZ

Leon Jonas Kamule¹; Iin Pratama Sari²; Widya Mulya³

Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Program Diploma IV, Universitas Balikpapan, Jl. Pupuk Raya,

Gn. Bahagia Balikpapan 76114 Telp. (0542) 764205

Email: leonjonas1408@gmail.com¹, iin.pratamasari@uniba-bpn.ac.id²,
widya@uniba-bpn.ac.id³

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis kesesuaian penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ, berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015. Limbah medis padat (B3) memerlukan pengelolaan ketat. Metode kualitatif deskriptif digunakan, dengan data dikumpulkan melalui observasi (*checklist*) dan wawancara mendalam. Hasil observasi menunjukkan kepatuhan 85% dalam penyimpanan limbah. Ketidaksesuaian meliputi: (1) penyimpanan limbah infeksius melebihi batas dua hari (pengangkutan tiga hari sekali), (2) tidak adanya sistem drainase/bak kontrol, dan (3) kurangnya pencahayaan. Pada Aspek K3, kepatuhan hanya 55%, dengan masalah seperti ketiadaan alarm kebakaran dan pintu darurat, kotak P3K kosong, serta absennya prosedur *spill kit*. Disimpulkan bahwa penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ belum sepenuhnya memenuhi standar teknis dan K3. Rekomendasi meliputi peningkatan infrastruktur, kepatuhan batas waktu penyimpanan, serta penyediaan dan pemeliharaan peralatan K3 esensial untuk menjamin lingkungan kerja yang aman dan pengelolaan limbah yang bertanggung jawab.

Kata Kunci: Limbah, Medis, Penyimpanan, Rumah Sakit.

ABSTRACT

This study analyzes the suitability of solid medical waste storage at RSUD Panglima Sebaya, Paser Regency, based on Permen LHK Number 56 of 2015. Solid medical waste (B3) requires strict management. Descriptive qualitative method was used, with data collected through observation (checklist) and in-depth interviews. Observation results showed 85% compliance in waste storage. Non-compliances include: (1) storage of infectious waste exceeding the two-day limit (transportation every three days), (2) absence of a drainage system/control basin, and (3) lack of lighting. In the OHS Aspect, compliance was only 55%, with issues such as the absence of fire alarms and emergency exits, empty first aid kits, and the absence of spill kit procedures. It was concluded that solid medical waste storage XYZ does not fully comply with technical and OHS standards. Recommendations include improving infrastructure, adherence to storage time limits,

and provision and maintenance of essential OHS equipment to ensure a safe working environment and responsible waste management.

Keywords: *Waste, Medical, Storage, Hospital.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja mengatur berbagai aspek keselamatan kerja di Indonesia. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu usaha untuk melindungi keselamatan dan kesehatan di tempat kerja, yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup serta meningkatkan efisiensi kerja karyawan. Dengan demikian, hal tersebut akan berdampak pada keuntungan perusahaan.

Limbah medis padat tergolong dalam jenis limbah yang berbahaya dan beracun (B3). Limbah B3 adalah hasil dari kegiatan yang memiliki kandungan B3 yang bisa merusak lingkungan hidup maupun mengancam kesehatan serta kelangsungan makhluk hidup lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, tergantung pada sifat, konsentrasi, dan jumlahnya.

Dalam skala internasional, pengelolaan limbah dari rumah sakit yang tidak baik dan tidak sesuai merupakan isu yang mendesak di banyak negara berkembang. Saat ini, fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit Kota Silesia, bersama dengan bertambahnya jumlah pasien dan kemajuan teknologi medis. Hal ini menciptakan berbagai masalah terkait pengelolaan limbah medis di rumah sakit. Limbah medis adalah aspek penting yang berkontribusi terhadap kelancaran operasional rumah sakit dan menjaga standar kebersihan yang sesuai. (Kli et al., 2024).

Salah satu kegiatan yang harus dilakukan adalah penyimpanan Limbah Medis yang secara khusus diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya serta Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Lingkungan et al., 2015)

Pada Observasi yang dilakukan di awal, terkait penanganan limbah medis padat yang ada di rumah sakit XYZ terdapat kendala berdasarkan observasi penulis survei pendahuluan, yaitu terjadi penumpukan lebih dari dua kali dua puluh empat jam, tidak terdapat penerangan di area penyimpanan. Penyimpanan di Rumah Sakit XYZ akan diperiksa dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 2015 tentang persyaratan teknis pengelolaan limbah berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun tujuan utama dari penelitian ini untuk menganalisis penyimpanan limbah medis padat pada Rumah Sakit XYZ, untuk mengetahui penyimpanan limbah medis padat di rumah Sakit Umum XYZ sesuai dengan standar Permen LHK No.56 Tahun 2015. Serta untuk mengetahui Aspek K3 pada fasilitas penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ.

METODE PENELITIAN

Variabel Pada penelitian ini dilakukan oleh penulis dengan pendekatan kualitatif. Sumber data yang diperoleh meliputi wawancara, catatan lapangan, foto, dokumen, catatan atau memo serta dokumentasi lainnya. yaitu

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kesesuaian dengan Standar Penyimpanan	Analisis penyimpanan limbah medis padat mengacu pada sejauh mana rumah sakit mematuhi peraturan dan pedoman yang ditentukan oleh pihak berwenang. Kesesuaian ini mencakup elemen-elemen teknis, administratif, dan operasional dalam pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ.	Checklist, Wawancara	1.Sesuai 2.Tidak Sesuai
2.	Aspek K3 di tempat Penyimpanan Limbah Medis Padat	Fasilitas, alat, dan sistem yang dirancang khusus untuk menangani keadaan darurat di tempat penyimpanan limbah medis padat.	Checklist, Wawancara	1.Sesuai 2.Tidak Sesuai

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis penyimpanan limbah medis padat di rumah sakit XYZ. Lokasi penelitian ini dilaksanakan Rumah Sakit XYZ yang berada di Kalimantan Timur dan waktu pelaksanaan penelitian yang dilakukan dalam rentan waktu yang dimulai dari Februari hingga Juli.

Informan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan informan kunci yaitu pekerja pada bagian penyimpanan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya di Kabupaten Paser yang berjumlah 3 orang pekerja. 1 orang Sanitarian, 1 orang pelaksana K3RS, 1 orang petugas lapangan

Teknik Pengumpulan Data

Penulis menggunakan metode berikut untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini.:

1. Observasi

Observasi Peneliti melakukan Observasi langsung pada area Penyimpanan sementara limbah medis padat.

2. Checklist

Observasi yang akan di analisa untuk membantu proses penelitian dalam bentuk Checklist.

3. Wawancara

Petugas yang berpartisipasi dalam proses yang menangani penyimpanan limbah medis padat turun langsung untuk wawancara agar mendapatkan informasi yang lebih rinci dan akurat untuk penelitian tersebut.

Triangulasi teknik adalah metode yang memadukan beberapa pendekatan saat ini untuk mengumpulkan data. Metodologi triangulasi mencakup tiga metode pengumpulan data: dokumentasi, wawancara mendalam, dan observasi.

Skala Guttman, juga dikenal sebagai skala skala yang baik, digunakan untuk mendukung temuan penelitian tentang koherensi dimensi dan sikap atau karakteristik yang diselidiki (Widoyoko,)

Tabel 3. 1 Skoring Skala Guttman

Pertanyaan	Skor Alternatif Jawaban
Tidak Sesuai	0
Sesuai	1

Pendekatan perhitungan analisis deskriptif adalah metode analisis yang digunakan. Persentase adalah metode statistik yang digunakan dalam penyelidikan ini. Frekuensi yang diperoleh dibagi 100% untuk menentukan persentase potensi balasan. Berikut ini adalah rumusnya.:

$$\text{Presentase Kesesuaian} = \frac{\text{Jumlah jawaban dengan kategori "Sesuai"}}{\text{Jumlah seluruh checklist}} \times 100\%$$

$$\text{Presentase Kesesuaian} = \frac{\text{Jumlah jawaban dengan kategori "Tidak Sesuai"}}{\text{Jumlah seluruh checklist}} \times 100\%$$

Berikut ini adalah tabel kriteria skor angket respon dari responden dalam menentukan kriteria persentase yang didapat.

Tabel 3. 2 Kategori Penilaian

No	Persentase Interval	Batas	Kategori Penilaian
1	0 – 20%		Tidak Ada
2	21 – 40%		Kurang Baik
3	41 – 60%		Cukup Baik
4	61 – 80%		Baik
5	81 – 100%		Sangat Baik

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Observasi

Penilaian penyimpanan limbah medis padat dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015, dan berikut ini adalah Checklist Penyimpanan Limbah Medis Padat Pada Rumah Sakit XYZ.

Tabel 4.1 Item Checklist Penyimpanan

No	Item Checklist	Acuan		Fakta Lapangan		
		Peraturan	Pasal	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Penyimpanan Limbah Medis Padat						
1.	Memiliki Dokumen yang Menjelaskan tentang penyimpanan Limbah B3	Permen LHK 56 Setjen/2015		√		
2.	Lokasi penyimpanan bebas banjir Bukan daerah rawan bencana alam	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian b no 1 Hal:50	√		
3.	Penyimpanan Limbah B3 harus ditempatkan bangunan khusus yang terpisah dengan bangunan utama rumah sakit	Permen LHK 56 Setjen/2015		√		
4.	TPS mudah diakses oleh kendaraan yang akan mengumpulkan atau mengangkut limbah	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c No 5	√		
5.	penyimpanan limbah Bahan berbahaya dan beracun menggunakan wadah Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3	Permen LHK 56 Setjen/2015		√		
6.	Desain serta konstruksi yang dapat menjaga limbah B3 dari hujan dan sinar matahari, angin kencang, banjir	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 7 Ayat 3 Hal : 7	√		
7.	terdapat jumlah wadah yang cukup	Permen LHK 56 Setjen/2015		√		
8.	Terdapat simbol pada kemasan atau Wadah limbah B3	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 7 Ayat 4 Hal : 7	√		
9.	Tempat Penyimpanan limbah B3 yang dihasilkan paling lama 2 hari sejak Limbah B3 dihasilkan kepada pemegang Izin	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 8 Ayat 2 Bagian 1 Hal : 8		√	

No	Item Checklist	Acuan		Fakta Lapangan		
		Peraturan	Pasal	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Penyimpanan Limbah Medis Padat						
10.	Penyimpanan limbah B3 disimpan paling lama 90 hari dari limbah B3 dihasilkan, untuk limbah B3 yang	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 8 Ayat 2 Bagian b nomor 1 Hal : 8	√		
11.	Penyimpanan limbah B3 180 hari sejak limbah B3 dihasilkan untuk limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50kg / hari untuk limbah B3 kategori 1	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 8 Ayat 2 Bagian b nomor 2 Hal : 9	√		
12.	Sarana Penyimpanan Limbah B3 harus memenuhi fasilitas pendingin yang memiliki temperatur	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 10 Ayat 1 Bagian a Hal : 9	√		
13.	Fasilitas Pengelolaan Limbah B3 yang memiliki Izin pengelolaan Limbah B3	Permen LHK 56 Setjen/2015	Pasal 10 Ayat 1 Bagian b Hal : 9	√		

No	Item Checklist	Peraturan	Lampiran	Sesuai	Tidak Sesuai	Ket.
14.	Fasilitas penyimpanan limbah B3 medis memiliki lantai kedap, berlantai beton atau semen dengan sistem drainase yang baik dan bak control, serta mudah dibersihkan dan dilakukan desinfeksi	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c No 1 Hal : 50		√	
15.	Tersedia sumber air atau kran air untuk pembersihan	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c No 2 Hal : 50	√		
16.	TPS di lengkapi dengan kunci untuk menghindari akses oleh pihak yang tidak berkepentingan	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c no 4 Hal : 50	√		
17.	Ruangan TPS tidak dapat diakses oleh hewan, serangga, dan burung.	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c no 8 Hal : 51	√		
18.	TPS dilengkapi dengan ventilasi dan pencabayaan yang baik dan memadai	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c no 8 Hal : 51		√	
19.	wadah yang digunakan harus tahan Terhadap tusukan ,atau goresan,terbuat dari logam atau plastic padat	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c No 9 Hal : 55	√		
20.	Lokasi berjarak jauh dari tempat penyimpanan atau penyiapan makanan	Permen LHK 56 Setjen/2015	Lampiran III Bagian c No 9 Hal : 55		√	
Presentase Kesesuaian = $\frac{17}{21} \times 100\% = 85\%$						

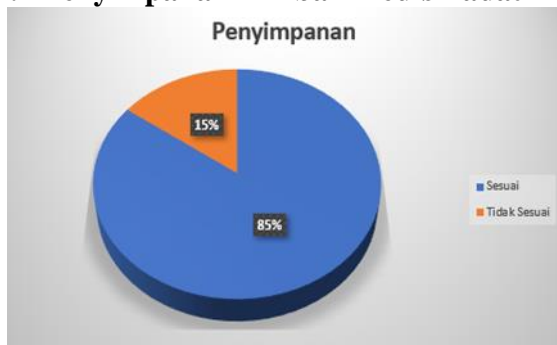
Aspek K3 Berdasarkan Permen LHK 56 / 2015 Hanya disampaikan wajib dilengkapi dengan peralatan keselamatan kerja yang tidak spesifik, kemudian di spesifikasikan dengan buku (DR. Elanda dkk) dijabarkan lebih detail mengenai Aspek K3 di fasilitas penyimpanan.

Tabel 4.2 Item Checklist Aspek K3 Penyimpanan Limbah Medis padat

No	Item Checklist	Sesuai	Tidak Sesuai	Ket.
ASPEK K3 PENYIMPANAN LIMBAH MEDIS PADAT				
II. Aspek K3 di tempat penyimpanan sementara				
1.	Terdapat APAR	√		
2.	Terdapat alarm kebakaran		√	
3.	Terdapat jalur evakuasi	√		
4.	Terdapat pintu Darurat		√	
5.	Terdapat penyiraman untuk badan (Body wash / emergency shower)	√		
6.	Terdapat penyiraman untuk mata (eyewash fountain)	√		
7.	Terdapat alat pelindung diri	√		
8.	Terdapat kotak P3K		√	
9.	Terdapat Spill Kit dilengkapi dengan penggunaan		√	
Presentase Kesesuaian = $\frac{8}{9} \times 100\% = 88\%$				

Pembahasan Dari Hasil Observasi yang Tidak Sesuai

1. Penyimpanan Limbah medis Padat



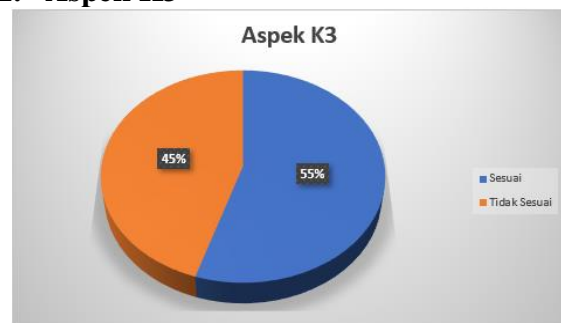
Berdasarkan gambar di atas ini maka dapat diketahui keadaan fasilitas penyimpanan limbah medis padat Berdasarkan Diagram 5.1 diatas terlihat bahwa untuk kesesuaian penyimpanan limbah medis padat yang sesuai adalah 85% dan yang tidak sesuai 15%. Berdasarkan hasil kesesuaian diatas bahwa kategori berada di cukup baik

- Ketidaksesuaian yang terdapat pada tabel *checklist* 4. 2 poin 9 menunjukkan bahwa masalah utama adalah periode penyimpanan limbah medis padat yang melebihi waktu yang telah ditetapkan. Dalam Pasal 8 ayat 2 bagian 1 dari Permen LHK No. 56 Tahun 2015 dijelaskan bahwa limbah medis padat harus diserahkan kepada pengelola dalam waktu maksimal dua hari setelah limbah tersebut dihasilkan. Namun, prakteknya di lapangan menunjukkan bahwa pihak ketiga melakukan pengangkutan setiap tiga hari sekali. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah melanggar batas waktu yang diatur oleh peraturan, yang berpotensi menyebabkan kerusakan pada limbah, meningkatkan bau tidak menyenangkan, pertumbuhan vektor penyakit, serta risiko pencemaran terhadap lingkungan sekitar.
- Ketidaksesuaian terjadi pada tabel *checklist* 4.2 poin 14, adalah terkait tidak adanya sistem drainase atau bak kontrol di area penyimpanan limbah. Ketentuan dalam Lampiran III bagian c No.1 Permen LHK No. 56/2015 secara jelas menyatakan bahwa fasilitas penyimpanan limbah B3 wajib memiliki lantai kedap

air, serta sistem drainase atau bak kontrol yang baik guna mencegah rembesan limbah ke lingkungan sekitar. Namun, dari hasil observasi di lapangan, diketahui bahwa ruangan penyimpanan tidak memiliki saluran drainase. Hal ini adanya risiko kontaminasi apabila terjadi kebocoran dari wadah penyimpanan limbah, terutama di musim penghujan.

- Ketidaksesuaian yang terdapat pada tabel *Checklist* 4.2 poin 18 menunjukkan bahwa penerangan di dalam area penyimpanan juga merupakan hal yang perlu diperhatikan. Ketentuan mengenai ventilasi dan penerangan yang memadai sudah diatur dalam Lampiran III bagian c No. 8 dari peraturan yang sama, karena pencahayaan yang baik dan sirkulasi udara yang optimal merupakan bagian dari sistem pengendalian risiko terhadap paparan limbah berbahaya bagi petugas yang mengelola. Namun, berdasarkan pengamatan, ditemukan bahwa area penyimpanan memiliki penerangan yang sangat kurang dan disertai ventilasi yang cukup. Ini secara tidak langsung meningkatkan bahaya kecelakaan kerja serta paparan terhadap uap berbahaya yang dapat muncul dari limbah.

2. Aspek K3



Berdasarkan gambar di atas ini maka dapat diketahui Aspek K3 di fasilitas penyimpanan limbah medis padat. Berdasarkan diagram 5.2 di atas terlihat bahwa untuk kesesuaian Aspek K3 di fasilitas penyimpanan yang sesuai 55% dan yang tidak sesuai adalah senilai 45%.

- Poin pertama ketidaksesuaian adalah tidaknya tersedia sistem alarm kebakaran di area penyimpanan limbah medis padat.

Alarm kebakaran berfungsi sebagai sistem deteksi dini dan peringatan terhadap potensi bahaya kebakaran, sehingga ketidakhadirannya dapat mengakibatkan keterlambatan respon terhadap insiden kebakaran, serta meningkatkan risiko kecelakaan serius yang dapat membahayakan petugas dan lingkungan sekitar.

- b. Poin kedua tidak tersedianya pintu darurat menunjukkan belum maksimalnya penerapan aspek keselamatan kerja di tempat penyimpanan limbah. Ini bertentangan dengan prinsip K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) yang menuntut kesiapsiagaan terhadap kondisi darurat.
- c. Poin ketiga hasil observasi yang dilakukan pada area penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ, ditemukan bahwa kotak P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan) memang tersedia secara fisik, namun tidak berisi perlengkapan medis dasar yang diperlukan untuk menangani insiden atau kecelakaan ringan di area kerja. Hal ini sangat disayangkan, karena keberadaan kotak P3K seharusnya menjadi bagian penting dari sistem tanggap darurat di lingkungan berisiko tinggi seperti tempat penyimpanan limbah B3.
- d. Poin keempat pada fasilitas penyimpanan juga ditemukan ketersediaan Spill Kit, yaitu peralatan yang berfungsi untuk menangani tumpahan bahan berbahaya seperti limbah cair atau bahan infeksius. Namun, tidak disediakan prosedur penggunaan atau instruksi tertulis yang jelas dan mudah dipahami oleh petugas. Tidak adanya petunjuk ini menimbulkan risiko penggunaan yang tidak tepat atau bahkan tidak digunakan sama sekali dalam situasi darurat, yang dapat menyebabkan kontaminasi lebih luas serta membahayakan keselamatan pekerja dan lingkungan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai analisis pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum XYZ memiliki sejumlah batasan yang perlu diperhatikan. Pertama, kendala utama adalah masalah data. Dalam studi kualitatif, informasi biasanya diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi langsung. Kondisi ini membuat hasil penelitian sangat tergantung pada kejujuran, keterbukaan, dan pemahaman responden terhadap isu yang diteliti. Apabila narasumber memberikan informasi yang kurang lengkap atau tidak tepat, hal ini akan langsung memengaruhi akurasi temuan serta kesimpulan dari penelitian tersebut.

Keterbatasan waktu juga memainkan peranan penting. Penelitian yang dilakukan dalam waktu yang terbatas mungkin tidak mampu mencerminkan perubahan dalam cara pengelolaan limbah yang terjadi sepanjang waktu. Agar bisa mendapatkan informasi yang lebih menyeluruh, diperlukan penelitian yang dilakukan dalam periode yang lebih panjang. Memahami batasan-batasan memungkinkan para peneliti untuk meningkatkan studi mereka dan menawarkan rekomendasi yang lebih relevan untuk pengelolaan limbah medis di rumah sakit umum regional.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitiandan obsevasi di lapangan Pada bagian Penyimpanan, bahwa terdapat beberapa masalah yang teridentifikasi. Pada Penyimpanan yang melewati batas waktu sesuai regulasi menyebabkan penumpukan limbah. pada fasilitas penyimpanan juga terdapat bahwa tidak adanya dilengkapi dengan sistem drainase, tidak ada bak kontrol pada area penyimpanan, dan pencahayaan yang kurang memadai. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki komitmen dalam pengelolaan limbah, namun perlu penyempurnaan pada teknis tertentu agar pengelolaan limbah medis lebih efektif, dan sesuai regulasi.

2. Berdasarkan Penyimpanan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ belum sepenuhnya sesuai Permen LHK No. 56 Tahun 2015, dengan tingkat kepatuhan 85%. Ketidaksiesuaian mencakup penyimpanan lebih dari 2 hari, tidak ada drainase dan bak kontrol, serta tidak tersedia pencahayaan.
3. Sementara itu pada Aspek K3 di Fasilitas Penyimpanan tidak tersedianya sistem tanggap darurat seperti alarm kebakaran, pintu darurat, Ketersediaan kotak P3K yang kosong juga memperkuat bahwa aspek K3 di area penyimpanan belum maksimal. Serta tidak terdapat lembar prosedur cara pemakaian spillkit. Dengan demikian tingkat kepatuhan hanya 55%

SARAN

Dengan mempertimbangkan hasil tersebut, berikut adalah beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit XYZ.

1. Peningkatan Fasilitas Penyimpanan yang Sesuai Standar Teknis Rumah Sakit XYZ perlu meningkatkan dan memperkuat infrastruktur tempat untuk menyimpan limbah medis padat. Fasilitas penyimpanan wajib memenuhi ketentuan teknis yang diatur dalam Permen LHK No. 56 Tahun 2015, khususnya terkait dengan adanya lantai yang tidak dapat menampung air, sistem pembuangan, serta area kontrol, penerangan dan ventilasi yang cukup, dan juga akses yang aman. Perbaikan ini sangat penting untuk menghindari kebocoran, pencemaran lingkungan, serta memastikan lingkungan kerja yang aman dan layak bagi petugas.
2. Patuhi Batas Waktu Penyimpanan Rumah sakit harus menyesuaikan waktu penyimpanan limbah medis padatnya agar tidak melebihi batas maksimum dua hari yang diatur dalam Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri LHK Nomor 56 Tahun 2015. Apabila pengangkutan oleh pihak ketiga belum dapat terlaksana dalam periode ini, kepatuhan terhadap tenggat waktu ini sangat penting untuk

menghindari pembusukan limbah, penyebaran mikroorganisme berbahaya, serta dampak negatif pada lingkungan dan kesehatan.

3. Aspek K3 merupakan komponen yang tak terpisahkan dari proses pengelolaan limbah medis. Karena itu, tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat dan sistem keselamatan yang cukup. RSUD Panglima Sebaya diharapkan dapat menyediakan sistem deteksi kebakaran sebagai upaya pencegahan terjadinya kebakaran, serta menambahkan pintu keluar darurat yang mudah dijangkau agar evakuasi dapat dilakukan secara cepat dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Khairul Musyawir, & Zulfikar .A. Sidik. (2022). Analisis Konsistensi Tenaga Kesehatan Pada Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUP Tadjuddin Chalid Selama Pandemi Covid 19. *Inhealth : Indonesian Health Journal*, 1(2), 78–89. <https://doi.org/10.56314/inhealth.v1i2.47>
- Azhar, A., & Zeswita, A. L. (2022). Gambaran Pengelolaan Limbah Berbahaya Dan Beracun Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2021. *Ensiklopedia of Journal*, 4(4), 174–181. <https://doi.org/10.33559/eoj.v4i4.1214>
- Ekaputra, B., Zulfikar, I., Rusba, K., & Balikpapan, U. (2024). ANALISIS PENANGANAN LIMBAH MEDIS DI KLINIK GRAND. *10(2)*, 231–235.
- Indonesia, R. (1970). *Presiden republik indonesia*. 14, 1–20.
- Ismayanti, A., Amelia, A. R., & Rusydi, A. R. (2020). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 73–85. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.255>
- Karunia. (2016). No 6 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.