

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Tahap pemilahan limbah medis padat dari Puskesmas dan *Primary Healthcare* didapatkan 71% memenuhi syarat dan 29% tidak memenuhi syarat.
2. Tahap pewadahan limbah medis padat dari Puskesmas dan *Primary Healthcare* didapatkan 48% memenuhi syarat dan 52% tidak memenuhi syarat.
3. Tahap pengumpulan (*on-site*) limbah medis padat dari Puskesmas dan *Primary Healthcare* didapatkan 46% memenuhi syarat dan 54% tidak memenuhi syarat.
4. Tahap penyimpanan sementara limbah medis padat dari Puskesmas dan *Primary Healthcare* didapatkan 7% memenuhi syarat dan 93% tidak memenuhi syarat.
5. Timbulan limbah medis padat dari tiga Puskesmas Kabupaten Pati didapatkan hasil rata-rata timbulan limbah medis sebesar 3 kg/hari. Puskesmas Borong rata-rata timbulan limbah medis dihasilkan 0,242 kg/hari. Dari 4 Puskesmas rawat inap Kabupaten Sidoarjo rata-rata timbulan dihasilkan sebesar 60,47 kg/hari, sedangkan dari 3 Puskesmas rawat jalan di Kabupaten Sidoarjo rata-rata timbulan dihasilkan sebesar 6,37 kg/hari, dari empat Puskesmas rawat inap di Kota Kupang menghasilkan rata-rata timbulan sebesar 6 kg/hari dan pada sembilan unit *primary healthcare* rata-rata timbulan sebesar 6,2 kg/hari.

6. Sarana prasarana yang mendukung proses pengelolaan limbah medis padat Puskesmas dan *Primary Healthcare* didapatkan 35% memenuhi syarat dan 65% tidak memenuhi syarat.
7. Pengetahuan petugas di Puskesmas Lumpue Kota Parepare persentase terbesar ada pada kategori pengetahuan tinggi (51,0%), sedangkan pada Puskesmas Kabupaten Siak persentase terbesar ada pada kategori kurang (59,1%) .
8. Perilaku petugas di Puskesmas Lumpue Kota Parepare persentase terbesar ada pada kategori perilaku baik (91,8%), Sedangkan perilaku petugas di Puskesmas Kabupaten Siak persentase terbesar ada pada kategori kurang (66,7%).

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas
 - a. Tahap pemilahan limbah medis padat

Melakukan pemilahan limbah antara limbah medis yang sesuai jenis/kelompoknya dan limbah non medis, menyediakan wadah limbah yang cukup dan disimpan disetiap ruangan penghasil limbah.
 - b. Tahap pewadahan limbah medis padat

Memperhatikan kondisi kualitas tempat limbah medis yang digunakan, pemberian label dan plastik pelapis pada tempat limbah sesuai kategori limbah yang dihasilkan.
 - c. Tahap pengumpulan (*on-site*) limbah medis padat

Melakukan pengumpulan apabila limbah medis sudah terisi 2/3 bagian dari tempat limbah, menyediakan alat angkut limbah medis,

menyediakan APD untuk petugas yang mengangkut limbah medis.
Mengatur waktu dan jalur khusus untuk pengumpulan limbah medis.

- d. Tahap penyimpanan sementara limbah medis padat
Memperhatikan konstruksi dari bangunan TPS yang disesuaikan dengan persyaratan bangunan TPS limbah medis, memperhatikan letak TPS yang mudah dijangkau dan bebas banjir, memperhatikan kerapihan dan kebersihan disekitar TPS. Untuk Puskesmas C di Kabupaten Pati dan Puskesmas Borong di Kabupaten Manggarai Timur mengatur pembangunan TPS karena belum memiliki TPS untuk limbah medis yang dihasilkan.
2. Bagi Kepala Puskesmas dan Sanitarian Puskesmas
 - a. Membuat dan mensosialisasikan SOP tentang pengelolaan limbah medis padat Puskesmas untuk petugas yang mengelola limbah medis dengan lengkap demi keamanan seluruh petugas.
 - b. Sanitarian Puskesmas melakukan pengawasan, evaluasi dan sosialisai secara berkala terhadap pengelolaan limbah medis padat, agar pelaksanaan pengelolaan limbah medis berjalan optimal.
 3. Bagi pengelola limbah medis padat Puskesmas
Perlu memanfaatkan sarana dan prasarana penunjang yang ada, seperti penggunaan alat pengangkut limbah medis berupa gerobak/troli serta Alat Pelindung Diri (APD) pada saat menangani limbah medis dalam pelaksanaan penanganan limbah medis.

4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Setempat

Perlu memberikan bimbingan dalam bentuk penyuluhan tentang pelaksanaan teknis pengelolaan limbah medis dengan melakukan manajemen yang baik, meliputi: penyediaan operasional, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan pengelolaan limbah medis bagi setiap Puskesmas.