

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Anisa Panca Sekar, Tati Baina Gultom, Mei Ahyanti, Prayudhy Yushanta, Imam Santosa, and Bambang Murwanto. 2025. *"Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah."* 6604(3): 402–10.
- Azzahra, Aini Haifa, Ratu Masayu Asysyafa, Mathew Andrew Natanael, Muhammad Rafi Adhityaramadhani, and Muhammad Adymas Hikal Fikri. 2026. *"Analisis Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Mendukung Sustainable Development Goals (SDGS)."* 4(5).
- Bambang Sutedi, Widya Mulya, and Iin Pratama Sari. 2024. *"Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Restu Ibu Kota Balikpapan."* 10(1): 175–80.
- Efendi, Yana, Desy Sulistiyorini, and Rofiun Zakiah. 2025. *"Hubungan Pengetahuan, Masa Kerja Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemilahan Limbah Medis Padat Pada Perawat."* 4(1): 21–28.
- Farida aini. 2019. *"Pengelolaan Limbah Medis B3 Rumah Sakit Di Sumatera Barat."* 7(1): 13–24.
- Fuadi, Yan, and Widya Mulya Muhammad Irsyad Al Mutawaqil. 2026. *"Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Penanjam Paser Utara."* 12(1): 98–104.
- Ingrat, Intan Wahid, Nani Yuniar, and Syefira Salsabila. 2026. *"Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Petugas Kesehatan Dengan Upaya Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Aliyah II Kota Kendari Tahun 2026."* 04: 814–26.
- Ishak et al. 2025. *"Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien."* 9(April): 811–25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *"Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah."*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *"Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah."*
- Miles, Matthew B., A. Michael Huberman, and Jjohnny Saldana. 2014. *Analisis Data Kualitatif.*

Normawati et al. 2022. *“Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun Di Rumah Sakit Umum Tadulako.”* 04: 676–80.

Nur Ahmad Arghouvan, Iwan Zulkifar, and Iin Pratama Sari. 2026. *“Analisis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Medis Pada Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Di Balikpapan.”* 12(1): 9–13.

Salsabila, Dinda Dwi, and Karbito. 2023. *“Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Azizah Kota Metro Provinsi Lampung.”* 1(2).

Sinar, Adelia Shaffenia, Hari Kusananto, and Darwito. 2022. *“Manajemen Pengelolaan Limbah B3 Di RSUD DRS H. Amri Tambunan.”* 25(04): 137–44.

Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kualitatif.*

UU RI No. 17 Tahun. 2023. *“Kesehatan.”* (187315).

Valentina, Hari Kusnanto Josef, and Agus Surono. 2023. *“Kajian Pengelolaan Limbah Medis Covid -19 Dirumah Sakit.”* 26(01): 15–19.





Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Universitas Muhammadiyah Bengkulu



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
fikes.umb.ac.id (0736) 22765
fikes@umb.ac.id (0736) 26161

Nomor : 921 -IP/DF.05/IL.3.AU/I/2026
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan
di
Kota Bengkulu

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian atas mahasiswa :

Nama : Mia Asmara Putri
N P M : 2213201015
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Untuk dapat melakukan penelitian skripsi di :

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Khusus Jiwa Socprapto Provinsi Bengkulu
Lama Penelitian : 1 Bulan
Judul Penelitian Skripsi : Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Dirumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu Tahun 2026

sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan proposal skripsi yang telah disetujui oleh dosen pembimbing.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Nasrun Minallah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, 22 Juni 2026

An Dekan

Wakil Dekan

Ns. Liza Fitri Lina, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0223038601

umb.ac.id
humas@umb.ac.id
0822-3546-1091

um bengkulu
um bengkulu
um bengkulu

um bengkulu
umb tv
Radio Jazirah FM 104,3 M.Hz

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian RSJK Soeprapto Provinsi Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id

MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasubbag Umum dan Kepegawaian
2. Ka. Instalasi Kesehatan Lingkungan

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Akreditasi

Tanggal : 20 Februari 2026

Perihal : Permohonan izin Pra Penelitian

Sehubungan dengan surat dari Keprodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Nomor : 096/P/DF.5/5A/11/3.AU/2026 Tanggal 14 Februari 2026, Perihal: Permohonan Pra Penelitian. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam Penyusunan Skripsi kepada:

Nama : Mia Asmara Putri
NIM : 2213201015
Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2026

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Akreditasi
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

FORI YEMITA S. SKM, M.Kes
NIP. 19810331200502 2 003

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
JL. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax. (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 5477/445/1.3/RSKJ/VII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fori Yumita Sumartin, SKM., M.Kes
NIP : 19810331 200502 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina / IV.A
Jabatan : Kasi Diklat dan Akreditasi UPTD Khusus RSKJ Soeprapto
Provinsi Bengkulu

Menerangkan bahwa :

Nama : Mia Asmara Putri
NIM : 2213201015
Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSKJ
Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2026

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
Pada tanggal 02 s.d 06 Juli 2026.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat
dipergunakan sebagaimana perlunya.

BENGKULU, 30 JULI 2026

KASI DIKLAT DAN AKREDITASI
UPTD KHUSUS RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU



FORI YUMITA SUMARTIN, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Informan (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Unit Kerja : _____

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mia Asmara Putri, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, dengan judul "Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2026."

Peneliti telah menjelaskan kepada saya mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian ini. Saya memahami bahwa:

1. Partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.
2. Saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa dikenakan sanksi atau konsekuensi apa pun.
3. Data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.
5. Apabila terdapat hal yang belum jelas, saya berhak meminta penjelasan kepada peneliti.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Informan Penelitian, Bengkulu, 2026
Peneliti,

(.....)

(.....)

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2026**

Pedoman Wawancara Perawat

I. Identitas Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Masa Kerja :
Tanggal Wawancara :
Waktu :
Tempat :

II. Pertanyaan Wawancara

A. Gambaran Limbah Medis Padat

1. Apa tugas dan tanggung jawab Bapak/Ibu dalam pengelolaan limbah medis padat di ruangan ini?

Probing:

- a. Jenis limbah medis padat apa saja yang paling sering dihasilkan di ruangan ini?
- b. Apakah limbah medis tersebut dihasilkan setiap hari?

B. Pemilahan Limbah Medis Padat

2. Bagaimana prosedur pemilahan limbah medis padat yang dilakukan di ruangan ini?

Probing:

- a. Bagaimana cara membedakan limbah medis dan limbah nonmedis?
- b. Apakah di ruangan ini menggunakan kantong atau wadah limbah sesuai kode warna?
- c. Warna kantong limbah apa saja yang digunakan?
- d. Apakah pernah ditemukan pencampuran limbah medis dan limbah nonmedis?
- e. Jika pernah, limbah apa yang biasanya tercampur?
- f. Apa penyebab terjadinya pencampuran limbah tersebut?
- g. Apa tindakan yang dilakukan apabila ditemukan limbah medis yang tercampur dengan limbah nonmedis?

C. Pewadahan Limbah Medis Padat

3. Bagaimana kondisi wadah limbah medis di ruangan ini?

Probing:

- a. Apakah jumlah wadah limbah medis sudah mencukupi?

b. Apakah seluruh wadah limbah memiliki penutup?

4. Bagaimana prosedur penggantian *safety box* apabila telah mencapai batas pengisian?

Probing:

- a. Siapa yang bertanggung jawab mengganti *safety box*?
- b. Apakah pernah terjadi keterlambatan penggantian *safety box*?

D. Pengumpulan Limbah Medis Padat

5. Siapa yang bertanggung jawab mengambil limbah medis dari ruangan?

Probing:

- a. Apakah petugas mengambil limbah medis sesuai jadwal?
- b. Seberapa sering limbah medis diambil dari ruangan?
- c. Apakah pernah terjadi keterlambatan pengambilan limbah medis?
- d. Apa dampak dari keterlambatan tersebut?

E. Penggunaan APD

6. Apakah Ibu selalu menggunakan APD saat menangani limbah medis?

Probing:

- a. APD apa saja yang digunakan?
- b. Apakah APD yang disediakan rumah sakit sudah memadai?
- c. Apakah pernah tidak menggunakan APD?

F. Sosialisasi dan SOP

7. Siapa yang memberikan sosialisasi mengenai pengelolaan limbah medis?

Probing:

- a. Kapan terakhir sosialisasi mengenai pengelolaan limbah medis dilaksanakan?
- b. Bagaimana bentuk sosialisasi yang diberikan?

8. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pengelolaan limbah medis di ruangan ini?

Probing:

- a. Apakah Ibu memahami isi SOP tersebut?

G. Evaluasi dan Saran

9. Menurut Ibu, apakah masih ada hal yang perlu diperbaiki dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di ruangan ini?

10. Apa saran atau harapan Ibu agar pengelolaan limbah medis padat di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dapat berjalan lebih baik?

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2026

Pedoman Wawancara *Cleaning Service* Pewadahan

I. Identitas Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Masa Kerja :
Tanggal Wawancara :
Waktu :
Tempat :

II. Pertanyaan Wawancara

A. Pelaksanaan Pewadahan Limbah Medis Padat

1. Apa tugas dan tanggung jawab Ibu dalam kegiatan pewadahan limbah medis padat di rumah sakit ini?

2. Bagaimana cara menentukan jenis wadah limbah yang digunakan?

Probing:

- a. Warna kantong limbah apa saja yang digunakan di rumah sakit ini?
- b. Apa fungsi masing-masing warna kantong limbah?
- c. Limbah apa saja yang dimasukkan ke dalam masing-masing kantong sesuai kode warna?

3. Apakah setiap wadah limbah telah diberi label atau simbol sesuai dengan jenis limbah?

Probing:

- a. Apakah semua ruangan sudah menggunakan label tersebut?
- b. Apakah di ruangan yang menjadi tanggung jawab Ibu sudah tersedia wadah limbah sesuai standar

4. Bagaimana kondisi wadah limbah medis yang digunakan saat ini?

Probing:

- a. Apakah seluruh wadah limbah memiliki penutup yang masih berfungsi dengan baik?
- b. Jika terdapat wadah limbah yang rusak atau bocor, tindakan apa yang biasanya dilakukan?

B. Pengelolaan Limbah Benda Tajam

5. Siapa yang memasukkan benda tajam ke dalam *safety box*?

Probing:

- a. Kapan *safety box* biasanya diganti

- b. Bagaimana prosedur penggantian *safety box* apabila telah mencapai batas pengisian?
- c. Siapa yang bertanggung jawab mengganti *safety box*?
- d. Apakah pernah terjadi keterlambatan penggantian *safety box*?

C. Penggunaan APD

- 6. Apakah Bapak/Ibu selalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan kegiatan perawatan limbah medis?**

Probing:

- a. APD apa saja yang digunakan saat melakukan kegiatan perawatan limbah medis?
- b. Apakah APD yang disediakan rumah sakit sudah memadai?
- c. Apakah Ibu pernah tidak menggunakan APD saat bekerja?

D. Pencampuran Limbah Medis dan Limbah

- 7. Apakah pernah ditemukan pencampuran limbah medis dan limbah nonmedis pada tahap perawatan?**

Probing:

- a. Jika pernah ditemukan pencampuran limbah, limbah apa yang paling sering tercampur?
- b. Menurut Ibu, apa penyebab terjadinya pencampuran limbah tersebut?
- c. Apa tindakan yang dilakukan apabila ditemukan limbah medis yang tercampur dengan limbah nonmedis?
- d. Menurut Ibu, bagaimana cara mencegah agar pencampuran limbah tidak terjadi lagi?

E. SOP dan Sosialisasi

- 8. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai perawatan limbah medis?**

Probing:

- a. Apakah Ibu memahami isi SOP tersebut?

- 9. Apakah Ibu pernah mengikuti sosialisasi mengenai perawatan limbah medis?**

Probing:

- a. Kapan terakhir sosialisasi mengenai pengelolaan limbah medis dilaksanakan?
- b. Siapa yang memberikan sosialisasi mengenai perawatan limbah medis?
- c. Bagaimana bentuk sosialisasi yang diberikan?

F. Kendala dan Evaluasi

- 10. Kendala apa yang paling sering Ibu hadapi dalam kegiatan perawatan limbah medis?**

- 11. Menurut Ibu, apakah masih ada hal yang perlu diperbaiki dalam kegiatan perawatan limbah medis padat?**

- 12. Apa saran atau harapan Ibu agar kegiatan perawatan limbah medis padat dapat berjalan lebih baik?**

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2026

Pedoman Wawancara Petugas Pengumpulan

I. Identitas Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Masa Kerja :
Tanggal Wawancara :
Waktu :
Tempat :

II. Pertanyaan Wawancara

A. Pelaksanaan Pengumpulan Limbah Medis Padat

1. Apa peran dan tugas Bapak dalam kegiatan pengumpulan limbah medis padat?

Probing:

- a. Bagaimana prosedur pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan pelayanan?
- b. Berapa kali pengumpulan limbah medis dilakukan dalam satu hari?
- c. Apakah terdapat jadwal khusus pengumpulan limbah medis?
- d. Apakah pernah terjadi keterlambatan dalam pengumpulan limbah medis dari ruangan?

B. Sarana Pengumpulan Limbah

2. Bagaimana kondisi troli yang digunakan untuk mengumpulkan limbah medis?

Probing:

- a. Apakah troli selalu dalam kondisi tertutup saat digunakan?
- b. Apakah troli dibersihkan setelah selesai digunakan?

3. Apakah jalur pengangkutan limbah medis dipisahkan dari jalur pasien, pengunjung, makanan, atau linen bersih?

Probing:

- a. Bagaimana cara memastikan limbah medis tidak tercecer selama proses pengumpulan?

C. Penggunaan APD dan Keselamatan Kerja

4. APD apa saja yang Bapak gunakan saat melakukan pengumpulan limbah medis?

Probing:

- a. Apakah APD selalu digunakan secara lengkap sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)?

- b. Apakah pernah mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum atau terkena limbah medis?
- c. Jika terjadi kecelakaan kerja, apa yang harus dilakukan?

D. Pencampuran Limbah Medis dan Limbah Nonmedis

- 5. Apakah pernah ditemukan limbah medis yang tercampur dengan limbah nonmedis?**

Probing:

- a. Limbah apa yang biasanya tercampur?
- b. Menurut Bapak, apa penyebab terjadinya pencampuran limbah tersebut?
- c. Apa tindakan yang Bapak lakukan apabila menemukan limbah yang tercampur?
- d. Bagaimana cara mencegah agar pencampuran limbah tidak terjadi lagi?

E. SOP dan Pengawasan

- 6. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pengumpulan limbah medis?**

Probing:

- a. Apakah Bapak memahami prosedur kerja dalam pengumpulan limbah medis?
- b. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap kegiatan pengumpulan limbah?

- 7. Apakah Bapak pernah mengikuti sosialisasi mengenai pengumpulan limbah medis?**

F. Kendala dalam Pengumpulan Limbah

- 8. Kendala apa yang paling sering Bapak hadapi dalam kegiatan pengumpulan limbah?**

Probing:

- a. Apakah Bapak memahami prosedur kerja dalam pengumpulan limbah medis?
- b. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap kegiatan pengumpulan limbah?

- 9. Bagaimana cara Bapak mengatasi kendala tersebut?**

- 10. Jika jumlah limbah meningkat, apa yang biasanya Bapak lakukan?**

G. Evaluasi dan Saran

- 11. Menurut Bapak, bagian mana dari kegiatan pengumpulan limbah yang masih perlu diperbaiki?**

- 12. Apa harapan dan saran Bapak agar kegiatan pengumpulan limbah medis dapat berjalan lebih baik?**

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2026

Pedoman Wawancara Petugas Penyimpanan

I. Identitas Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Masa Kerja :
Tanggal Wawancara :
Waktu :
Tempat :

II. Pertanyaan Wawancara

A. Tugas dan Alur Penyimpanan Limbah Medis

1. Apa tugas dan tanggung jawab Bapak dalam kegiatan penyimpanan limbah medis padat di TPS rumah sakit ini?

Probing:

- a. Selain menyimpan limbah medis, apakah ada tugas lain yang Bapak kerjakan?
- b. Bagaimana alur limbah medis sejak dihasilkan di ruangan sampai masuk ke TPS?
- c. Siapa yang membawa limbah medis ke TPS?
- d. Apakah limbah yang diterima sudah dipilah sebelum sampai ke TPS?

B. Penanganan dan Penataan Limbah di TPS

2. Bagaimana cara menyusun limbah medis di dalam TPS?

Probing:

- a. Bagaimana jika ditemukan kantong limbah yang bocor?
- b. Kapan limbah dipindahkan ke TPS?
- c. Apakah limbah ditimbang sebelum disimpan?
- d. Apakah limbah ditimbang kembali ketika akan diangkut?
- e. Berapa banyak limbah sebelum dilakukan pelaporan kepada pihak Kesling?

C. Lama Penyimpanan dan Pengangkutan

3. Berapa lama limbah medis padat disimpan di TPS sebelum diangkut?

Probing:

- a. Bagaimana jika pengangkutan oleh pihak ketiga terlambat?
- b. Bagaimana proses penyerahan limbah kepada pihak ketiga?

D. Kondisi dan Kebersihan TPS

4. Bagaimana kondisi TPS saat ini?

Probing:

- a. Siapa yang bertanggung jawab menjaga kebersihan TPS?

- b. Seberapa sering TPS dibersihkan?

E. Keselamatan Kerja dan APD

5. APD apa saja yang digunakan saat bekerja?

Probing:

- a. Apakah APD selalu digunakan?
- b. Apakah pernah terjadi kebocoran kantong limbah?
- c. Apa yang dilakukan jika terjadi kebocoran?
- d. Apakah pernah mengalami kecelakaan kerja?

F. SOP dan Sosialisasi

6. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai penyimpanan limbah medis?

7. Apakah Bapak pernah mengikuti sosialisasi mengenai penyimpanan limbah medis?

Probing:

- a. Siapa yang biasanya memberikan sosialisasi mengenai penyimpanan limbah medis?
- b. Kapan terakhir sosialisasi mengenai penyimpanan limbah medis dilaksanakan?
- c. Bagaimana bentuk sosialisasi yang diberikan?

G. Kendala dan Sarana Prasarana

8. Kendala apa yang paling sering dihadapi dalam penyimpanan limbah medis?

Probing:

- a. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

9. Menurut Bapak, apakah sarana dan prasarana TPS sudah memadai?

H. Harapan

10. Apa harapan Bapak agar penyimpanan limbah medis menjadi lebih baik?

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2026

Pedoman Wawancara Petugas Pengangkutan Pihak Ketiga

I. Identitas Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Masa Kerja :
Tanggal Wawancara :
Waktu :
Tempat :

II. Pertanyaan Wawancara

A. Tugas dan Proses Pengangkutan Limbah Medis

- 1. Apa tugas dan tanggung jawab Bapak dalam kegiatan penyimpanan limbah medis padat di TPS rumah sakit ini?**

Probing:

- a. Bagaimana proses pengangkutan limbah medis sejak tiba di rumah sakit sampai limbah dibawa keluar?
- b. Apakah dilakukan pemeriksaan kondisi limbah terlebih dahulu?
- c. Berapa lama proses pengangkutan biasanya berlangsung?

B. Jadwal dan Dokumen Pengangkutan

- 2. Seberapa sering pengangkutan limbah dilakukan?**

Probing:

- a. Apakah terdapat jadwal tetap pengangkutan?
- b. Dokumen apa saja yang digunakan saat pengangkutan limbah?

C. Kendaraan dan Keamanan Pengangkutan

- 3. Kendaraan seperti apa yang digunakan untuk mengangkut limbah medis?**

Probing:

- a. Apakah kendaraan tersebut telah memiliki izin pengangkutan limbah B3?
- b. Bagaimana cara memastikan limbah tetap aman selama proses pengangkutan?
- c. Bagaimana jika ditemukan kemasan yang rusak?
- d. Bagaimana proses pembersihan kendaraan setelah digunakan?

D. Penggunaan APD dan Penanganan Tumpahan

- 4. Apakah Bapak selalu menggunakan APD saat melakukan pengangkutan limbah?**

Probing:

- a. APD apa saja yang digunakan?
- b. Pernahkah terjadi tumpahan limbah selama proses pengangkutan?
- c. Jika terjadi tumpahan limbah, apa yang dilakukan?

E. SOP dan Sosialisasi

5. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pengangkutan limbah medis?

6. Apakah Bapak pernah mengikuti sosialisasi mengenai pengangkutan limbah medis?

Probing:

- a. Kapan terakhir mengikuti sosialisasi?
- b. Siapa penyelenggara sosialisasi tersebut?

F. Kendala dan Keterlambatan Pengangkutan

7. Kendala apa yang paling sering dihadapi selama pengangkutan limbah medis?

Probing:

- a. Apakah pernah terjadi keterlambatan pengangkutan lebih dari 2×24 jam?
- b. Menurut Bapak, apa penyebab keterlambatan tersebut?
- c. Apa dampak apabila pengangkutan limbah terlambat dilakukan?

G. Kendala dan Sarana Prasarana

8. Bagaimana koordinasi antara pihak ketiga dengan pihak rumah sakit selama proses pengangkutan?

Probing:

- a. Apakah limbah yang diterima dari rumah sakit umumnya sudah dipilah sesuai ketentuan?
- b. Apakah pernah ditemukan limbah yang tidak sesuai?
- c. Jika ditemukan limbah yang belum sesuai ketentuan, apa yang dilakukan?

H. Evaluasi dan Saran

9. Menurut Bapak, apakah pelaksanaan pengangkutan limbah medis di rumah sakit ini sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku?

10. Menurut Bapak, apakah masih ada hal yang perlu diperbaiki dalam proses pengangkutan limbah medis?

11. Apa saran atau harapan Bapak agar pengangkutan limbah medis dapat berjalan lebih baik?

Lampiran 6 Hasil Checklist Observasi

LEMBAR CHECKLIST

“ANALISIS PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2026”

A. PEMILAHAN LIMBAH MEDIS PADAT

No	Aspek Yang Diamati	IGD		Laboratorium		Poli		Keterangan
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Limbah medis dipilah sejak dari sumber.	✓		✓		✓		Pemilahan dilakukan sejak dari sumber penghasil limbah.
2	Limbah medis dipisahkan dari limbah nonmedis.	✓			✓		✓	Pada Laboratorium dan Poli masih ditemukan kondisi pemilahan yang belum sesuai.
3	Limbah infeksius ditempatkan pada kantong kuning.	✓		✓			✓	Pada Poli ditemukan limbah infeksius yang belum ditempatkan pada kantong kuning.
4	Limbah domestik ditempatkan pada kantong hitam.	✓		✓			✓	Pada Poli masih ditemukan penggunaan wadah/kantong yang belum sesuai.
5	Limbah benda tajam dimasukkan ke dalam <i>safety box</i> .	✓		✓		✓		Limbah benda tajam ditempatkan pada <i>safety box</i> .
6	<i>Safety box</i> tersedia pada ruangan yang menghasilkan limbah benda tajam.	✓		✓		✓		<i>Safety box</i> tersedia pada unit yang menghasilkan limbah benda tajam.
7	<i>Safety box</i> melebihi kapasitas.		✓	✓			✓	Pada Laboratorium ditemukan <i>safety box</i> yang melebihi kapasitas.
8	Ditemukan pencampuran limbah medis dan nonmedis.		✓	✓		✓		Ditemukan pencampuran limbah medis dan nonmedis pada Laboratorium dan Poli.
9	Petugas melakukan pemilahan sesuai SOP.	✓			✓		✓	Pelaksanaan pemilahan pada Laboratorium dan Poli belum sesuai SOP.
10	Wadah limbah diberi simbol atau label sesuai jenis limbah.	✓		✓		✓		Wadah limbah telah diberi penandaan sesuai jenis limbah.

B. PEWADAHAN LIMBAH MEDIS PADAT

No	Aspek Yang Diamati	IGD		Laboratorium		Poli		Keterangan
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Wadah limbah tersedia pada setiap ruang pelayanan.	✓		✓		✓		Wadah limbah tersedia pada setiap ruang pelayanan yang diamati.
2	Wadah limbah kuat dan tidak bocor.	✓		✓		✓		Wadah dalam kondisi kuat dan tidak ditemukan kebocoran.
3	Wadah limbah kedap air.	✓		✓		✓		Wadah dapat menampung limbah dan tidak mudah merembeskan cairan.
4	Wadah limbah mudah dibersihkan.	✓		✓		✓		Wadah dapat dibersihkan dan dipelihara oleh petugas.
5	Wadah memiliki penutup.	✓		✓		✓		Wadah limbah dilengkapi dengan penutup.
6	Kantong plastik sesuai kode warna.	✓		✓		✓		Limbah medis menggunakan kantong kuning dan limbah domestik menggunakan kantong hitam.
7	Kantong limbah melebihi kapasitas.		✓		✓		✓	Tidak ditemukan kantong limbah yang melebihi kapasitas pada saat observasi.
8	Safety Box melebihi kapasitas.		✓	✓			✓	Ditemukan <i>safety box</i> yang melebihi kapasitas di Laboratorium.
9	Wadah limbah berada pada lokasi yang mudah dijangkau.	✓		✓		✓		Wadah limbah ditempatkan pada lokasi yang mudah dijangkau petugas.
10	Wadah limbah dalam kondisi bersih.	✓		✓		✓		Wadah limbah dalam kondisi bersih pada saat observasi.

C. PENGUMPULAN DAN PENGANGKUTAN INTERNAL

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pengumpulan limbah dilakukan secara rutin.	✓		Pengumpulan limbah dilakukan secara rutin oleh petugas.
2	Pengumpulan dilakukan oleh petugas yang ditunjuk.	✓		Pengumpulan dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk.
3	Petugas menggunakan APD saat pengangkutan.		✓	Masih ditemukan petugas yang belum menggunakan APD secara lengkap saat melakukan pengumpulan dan pengangkutan limbah medis
4	Pengangkutan menggunakan troli khusus limbah medis.	✓		Pengangkutan limbah menggunakan troli khusus.
5	Troli dalam kondisi baik.	✓		Troli berada dalam kondisi baik dan dapat digunakan.
6	Troli mudah dibersihkan.	✓		Troli dapat dibersihkan setelah digunakan.
7	Troli memiliki penutup.	✓		Troli dilengkapi dengan penutup.
8	Pengangkutan melalui jalur yang telah ditetapkan.		✓	Pengumpulan masih menggunakan jalur umum rumah sakit karena belum tersedia jalur khusus limbah medis.
9	Ditemukan limbah tercecer selama pengangkutan.		✓	Tidak ditemukan limbah yang tercecer selama proses pengumpulan dan pengangkutan.
10	Limbah dibawa menuju TPS Limbah B3.	✓		Limbah dari unit pelayanan dibawa menuju TPS Limbah B3.

D. PENYIMPANAN SEMENTARA (TPS LIMBAH B3)

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Rumah sakit memiliki TPS Limbah B3.	✓		Rumah sakit telah memiliki TPS Limbah B3 sebagai tempat penyimpanan sementara limbah medis.
2	TPS diberi simbol Limbah B3.	✓		TPS telah dilengkapi dengan simbol Limbah B3.
3	TPS dalam kondisi tertutup.	✓		TPS berada dalam kondisi tertutup.
4	TPS memiliki ventilasi.	✓		TPS memiliki ventilasi untuk mendukung sirkulasi udara.

5	Lantai TPS kedap air.	✓		Lantai TPS dalam kondisi kedap air.
6	TPS mudah dibersihkan.	✓		Kondisi TPS memungkinkan dilakukan pembersihan.
7	TPS terlindung dari hujan.	✓		TPS terlindung dari paparan hujan.
8	TPS terlindung dari sinar matahari.	✓		TPS terlindung dari paparan sinar matahari langsung.
9	TPS terlindung dari hewan.	✓		TPS berada pada area yang terlindung dari hewan.
10	TPS dalam kondisi bersih.		✓	Kondisi lantai TPS masih kurang bersih sehingga kebersihan TPS belum optimal.
11	Terdapat penumpukan limbah yang berlebihan.	✓		Ditemukan penumpukan limbah di TPS.
12	Penyimpanan limbah medis dilakukan maksimal 2 × 24 jam sebelum dilakukan pengangkutan sesuai ketentuan yang berlaku.		✓	Limbah medis masih dapat disimpan hingga sekitar satu bulan sebelum dilakukan pengangkutan oleh pihak ketiga.

E. PENGANGKUTAN OLEH PIHAK KETIGA

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga yang berizin.	✓		Rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga dalam pengelolaan dan pengangkutan limbah medis.
2	Tersedia dokumen <i>manifest</i> limbah B3.	✓		Pengangkutan limbah dilengkapi dengan dokumen <i>manifest</i> .
3	Tersedia bukti serah terima limbah.	✓		Terdapat bukti serah terima limbah dari rumah sakit kepada pihak ketiga.
4	Kendaraan pengangkut merupakan kendaraan khusus limbah B3.	✓		Limbah diangkut menggunakan kendaraan khusus untuk pengangkutan limbah B3.
5	Kendaraan pengangkut tertutup.	✓		Kendaraan pengangkut dalam kondisi tertutup.
6	Kendaraan diberi simbol Limbah B3.	✓		Kendaraan pengangkut dilengkapi dengan simbol Limbah B3.
7	Tidak terjadi kebocoran saat pengangkutan.	✓		Tidak ditemukan kebocoran selama proses pengangkutan.
8	Pengangkutan dilakukan sesuai jadwal.		✓	Pengangkutan dilakukan berdasarkan koordinasi antara rumah sakit dan pihak ketiga sehingga jadwal pengangkutan belum tetap.

F. PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PERAWAT

No	Aspek Yang Diamati	IGD		Laboratorium		Poli		Keterangan
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Perawat menggunakan masker saat melakukan pemilahan limbah medis.	✓		✓		✓		Perawat menggunakan masker saat melakukan pemilahan limbah medis.
2	Perawat menggunakan sarung tangan saat melakukan pemilahan limbah medis.	✓		✓		✓		Perawat menggunakan sarung tangan saat melakukan pemilahan limbah medis.
3	Perawat menggunakan pakaian kerja/seragam sesuai ketentuan.	✓		✓		✓		Perawat menggunakan pakaian kerja/seragam sesuai ketentuan.
4	Perawat menggunakan APD sesuai dengan jenis pekerjaan dan potensi risiko.	✓		✓		✓		APD digunakan sesuai dengan jenis pekerjaan dan potensi risiko.
5	APD dalam kondisi baik dan layak digunakan.	✓		✓		✓		APD yang digunakan dalam kondisi baik dan layak digunakan.

G. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas *Cleaning Service*

No	Aspek Yang Diamati	IGD		Laboratorium		Poli		TPS		Keterangan
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan masker saat melakukan pengumpulan limbah medis.		✓		✓		✓		✓	Petugas <i>cleaning service</i> tidak menggunakan masker saat melakukan pengumpulan limbah medis di IGD, Laboratorium, Poli, dan TPS.
2	Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan sarung tangan tebal.		✓		✓		✓	✓		Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan sarung tangan di IGD, Laboratorium, Poli, dan TPS.
3	Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan sepatu boot saat melakukan pengangkutan limbah medis.		✓		✓		✓	✓		Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan sepatu <i>boot</i> saat melakukan pengangkutan limbah medis pada IGD, Laboratorium, Poli, dan TPS.
4	Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan pakaian kerja/APD sesuai ketentuan.		✓		✓		✓	✓		Pakaian kerja/APD digunakan sesuai ketentuan pada seluruh lokasi yang diamati.
5	Petugas <i>cleaning service</i> menggunakan APD secara lengkap selama proses pengumpulan dan pengangkutan limbah medis.		✓		✓		✓		✓	APD lengkap pada IGD, Laboratorium, dan Poli; di TPS belum lengkap karena tidak menggunakan masker.

Sumber: Permenkes No. 18 Tahun 2020

Lampiran 7 Matriks Penelitian Kualitatif

Matriks Wawancara Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2026

No	Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8	Informan 9	Informan 10	Informan 11	Informan 12
		Kepala Kesling	Pj Limbah	Pj Kebersihan	Perawat	Perawat	Perawat	Cs Pewadahan	Cs Pewadahan	Cs Pewadahan	Petugas Pengumpulan	Petugas Penyimpanan	Petugas Pihak ke3
1	Bagaimana pelaksanaan pemilahan limbah medis padat di rumah sakit?	Limbah dipilah sejak sumber; infeksius kantong kuning, domestik kantong hitam, benda tajam <i>safety box</i> .	Limbah sudah dipilah sejak sumber sesuai jenisnya.	Petugas memisahkan limbah medis dan nonmedis sesuai ketentuan.	Dipilah setiap selesai tindakan medis.	Langsung dipilah sesuai jenis setelah digunakan.	Langsung dimasukkan ke kantong sesuai jenis setelah tindakan.	Limbah medis dan nonmedis dimasukkan ke wadah masing-masing.	Limbah medis dan nonmedis dimasukkan ke wadah masing-masing.	Limbah medis dan nonmedis dimasukkan ke wadah masing-masing.	Limbah yang dikumpulkan sudah dimasukkan ke kantong sesuai jenis.	Limbah sudah dipilah dari ruangan sebelum dibawa ke TPS.	Limbah yang diterima umumnya sudah dipilah dan dikemas sesuai ketentuan.
2	Jenis limbah medis padat apa saja yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan?	Limbah infeksius seperti <i>handscoon</i> , kasa, sisa obat, kemasan obat, limbah laboratorium, spuit, jarum suntik dan benda tajam.	Limbah medis berasal dari berbagai ruangan pelayanan.	—	Sputit bekas dan ampul obat.	Sputit bekas, kapas bekas darah, <i>pipette tip</i> dan ampul obat.	Sputit, jarum suntik, kapas, kasa, sarung tangan, masker dan ampul obat.	—	—	—	—	—	—
3	Bagaimana pewadahan limbah medis padat dilakukan?	Limbah infeksius menggunakan kantong kuning, domestik kantong hitam dan benda tajam <i>safety box</i> .	Jarum suntik dimasukkan ke <i>safety box</i> , limbah infeksius menggunakan kantong kuning.	Tersedia tempat sampah limbah medis dan <i>safety box</i> .	Sputit dimasukkan ke <i>safety box</i> , sedangkan ampul ke wadah sesuai jenis.	Limbah dimasukkan ke wadah yang disediakan sesuai jenis.	Limbah medis dimasukkan ke kantong sesuai jenis.	Kantong kuning untuk medis, hitam untuk nonmedis, <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kantong kuning untuk medis, hitam untuk nonmedis, <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kantong kuning untuk medis, hitam untuk nonmedis, <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Limbah yang sudah dimasukkan ke kantong kuning dan diikat dikumpulkan.	Limbah yang sudah dipilah dan ditimbang dibawa ke TPS.	Limbah diperiksa dan dikemas sebelum dimuat ke kendaraan.

4	Apa kode warna atau wadah yang digunakan untuk limbah medis dan nonmedis?	Kuning untuk infeksius, hitam untuk domestik dan <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kuning untuk limbah medis dan <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kuning untuk limbah infeksius dan <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kantong kuning dan hitam.	Kantong kuning dan hitam..	Kantong kuning dan hitam.	Kuning untuk medis, hitam untuk nonmedis, <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kuning untuk medis, hitam untuk nonmedis, <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kuning untuk medis, hitam untuk nonmedis, <i>safety box</i> untuk benda tajam.	Kantong kuning untuk limbah medis.	Limbah sudah dipilah dan dikemas sebelum dibawa ke TPS.	Limbah diterima dalam kemasan sesuai ketentuan.
5	Bagaimana kondisi dan ketersediaan wadah limbah medis padat?	Fasilitas pewadahan sesuai standar, namun logistik seperti kantong dan APD perlu dipantau.	Wadah menggunakan kode warna dan segera diganti apabila rusak.	Kondisi tempat sampah baik dan jumlah mencukupi.	Wadah baik dan jumlah mencukupi.	Wadah baik dan jumlah mencukupi.	Wadah masih baik, tetapi jumlahnya perlu ditambah.	Wadah tersedia sesuai standar dan dalam keadaan baik.	Wadah tersedia sesuai standar dan dalam keadaan baik.	Wadah tersedia sesuai standar dan dalam keadaan baik.	Tempat sampah yang rusak perlu diperbaiki atau diganti dan diberi penutup.	—	—
6	Bagaimana penanganan <i>safety box</i> apabila sudah mendekati batas pengisian?	Benda tajam dimasukkan ke <i>safety box</i> .	Jarum suntik dimasukkan ke <i>safety box</i> .	<i>Safety box</i> digunakan untuk benda tajam.	Sebelum penuh dilaporkan untuk dilakukan penggantian; perawat bertanggung jawab mengganti.	<i>Safety box</i> segera diganti apabila mencapai batas pengisian.	<i>Safety box</i> ditutup dan diganti apabila sudah penuh.	Diganti sebelum mencapai batas maksimal sesuai SOP.	Diganti sebelum mencapai batas maksimal sesuai SOP.	Diganti sebelum mencapai batas maksimal sesuai SOP.	—	—	—
7	Bagaimana proses pengumpulan limbah medis dari ruangan pelayanan?	Limbah diikat, dikumpulkan <i>Cleaning Service</i> , kemudian dibawa ke TPS.	<i>Cleaning Service</i> mengumpulkan limbah dari ruangan, ditimbang dan dicatat.	Petugas kebersihan melaksanakan pemilahan dan pengumpulan sesuai prosedur.	Limbah diambil <i>Cleaning Service</i> , biasanya setiap pagi.	Limbah diambil <i>Cleaning Service</i> secara rutin atau ketika hampir penuh.	Limbah diambil setiap siang setelah pelayanan selesai.	Mengambil dan mengumpulkan limbah dari ruangan kemudian ditimbang.	Mengambil dan mengumpulkan limbah dari ruangan kemudian ditimbang.	Mengambil dan mengumpulkan limbah dari ruangan kemudian ditimbang.	Mengambil limbah dari setiap ruangan dan membawanya ke TPS.	Membawa limbah dari Kesling ke TPS setelah ditimbang.	—

8	Seberapa sering pengumpulan limbah medis dilakukan?	—	Pengumpulan dilakukan setiap hari.	Evaluasi dan koordinasi dilakukan setiap hari.	Biasanya setiap pagi, tetapi frekuensi tidak menentu sesuai jumlah limbah.	Rutin, setiap pagi, siang, atau ketika wadah hampir penuh.	Setiap siang setelah pelayanan selesai.	—	—	—	Satu kali setiap pagi.	Dipindahkan ke TPS setelah ditimbang, terutama ketika jumlah sudah cukup banyak.	—
9	Bagaimana pengangkutan limbah dari tempat pengumpulan menuju TPS?	Limbah dikumpulkan <i>Cleaning Service</i> dan dibawa ke TPS melalui jalur yang ditetapkan.	Limbah dibawa ke Kesling untuk ditimbang dan dicatat, kemudian disimpan di TPS.	Limbah yang dikumpulkan dibawa ke Kesling untuk ditimbang dan dicatat sebelum TPS.	Limbah diambil petugas kebersihan.	Limbah diambil petugas kebersihan.	Limbah diambil petugas kebersihan.	Limbah diambil, dikumpulkan, dan ditimbang.	Limbah diambil, dikumpulkan, dan ditimbang.	Limbah diambil, dikumpulkan, dan ditimbang.	Limbah dibawa ke TPS menggunakan troli.	Membawa limbah dari Kesling ke TPS.	—
10	Bagaimana kondisi alat angkut/troli yang digunakan dalam pengumpulan limbah medis?	Limbah dibawa melalui jalur yang telah ditetapkan.	—	Tersedia troli pengangkut limbah.	—	—	—	—	—	—	Troli dalam kondisi baik dan masih layak digunakan, tetapi tidak selalu dapat ditutup apabila limbah banyak.	—	Kendaraan khusus berupa mobil box tertutup.
11	Bagaimana penyimpanan sementara limbah medis di TPS?	Limbah disimpan di TPS Limbah B3 dan dilakukan monitoring terhadap kondisi, kebersihan, serta batas waktu penyimpanan	Limbah disimpan di TPS Limbah B3 sebelum diangkut pihak ketiga.	TPS dan area limbah dijaga kebersihannya.	—	—	—	—	—	—	Limbah dikumpulkan ke TPS sebelum diangkut pihak ketiga.	Limbah disusun rapi di TPS dan disimpan sampai pihak ketiga datang.	—

12	Berapa lama limbah medis disimpan di TPS sebelum diangkut pihak ketiga?	Pengangkutan terkadang mengalami perubahan jadwal; monitoring tetap dilakukan.	Penyimpanan menyesuaikan jumlah limbah dan pengangkutan umumnya sekitar satu bulan sekali.	—	—	—	—	—	—	—	Tidak ada waktu pasti; bergantung jumlah limbah dan jadwal pihak ketiga.	Pengangkutan di RSKJ biasanya sekitar satu bulan sekali sesuai permintaan rumah sakit dan jumlah limbah.	
13	Bagaimana proses pengangkutan limbah medis oleh pihak ketiga?	PT Artama Sentosa Indonesia mengangkut dan mengolah limbah medis.	Pihak ketiga mengangkut limbah dari TPS dan prosesnya didampingi petugas Kesling.	—	—	—	—	—	—	Limbah dikeluarkan dari TPS dan dimuat ke kendaraan pihak ketiga.	Limbah ditimbang, diperiksa kemasannya, kemudian diangkut menggunakan kendaraan khusus tertutup.	Limbah diangkut oleh pihak ketiga sesuai prosedur.	
14	Dokumen apa yang digunakan dalam proses pengangkutan dan serah terima limbah medis?	Pencatatan jumlah/berat limbah dan manifest limbah B3.	Manifest limbah B3 yang ditandatangani kedua pihak serta pencatatan administrasi dan dokumentasi.	—	—	—	—	—	—	—	—	Manifest limbah B3, surat jalan, dokumen perizinan, <i>checklist</i> , dan dokumen administrasi lainnya.	
15	Bagaimana penanganan apabila terjadi keterlambatan pengangkutan limbah medis?	Berkoordinasi dengan pihak ketiga dan memantau kondisi limbah di TPS.	Dilakukan koordinasi dengan pihak ketiga dan limbah tetap disimpan di TPS.	—	Pernah terjadi keterlambatan pengambilan dari ruangan sehingga limbah menjadi penuh.	Pernah terjadi keterlambatan sehingga limbah menjadi penuh.	Pernah terjadi keterlambatan sehingga wadah cepat penuh.	—	—	—	Belum pernah mengalami keterlambatan pengumpulan.	Limbah tetap disimpan di TPS sambil menunggu jadwal berikutnya.	Pernah terjadi keterlambatan karena mobil mengalami kerusakan.

16	Apa kendala yang ditemukan dalam pengelolaan dan pengangkutan limbah medis padat?	Kurangnya kesadaran sebagian petugas maupun penunggu pasien dalam pemilahan serta kebutuhan monitoring dan logistik.	Sesekali masih terdapat petugas yang kurang disiplin menggunakan APD.	Kedisiplinan penggunaan APD dan pemilahan limbah perlu dipertahankan.	Pernah terjadi pencampuran karena kelalaian petugas.	Pencampuran terjadi karena petugas terburu-buru.	Pencampuran terjadi karena kelalaian petugas dan jumlah wadah perlu ditambah.	Tidak terdapat kendala dalam pewadahan.	Tidak terdapat kendala dalam pewadahan.	Tidak terdapat kendala dalam pewadahan.	Sampah masih dibuang tidak sesuai tempat dan beberapa tempat sampah tidak memiliki penutup.	Kantong limbah terkadang bocor dan dapat menimbulkan bau.	Volume limbah, jarak tempuh, lalu lintas, dan kerusakan kendaraan dapat memengaruhi jadwal pengangkutan.
17	Bagaimana penggunaan APD dalam pengelolaan limbah medis padat?	Petugas diawasi agar menggunakan APD sesuai SOP.	Petugas menggunakan APD, tetapi kedisiplinan masih perlu ditingkatkan.	Petugas menggunakan APD sesuai jenis pekerjaan.	Selalu menggunakan masker dan sarung tangan.	Selalu menggunakan masker, sarung tangan, pakaian pelindung, dan sepatu pelindung.	Selalu menggunakan masker, sarung tangan, dan sepatu pelindung.	Menggunakan masker dan sarung tangan.	Menggunakan masker dan sarung tangan, tetapi pernah tidak menggunakan APD.	Menggunakan masker dan sarung tangan.	Menggunakan sarung tangan dan sepatu, tetapi belum menggunakan masker.	Menggunakan sepatu <i>boot</i> , masker, dan sarung tangan.	Menggunakan helm, kacamat pelindung, masker, sarung tangan, <i>wearpack</i> , <i>safety shoes</i> , dan <i>face shield</i> .
18	Apakah tersedia SOP dan bagaimana penerapannya dalam pengelolaan limbah medis padat?	Rumah sakit memiliki SOP yang mengatur seluruh tahapan pengelolaan limbah medis dan dilakukan monitoring.	SOP tersedia dan digunakan dalam pengelolaan limbah.	Terdapat SOP dan menjadi pedoman kerja petugas.	SOP tersedia dan dipahami.	SOP tersedia dan dipahami.	SOP tersedia dan dipahami.	SOP pewadahan tersedia dan dipahami.	SOP pewadahan tersedia dan dipahami.	SOP pewadahan tersedia dan dipahami.	Tidak mengetahui adanya SOP khusus pengumpulan, tetapi memahami prosedur kerja.	SOP tersedia, tetapi tidak mengetahui secara rinci isi SOP tertulis.	SOP pengangkutan tersedia dan menjadi pedoman kerja.

Lampiran 8 Matriks Temuan Penelitian

No	Alur Pengelolaan	Temuan di RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu	Sesuai/Tidak Sesuai	Catatan
1	Pemilahan (KODE-PIL)	Pemilahan dilakukan sejak dari sumber dengan memisahkan limbah medis dan nonmedis. Limbah benda tajam ditempatkan pada <i>safety box</i> . Namun, masih ditemukan pencampuran limbah medis dengan limbah nonmedis pada beberapa unit pelayanan.	Tidak Sesuai	Pemilahan telah dilakukan, tetapi belum konsisten pada seluruh unit pelayanan sehingga masih ditemukan pencampuran limbah.
2	Pewadahan (KODE-WAD)	Limbah medis menggunakan kantong plastik berwarna kuning, limbah nonmedis menggunakan kantong plastik berwarna hitam, dan limbah benda tajam menggunakan <i>safety box</i> . Namun, masih ditemukan beberapa kantong limbah yang melebihi kapasitas sebelum dilakukan penggantian.	Tidak Sesuai	Pengawasan terhadap kapasitas dan waktu penggantian kantong limbah masih perlu ditingkatkan.
3	Pengumpulan (KODE-PGL)	Limbah medis dikumpulkan dari unit pelayanan menuju TPS Limbah B3 menggunakan troli khusus. Pengumpulan dilakukan setiap hari dan petugas menggunakan APD.	Tidak Sesuai	Pengumpulan masih menggunakan jalur umum rumah sakit karena belum tersedia jalur khusus.
4	Penyimpanan Sementara (KODE-PST)	Limbah medis yang telah dikumpulkan disimpan di TPS Limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan oleh pihak ketiga.	Tidak Sesuai	Lama penyimpanan dapat mencapai sekitar satu bulan dan TPS Limbah B3 belum dilengkapi fasilitas <i>cold storage</i> .
5	Pengangkutan Pihak Ketiga (KODE-P3)	Limbah medis padat diangkut oleh PT Artama Sentosa Indonesia menggunakan kendaraan khusus limbah B3 dan dilengkapi dokumen manifest.	Tidak Sesuai	Limbah dapat tersimpan hingga sekitar satu bulan sebelum dilakukan pengangkutan sehingga diperlukan pengaturan jadwal dan koordinasi yang lebih baik.

Sumber: Data Primer, 2026

Lampiran 9 Triangulasi Sumber

TRIANGULASI SUMBER

No	Fokus Triangulasi	Informan yang Dibandingkan	Hasil Wawancara Informan	Hasil Wawancara Informan	Hasil Triangulasi
1	Pemilahan limbah medis padat	I1 dan I4	I1 menjelaskan bahwa pemilahan dilakukan sejak dari sumber berdasarkan jenis limbah. Limbah infeksius menggunakan kantong kuning, limbah domestik menggunakan kantong hitam, dan benda tajam menggunakan <i>safety box</i> .	I4 menjelaskan bahwa limbah dipilah setelah tindakan medis, tetapi masih pernah ditemukan limbah medis yang tercampur dengan limbah nonmedis.	Pemilahan telah dilakukan sejak dari sumber menggunakan wadah sesuai jenis limbah, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya konsisten karena masih ditemukan pencampuran limbah medis dan nonmedis.
2	Pewadahan limbah medis padat	I2 dan I7	I2 menjelaskan bahwa pewadahan menggunakan kantong sesuai kode warna dan <i>safety box</i> untuk benda tajam.	I7 menjelaskan bahwa limbah medis ditempatkan pada kantong kuning, limbah nonmedis pada kantong hitam, dan benda tajam pada <i>safety box</i> .	Pewadahan telah menggunakan wadah dan kode warna sesuai jenis limbah.
3	Kondisi dan ketersediaan wadah	I5 dan I6	I5 menyatakan bahwa wadah tersedia dan dalam kondisi baik, tetapi masih diperlukan penambahan wadah.	I6 menyatakan bahwa wadah tersedia, tetapi jumlahnya masih perlu ditambah pada beberapa lokasi.	Wadah limbah telah tersedia dan berfungsi, tetapi ketersediaannya masih perlu ditingkatkan pada beberapa unit pelayanan.
4	Pengumpulan limbah medis padat	I2 dan I11	I2 menjelaskan bahwa limbah dikumpulkan oleh <i>Cleaning Service</i> dari ruangan, kemudian ditimbang dan dicatat sebelum dibawa ke TPS Limbah B3.	I10 menjelaskan bahwa pengumpulan dilakukan setiap pagi menggunakan troli dan limbah dibawa menuju TPS Limbah B3.	Pengumpulan dilakukan oleh petugas yang ditunjuk secara rutin dan limbah dibawa menuju TPS Limbah B3.
5	Penggunaan APD petugas pengumpulan	I3 dan I10	I3 menjelaskan bahwa petugas menggunakan APD sesuai jenis pekerjaan dalam melakukan pengelolaan limbah.	I10 menyatakan menggunakan sarung tangan dan sepatu, tetapi belum menggunakan masker secara lengkap saat melakukan pengumpulan.	APD telah tersedia dan digunakan oleh petugas, tetapi kepatuhan penggunaan APD belum sepenuhnya konsisten

6	Penyimpanan sementara di TPS Limbah B3	I2 dan I11	I2 menjelaskan bahwa limbah yang telah dikumpulkan disimpan di TPS Limbah B3 sebelum diangkut pihak ketiga.	I11 menjelaskan bahwa limbah disimpan dan disusun di TPS sampai pihak ketiga datang untuk melakukan pengangkutan.	Penyimpanan sementara telah dilakukan di TPS Limbah B3 sebelum pengangkutan oleh pihak ketiga.
7	Lama penyimpanan limbah	I2 dan I11	I2 menyatakan pengangkutan umumnya dilakukan sekitar satu bulan sekali sesuai jumlah limbah dan koordinasi dengan pihak ketiga.	I11 menyatakan tidak terdapat waktu penyimpanan yang pasti karena bergantung pada jumlah limbah dan jadwal pihak ketiga.	Lama penyimpanan belum teratur dan bergantung pada jumlah limbah serta jadwal pengangkutan pihak ketiga.
8	Pengangkutan oleh pihak ketiga	I2 dan I12	I2 menjelaskan bahwa pengangkutan dilakukan oleh PT Artama Sentosa Indonesia.	I12 menjelaskan bahwa limbah diangkut menggunakan kendaraan khusus tertutup dan dilengkapi dokumen pengangkutan.	Pengangkutan limbah medis dilakukan oleh pihak ketiga menggunakan kendaraan khusus dan dilengkapi dokumen pengangkutan.
9	Jadwal pengangkutan pihak ketiga	I2 dan I12	I2 menyatakan pengangkutan umumnya dilakukan sekitar satu bulan sekali berdasarkan koordinasi dengan pihak ketiga.	I12 menyatakan jadwal pengangkutan disesuaikan dengan permintaan rumah sakit dan jumlah limbah, serta pernah terjadi keterlambatan karena kendaraan mengalami kerusakan.	Pengangkutan telah dilaksanakan, tetapi jadwal belum sepenuhnya tetap dan masih terdapat kemungkinan keterlambatan.
10	SOP pengelolaan limbah medis padat	I1 dan I10	I1 menjelaskan bahwa rumah sakit memiliki SOP sebagai pedoman pengelolaan limbah medis.	sebagai pedoman pengelolaan limbah medis. I10 memahami prosedur kerja pengumpulan, tetapi tidak mengetahui secara khusus adanya SOP pengumpulan.	SOP pengelolaan limbah medis tersedia, tetapi pemahaman petugas terhadap SOP pada setiap tahapan belum sepenuhnya merata.
11	Pengawasan pengelolaan limbah medis	I1 dan I3	I1 menjelaskan bahwa monitoring dan pengawasan dilakukan terhadap pengelolaan limbah medis.	I3 menjelaskan bahwa pengawasan dilakukan terhadap petugas kebersihan dan pelaksanaan pengelolaan limbah.	Pengawasan pengelolaan limbah telah dilakukan oleh pihak rumah sakit, tetapi masih diperlukan peningkatan konsistensi pelaksanaan di lapangan.
12	Kendala pengelolaan limbah medis padat	I1 dan I10	I1 menjelaskan bahwa kendala berkaitan dengan kedisiplinan dan kesadaran dalam pemilahan serta penggunaan sarana.	I10 menyampaikan adanya pencampuran limbah, beberapa wadah yang rusak/tidak memiliki penutup, serta penggunaan APD yang belum lengkap.	Kendala utama meliputi kedisiplinan dalam pemilahan, kondisi sarana pewadahan, dan kepatuhan penggunaan APD.

Lampiran 10 Triangulasi Teknik

TRIANGULASI TEKNIK

No	Fokus Triangulasi	Hasil Wawancara	Hasil Observasi	Hasil Dokumentasi	Hasil Triangulasi
1	Pemilahan limbah medis padat	Informan menjelaskan bahwa pemilahan dilakukan sejak sumber dengan memisahkan limbah medis dan nonmedis. Limbah infeksius menggunakan kantong kuning, limbah domestik kantong hitam, dan benda tajam menggunakan <i>safety box</i> . Informan juga menyampaikan bahwa masih ditemukan pencampuran limbah medis dan nonmedis.	Hasil observasi menunjukkan pemilahan telah dilakukan pada unit yang diamati, tetapi masih ditemukan pencampuran limbah medis dan nonmedis pada beberapa unit pelayanan.	Checklist observasi dan SOP pengelolaan limbah medis menunjukkan adanya ketentuan pemilahan berdasarkan jenis limbah dan penggunaan wadah sesuai jenisnya.	Wawancara, observasi, dan dokumentasi menunjukkan bahwa pemilahan telah dilaksanakan, tetapi belum sepenuhnya konsisten karena masih ditemukan pencampuran limbah medis dan nonmedis.
2	Pewadahan limbah medis padat	Informan menjelaskan bahwa limbah medis menggunakan kantong kuning, limbah domestik menggunakan kantong hitam, dan benda tajam menggunakan <i>safety box</i> .	Observasi menunjukkan wadah tersedia pada unit pelayanan dan menggunakan kode warna. Namun, masih ditemukan <i>safety box</i> limbah yang mendekati atau melebihi kapasitas serta <i>safety box</i> yang perlu diperhatikan kapasitasnya.	Checklist observasi dan SOP menunjukkan ketentuan penggunaan wadah, kantong sesuai kode warna, serta <i>safety box</i> untuk limbah benda tajam.	Pewadahan telah tersedia dan menggunakan kode warna, tetapi pengawasan terhadap kapasitas wadah masih perlu ditingkatkan.

3	Pengumpulan limbah medis padat	Informan menjelaskan bahwa pengumpulan dilakukan oleh petugas <i>Cleaning Service</i> dari unit pelayanan menuju TPS Limbah B3 dan dilakukan secara rutin.	Observasi menunjukkan limbah dikumpulkan menggunakan troli khusus menuju TPS Limbah B3. Namun, petugas belum selalu menggunakan APD secara lengkap dan pengangkutan masih melalui jalur umum rumah sakit.	Checklist observasi dan SOP menunjukkan adanya ketentuan mengenai petugas pengumpulan, penggunaan troli, dan APD.	Pengumpulan telah berjalan rutin, tetapi jalur khusus dan kepatuhan penggunaan APD masih perlu diperbaiki.
4	Penyimpanan sementara	Informan menjelaskan bahwa limbah disimpan di TPS Limbah B3 sebelum diangkut pihak ketiga. Lama penyimpanan bergantung pada jadwal pengangkutan pihak ketiga.	Observasi menunjukkan TPS tersedia, tertutup, memiliki ventilasi, lantai kedap air, dan terlindung dari hujan serta hewan. Namun, kebersihan lantai belum optimal dan belum tersedia <i>cold storage</i> .	Checklist observasi dan dokumen SOP menunjukkan adanya ketentuan mengenai penyimpanan limbah B3 di TPS.	TPS telah tersedia dan digunakan, tetapi fasilitas pendukung serta pengaturan lama penyimpanan masih perlu diperbaiki.
5	Pengangkutan oleh pihak ketiga	Informan menjelaskan bahwa limbah diangkut oleh PT Artama Sentosa Indonesia menggunakan kendaraan khusus dan dilengkapi dokumen manifest. Jadwal pengangkutan dilakukan berdasarkan koordinasi dengan pihak rumah sakit dan pihak ketiga.	Observasi menunjukkan kendaraan pengangkut merupakan kendaraan khusus, tertutup, dan digunakan untuk mengangkut limbah B3.	Dokumentasi menunjukkan tersedianya manifest dan bukti serah terima limbah.	Pengangkutan oleh pihak ketiga telah dilaksanakan dengan kendaraan khusus dan dokumen pendukung, tetapi jadwal pengangkutan belum tetap.
7	Penggunaan APD petugas	Informan menyatakan petugas menggunakan APD berupa sarung tangan, sepatu <i>boot</i> , dan pakaian kerja, tetapi belum seluruhnya lengkap.	Observasi menunjukkan sebagian besar petugas menggunakan sarung tangan, sepatu <i>boot</i> , tetapi masker belum konsisten.	Checklist APD dan SOP menunjukkan adanya ketentuan penggunaan APD dalam pengelolaan limbah medis.	APD telah tersedia dan digunakan, tetapi kepatuhan penggunaan APD secara lengkap masih perlu ditingkatkan.

Lampiran 11 Triangulasi Waktu

TRIANGULASI WAKTU

No	Fokus Triangulasi	Waktu Pengumpulan Data	Hasil Triangulasi
1	Pemilahan limbah medis	02–06 Juli 2026, pukul 08.31–10.50 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa limbah medis dipilah sejak dari sumber sesuai jenisnya. Perawat melakukan pemilahan saat limbah dihasilkan, sedangkan <i>cleaning service</i> mengumpulkan limbah yang telah dipilah.
2	Pewadahan limbah medis	02–06 Juli 2026, pukul 09.37–13.35 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa limbah medis menggunakan kantong kuning, limbah nonmedis menggunakan kantong hitam, dan limbah benda tajam menggunakan <i>safety box</i> .
3	Pengumpulan limbah medis	02–06 Juli 2026, pukul 08.31–13.35 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa limbah medis dikumpulkan oleh <i>cleaning service</i> dari ruangan, kemudian dibawa ke Instalasi Kesling untuk ditimbang dan selanjutnya menuju TPS Limbah B3.
4	Penyimpanan sementara di TPS	02–06 Juli 2026, pukul 08.31–10.51 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa limbah medis disimpan sementara di TPS setelah ditimbang dan dicatat sebelum diangkut oleh pihak ketiga.
5	Pengangkutan pihak ketiga	02–22 Juli 2026, pukul 09.37–10.00 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa pengangkutan dilakukan oleh pihak ketiga menggunakan kendaraan khusus dan dilengkapi dokumen pengangkutan.
6	Penggunaan APD	02–22 Juli 2026, pukul 08.31–13.35 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa petugas pada umumnya menggunakan APD, tetapi masih terdapat ketidaklengkapan penggunaan APD pada petugas pengumpulan.
7	Penerapan SOP	02–22 Juli 2026, pukul 09.37–13.35 WIB	Informasi pada waktu berbeda menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis dilaksanakan berdasarkan SOP, meskipun pemahaman dan kepatuhan terhadap SOP masih perlu ditingkatkan pada beberapa petugas.

Lampiran 12 SOP Penanganan Pengelolaan Limbah Medis

 RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU	PENANGANAN PENGOLAHAN LIMBAH B3		
	No. Dokumen : 03.14.01.173	No.Revisi:	Halaman : 1 / 2
Standar Prosedur Operasional (SPO)	Tanggal Terbit : 02 Januari 2022	Direktur RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu  dr. Hero Permana Nip. 19740124 200803 1001	
Pengertian	Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/ kegiatan yang mengandung B3. Pengolahan limbah B3 adalah proses untuk mengurangi dan/ atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun.		
Tujuan	1. Terciptanya kebersihan dan kenyamanan di lingkungan rumah sakit 2. Terolahnya limbah B3 sesuai dengan peraturan yang berlaku 3. Terciptanya kondisi Rumah Sakit yang ramah lingkungan dan terhindar dari berbagai penyakit.		
Kebijakan	1. PP Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. 2. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah 4. Kepmenkes Nomor 07 Tahun 2019 tentang Kesehatan lingkungan rumah sakit 5. SE Dirjen Bina Yanmed No.HK.03.01/III/3744/08 tentang Pembentukan Komite PPI RS dan Tim PPI RS 6. Keputusan RSKJ Soeprapto Provinsi Direktur Bengkulu No : 445/2653/1.1 tentang Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2015		

 RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU	PENANGANAN PENGELOLAAN LIMBAH B3		
	No. Dokumen : 03.14.01.173	No.Revisi:	Halaman : 2 / 2
Prosedur	1. Identifikasi unit-unit yang menghasilkan limbah B3 2. Memisahkan limbah B3 berdasarkan jenis, karakteristik limbah B3 3. Mewadahi limbah B3 sesuai kelompok limbah B3 4. Petugas pengangkut LB3 mengangkut LB3 dari jenis penghasil LB3 ke TPS LB3 dengan menggunakan APD lengkap. 5. Pengangkutan LB3 diangkut dengan troli sampah tertutup kuat dan kedap air 6. LB3 disimpan di TPS LB3 sesuai dengan jenis dan karakteristik LB3 7. Dalam jangka waktu tertentu LB3 diangkut oleh Pihak Vendor (pihak Ketiga) 8. Dilakukan pencatatan manifest LB3 oleh petugas instalasi kesling 9. Untuk LB cair diolah dengan menggunakan mesin IPAL		
Unit Terkait	1. Instalasi Kesling RS 2. Pihak Ke-III (Vendor)		

Lampiran 13 Dokumen Manifest Pengangkutan Limbah



MANIFES LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN

NO	Judul	Isian
#	Nomor Manifest	
I. Informasi Tentang Pengirim Limbah B3		
1.	Nama dan Alamat Pengirim Limbah B3	
2.	Nama Fasilitas Penyimpanan Limbah B3	
3.	Data Limbah B3	
	A. Kode Limbah B3	
	B. Nama Limbah B3	
	C. Nama Teknik	
	D. Periode Limbah B3 dihasilkan	
	E. karakteristik Limbah B3	
	F. Jenis Kemasan	
	G. Jumlah Kemasan	
	H. Jumlah Limbah B3 (TON)	
4.	Keterangan tambahan untuk Limbah B3 yang diangkut	
5.	Tujuan Pengangkutan	
Pernyataan perusahaan Pengirim Limbah B3: Dengan ini saya menyatakan bahwa Limbah B3 yang dikirimkan sesuai dengan data yang disampaikan di atas, telah dikemas, dilekati label dan simbol dalam keadaan baik sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia		
6.	Nama Penanggung Jawab	
7.	Jabatan	
II. Informasi Tentang Pengangkut Limbah B3		
8.	Nama dan Alamat Pengangkut Limbah B3	
9.	Nomor Telepon Darurat	
10.	Jumlah Rit	
11.	Identitas Alat Angkut	
12.	Waktu Mulai Pengangkutan	
13.	Waktu Selesai Pengangkutan	
Pernyataan perusahaan Pengangkut Limbah B3: Dengan ini saya menyatakan bahwa Limbah B3 sesuai dengan data yang disampaikan diatas diangkut menggunakan alat angkut yang berada dalam kondisi baik dan memenuhi ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia		
14.	Nama Penanggung Jawab	
15.	Jabatan	
III. Informasi Tentang Penerima Limbah B3		
16.	Nama dan Alamat Penerima Limbah B3	
17.	Nomor Telepon Penerima Limbah B3	
18.	Jenis Pengelolaan Limbah B3	
Pernyataan perusahaan Penerima Limbah B3: Dengan ini saya menyatakan bahwa telah menerima Limbah B3 sesuai dengan data yang disampaikan diatas dan akan dikelola pada fasilitas Pengelolaan Limbah B3 yang memenuhi ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia		
19.	Jumlah Diterima	
20.	Nama Penanggung Jawab	
21.	Jabatan	

*Coret yang tidak perlu

Cdate : 2026-05-20 12:56:28

Lampiran 14 Surat Jalan Pengangkutan Pihak Ketiga

PT. ARTAMA SENTOSA INDONESIA
ENVIRONMENTAL SOLUTION

Pergudangan Melko Abadi VI, G-03
Desa Sumpat, Kec. Driyorejo, Kab. Gresik
Telp : 031-99026949, 031-99026949
Fax : 031-99026948
Email : artama@artama.co.id

SURAT JALAN
PENGANGKUTAN

Nomor :	Nama Perusahaan :
Tanggal Pengangkutan :	Alamat :
Nomor Polisi :	Telepon :
Jam Driver :	Kontak Person :
elp :	Telp :

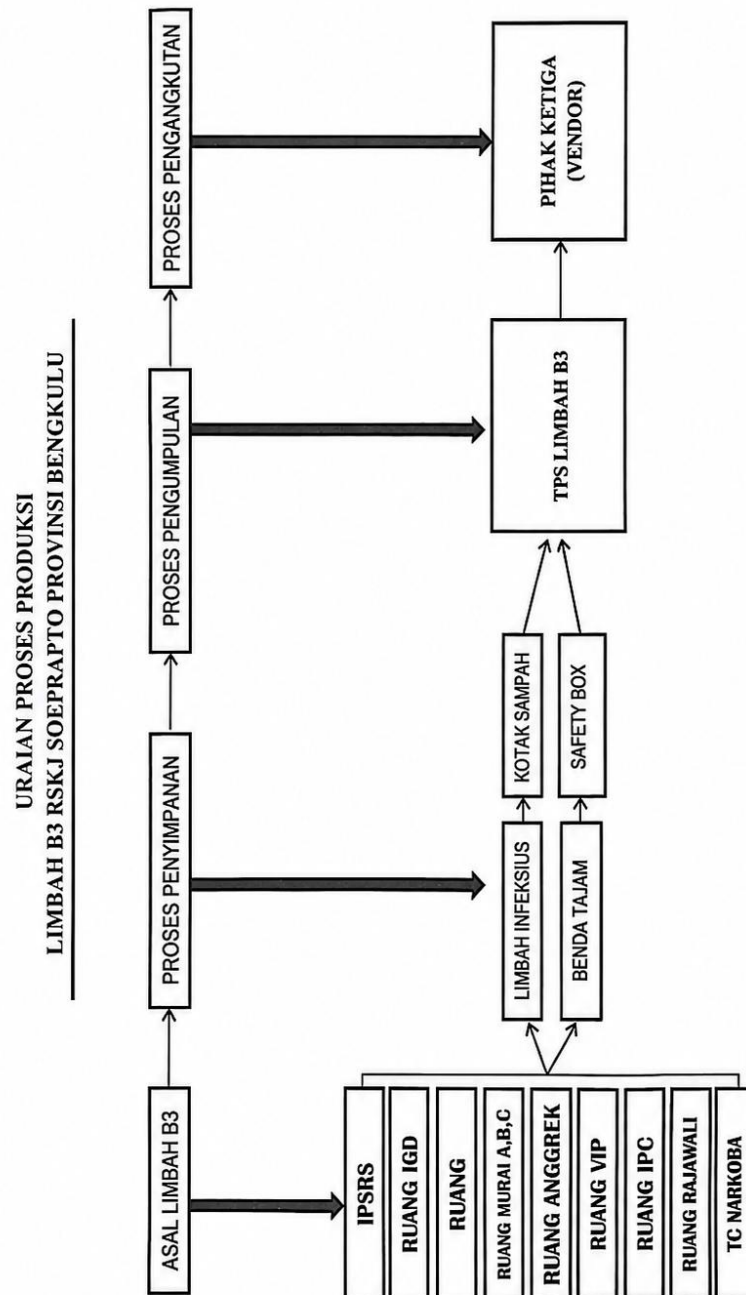
No.	No Manifest	Nama Barang	WP ID	Kemasan	Jumlah Unit

Driver	Koordinator Area	Customer
()	()	()

Putih: File Kuning : Accounting Merah: Transport Hijau: Customer

NOTE :

Lampiran 15 Uraian Proses Produksi Limbah



Lampiran 16 Surat Perjanjian Kerja Sama Pihak Ketiga

SURAT PERJANJIAN KERJASAMA PENGANGKUTAN DAN PENGELOLAAN LIMBAH B3 Antara UMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU Dengan PT. ARTAMA SENTOSA INDONESIA Nomor : 867/RSKJ/LI/X/2024 Nomor : 602 /ARSI-BKL/MOU/X/2024 Pada hari ini <i>Senin</i> tanggal <i>Empat Belas</i> Bulan <i>Oktober</i> tahun <i>Dua Ribu Dua Empat</i> kami yang bertandatangan dibawah ini : - RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu berkedudukan di Jalan Bhakti Husada Lingk. Barat Kota Bengkulu yang dalam hal ini diwakili oleh dr. Jasmen Silitonga, M.Kes., Sp.KK selaku Direktur selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA. PT. ARTAMA SENTOSA INDONESIA, yang berkedudukan di Sinarmas Land Plaza, Jl. Pemuda 60 - 70 Surabaya yang dalam hal ini diwakili oleh Ikhwanul Khiron, selaku Direktur Utama dari dan oleh karenanya bertindak untuk dan atas nama Perusahaan, yang selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA. PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA, untuk selanjutnya secara bersama – sama disebut dengan Para Pihak. Masing – masing pihak menyatakan bahwa : PIHAK PERTAMA merupakan pihak yang dalam kegiatan operasionalnya menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun (selanjutnya disebut dengan Limbah B3). PIHAK KEDUA merupakan Perusahaan yang bergerak dalam usaha pengangkutan, dari pengumpulan limbah B3 yang berlokasi di Jalan Suprpto Dalam RT 09 RW 06 Kel. Betungan, Kec. Selebar Kota Bengkulu, Prov Bengkulu. Para pihak sepakat untuk mengadakan perjanjian pengangkutan dan pengolahan/pemanfaatan limbah B3 (selanjutnya disebut PERJANJIAN), sebagaimana diatur berdasarkan ketentuan berikut : Pasal 1 MAKSUD DAN TUJUAN PERJANJIAN ini dibuat dengan tujuan agar PIHAK KEDUA melakukan pengangkutan dan pengelolaan Limbah B3 yang dihasilkan oleh PIHAK PERTAMA dengan jumlah dan macam Limbah B3 sesuai dengan permintaan PIHAK PERTAMA dan sebagai imbal baliknya, PIHAK PERTAMA wajib membayar biaya pengangkutan dan pengelolaan kepada PIHAK KEDUA	Pasal 2 MACAM LIMBAH B3 - Yang dimaksud Limbah dalam PERJANJIAN ini adalah Limbah Medis A337-I - Macam limbah B3 sebagaimana disebutkan dalam ayat (1), dapat diubah sesuai dengan kesepakatan Para Pihak di masa mendatang. Pasal 3 SATUAN DAN JUMLAH LIMBAH - Satuan dan jumlah atas Limbah B3, ditetapkan sesuai dengan kesepakatan oleh Para Pihak. - Atas jumlah Limbah B3 yang akan diangkut oleh PIHAK KEDUA, dilakukan penimbangan /pengukuran yang dilaksanakan oleh Para Pihak dan ditulis dalam Manifest Limbah B3 dan Surat Jalan. Pasal 4 KEWAJIBAN MASING – MASING PIHAK - Kewajiban PIHAK PERTAMA antara lain : - Menyerahkan Limbah B3 kepada PIHAK KEDUA; - Membayar biaya pengangkutan, dan pengelolaan Limbah B3 sesuai dengan biaya jasa dan skema pembayaran yang telah disepakati bersama. - Kewajiban PIHAK KEDUA, antara lain : - Memberikan kepada PIHAK PERTAMA, seluruh copy dokumen, perjanjian dan perijinan yang terkait dengan pengangkutan dan pengelolaan PIHAK KEDUA - Memastikan kesehatan dan keselamatan karyawan PIHAK KEDUA, yang melakukan kontak fisik atau berada dekat dengan Limbah B3; - Memverifikasi data limbah yang sudah di input PIHAK PERTAMA dalam sistem fastronik - Menjaga Limbah B3 yang diterima dari PIHAK PERTAMA, agar tidak mencemari lingkungan. Pasal 5 TANGGUNG JAWAB MASING – MASING PIHAK PIHAK PERTAMA bertanggung jawab atas kondisi dan kemasan Limbah B3 sejak Limbah B3 tersebut disimpan hingga diserahkan kepada PIHAK KEDUA. PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas kondisi dan kemasan Limbah B3 sejak Limbah B3 tersebut diterima dari PIHAK PERTAMA; dan - Segala kerugian yang timbul, menjadi tanggung jawab masing – masing pihak, sesuai ketentuan ayat (1) dan (2).
Pasal 6 LARANGAN PIHAK KEDUA dilarang untuk mengalihkan kewajiban sebagai pengangkut yang diatur dalam PERJANJIAN ini kepada pihak lain, tanpa persetujuan tertulis dari PIHAK PERTAMA sebelumnya. PIHAK KEDUA dilarang untuk menyerahkan Limbah B3 kepada pihak lain selain PENGOLAH/PEMANFAAT, kecuali diberikan persetujuan tertulis dari PIHAK PERTAMA sebelumnya. PIHAK KEDUA dibebaskan dari segala tuntutan hukum yang timbul jika PIHAK PERTAMA belum mempunyai ijin TPS atas ijin operasional yang terkait bidang usaha PIHAK PERTAMA PIHAK KEDUA di bebaskan dari segala tuntutan hukum yang timbul jika ada pengiriman/pembuangan Limbah B3 yang dilakukan oleh PIHAK PERTAMA yang tidak diangkut oleh PIHAK KEDUA Pasal 7 PEMUTUSAN/PENGAKHIRAN PERJANJIAN - Pemutusan/pengakhiran perjanjian ini dapat terjadi seketika apabila PIHAK KEDUA dinyatakan pailit atau terhadapnya diajukan permohonan untuk dinyatakan pailit. PIHAK PERTAMA berhak melakukan pemutusan/pengakhiran perjanjian apabila ditemukan PIHAK KEDUA tidak memenuhi aspek legal dan/atau tidak melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam perjanjian ini. - Bilamana terjadi pemutusan/pengakhiran perjanjian diatas, maka kedua belah pihak harus menyelesaikan hutang piutangnya. Pasal 8 FORCE MAJEURE - Dalam hal terjadi Force Majeure, maka Para Pihak yang mengalami force majeure wajib untuk memberitahukan secara tertulis kepada pihak lain dalam jangka waktu 3 (tiga) hari kalender. - Dalam hal pemberitahuan tertulis telah diberikan pada ayat (1), maka segala kerugian yang timbul atas kegagalan pemenuhan kewajiban PERJANJIAN, tidak dianggap sebagai wanprestasi. - Atas terjadinya force majeure, maka Para Pihak akan mengadakan musyawarah untuk menentukan kewajiban – kewajiban masing – masing pihak, pada saat dan/atau setelah terjadinya force majeure.	PASAL 9 MASA PERJANJIAN Jangka waktu perjanjian ini adalah 2 (dua) tahun dimulai sejak tanggal diundatngani perjanjian ini. PASAL 10 PERUBAHAN DAN PENAMBAHAN Segala sesuatu yang belum diatur dalam perjanjian ini atau sesuatu perubahan maupun tambahan atas perjanjian ini, bila dianggap perlu oleh kedua belah pihak akan diatur dalam addendum atau amandemen dari perjanjian ini secara jelas dan tertulis yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian ini serta mengikat para pihak. Pasal 11 PENYELESAIAN PERSELISIHAN - Segala perselisihan yang timbul berkaitan dengan PERJANJIAN ini, akan diselesaikan terlebih dahulu secara musyawarah oleh Para Pihak. - Dalam hal perselisihan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dalam waktu 30 (tiga puluh) hari, maka Para Pihak sepakat untuk menyelesaikan perselisihan tersebut melalui Pengadilan Negeri Kota Bengkulu Pasal 12 PENUTUP PERJANJIAN ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), masing – masing ditandatangani oleh Para Pihak dengan meterni yang cukup, mempunyai kekuatan hukum yang sama dan tiap rangkap disimpan oleh masing – masing pihak sejumlah 1 (satu) rangkap. PIHAK PERTAMA RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU  dr. Jasmen Silitonga, M.Kes., Sp.KK NIP. 19690212 200012 1 002 PIHAK KEDUA PT. ARTAMA SENTOSA INDONESIA  Ikhwanul Khiron Direktur Utama

DOKUMENTASI



Wawancara Informan di RSKJ Provinsi Bengkulu



Informan I4
(Perawat IGD)



Informan I5
(Perawat Laboratorium)



Informan I6
(Perawat Poli Penyakit Dalam)



Informan I7
(Cleaning Service IGD)

Wawancara Informan di RSKJ Provinsi Bengkulu



Informan I8
(*Cleaning Service Laboratorium*)



Informan I9
(*Cleaning Service Poli*)



Informan I10
(*Petugas Pengumpulan Limbah*)



Informan I11
(*Petugas Penyimpanan TPS Limbah*)

Wawancara Informan di RSKJ Provinsi Bengkulu



Informan I12
(Petugas Pihak Ketiga PT Artama)



Informan I2
(Penanggung Jawab Limbah)

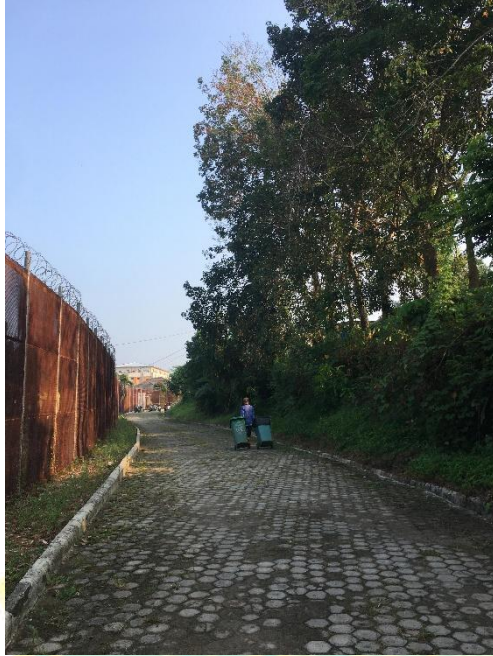


Informan I3
(Penanggung Jawab Kebersihan)



Informan I1
(Kepala Instalasi Kesling)

Pengangkutan Limbah dari Ruangan Ke TPS B3
RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu



**Pemilahan Limbah Medis dan Nonmedis di RSKJ
Soeprapto Provinsi Bengkulu**



**Pewadahan Limbah Medis dan Nonmedis di RSKJ
Soeprapto Provinsi Bengkulu**



Tempat Pengumpulan Limbah Medis RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu



Proses Pengumpulan Limbah Medis Oleh Pihak Ketiga
RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

