

KAJIAN SISTEM PEMISAHAN, PENAMPUNGAN, DAN PEMUSNAHAN SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NAIBONAT, KABUPATEN KUPANG

¹Deviarbi Sakke Tira dan ²Andri Y. Hilli

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Nusa Cendana

²Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, Kabupaten Kupang-Propinsi NTT

Alamat email penulis : deviarbisakketira@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya, menghasilkan sampah medis dan non medis yang dapat mengganggu kesehatan. Sampah medis merupakan limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan terhadap pasien. Sampah non medis adalah semua sampah diluar sampah medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan seperti di kantor/administrasi, unit perlengkapan, ruang tunggu, ruang inap, unit gizi/dapur, halaman parkir, taman, dan unit pelayanan. Setiap ruangan atau unit kerja di rumah sakit merupakan penghasil sampah. Jenis sampah dari setiap ruangan berbeda-beda sesuai dengan penggunaan dari setiap ruangan atau unit yang bersangkutan. Jika tidak di tangani dengan baik akan menimbulkan kerugian bagi masyarakat dan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang sistem pengelolaan sampah medis dan non medis di rumah sakit umum Naibonat, Kabupaten Kupang. Penelitian ini bersifat analisis observasi kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview) dengan jumlah informan sebanyak 18 orang. Populasi penelitian ini adalah seluruh bahagian unit dan sub unit pelayanan yang menghasilkan sampah medis dan non medis. Pengkajian sistem pengelolaan sampah medis dan non medis yang diteliti meliputi aspek pewadahan dan pemusnahan sampah medis dan non medis di RSUD Naibonat Kabupataen Kupang. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar sistem pengelolaan sampah di rumah sakit sesuai sesuai dengan permenkes no 1204/MENKES/X/2004. Dimana, 13 ruangan dari 18 sampel (ruangan sampel) telah penggunaan sistem pewadahan sampah medis dan non medis sudah tertata baik. Sedangkan sebagian besar (17) ruangan sudah menggunakan sistem pemusnahan pada kategori “cukup” sesuai standar yang berlaku.

Kata Kunci : *sistem pemisahan, penampungan, pemusnahan, sampah medis, sampah non medis, rumah sakit umum daerah, kabupaten kupang*

**STUDY OF MEDICAL AND NON MEDICAL WASTE SEGREGATION,
STORAGE, AND DESTRUCTION SYSTEMS IN NAIBONATE REGIONAL
PUBLIC HOSPITALS KUPANG DISTRICT**

¹Deviarbi Sakke Tira dan ²Andri Y. Hilli

¹Public Health Study Program, Public Health Faculty_Nusa Cendana University

²Naibonat Regional General Hospital, Kupang Regency-NTT Province

Author Email Address: deviarbisakketira@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Hospitals in carrying out their activities, produce medical and non-medical waste that can interfere with health. Medical waste is waste that is directly generated from diagnosis and treatment of patients. Non-medical waste is all waste other than medical waste generated from various activities such as in offices / administration, equipment units, waiting rooms, inpatient rooms, nutrition / kitchen units, parking lots, parks, and service units. Every room or work unit in the hospital is a waste producer. The type of waste from each room varies according to the use of each room or unit concerned. If not handled properly, it will cause harm to society and the environment. The purpose of this study was to find out about the medical and non-medical waste management system in the Naibonat General Hospital, Kupang Regency. This research is an analysis of qualitative observations using in-depth interviews with 18 informants. The population of this research is all units and sub-units of service that produce medical and non-medical waste. The study of medical and non-medical waste management systems studied included the aspects of container and disposal of medical and non-medical waste at Naibonat Hospital, Kupang Regency. The results showed that most of the waste management systems in hospitals were in accordance with Permenkes no 1204 / MENKES / X / 2004. Where, 13 rooms out of 18 samples (sample rooms) have used medical and non-medical waste container systems that are well organized. Meanwhile, most of the rooms (17) have used the destruction system in the "adequate" category according to the applicable standards.

Key words : *separation system, shelter, destruction, medical waste, non-medical waste, regional public hospitals, Kupang district*

PENDAHULUAN

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya termasuk menyediakan air bersih dan tempat sampah agar tidak dibuang sembarangan (Depkes RI, 2004). Di Indonesia, monitoring pengelolaan sampah rumah sakit termasuk kegiatan relatif masih baru dan masih kurang mendapatkan perhatian. Hal ini disebabkan karena prioritas kegiatan rumah sakit sampai saat ini masih mengutamakan segi pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, akan semakin besar pula sampah yang dihasilkan dan semakin kompleks masalah yang ditimbulkan. Akhir-akhir ini, secara perlahan tapi pasti pengelolaan sampah rumah sakit mulai diperhatikan, terlihat dengan terbentuknya instalasi sanitasi di rumah sakit besar di Indonesia yang antara lain bertugas mengelola sampah rumah sakit.

Azwar (1996) dan Ditjen PPM dan PLP (2002) menyatakan bahwa pengelolaan sampah padat medis dan non -medis rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kenyamanan dan kebersihan rumah sakit, karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran penyakit menular, terutama infeksi nosokomial. Disamping itu sampah medis dan non medis rumah sakit dapat menjadi sarang berkembang-biaknya kuman dan vektor penular penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk maupun tikus. Partikel debu dalam sampah dapat menimbulkan pencemaran udara yang dapat menyebarkan kuman penyakit dan kontaminasi peralatan medis dan makanan.

Sistem pengelolaan sampah padat dimulai dari penyimpanan sampah sementara, pengumpulan sampah di tempat pengumpulan sementara (TPS) sampah dan pengangkutan ke tempat pembuangan akhir (TPA) sampah untuk dimusnahkan. Pemanfaatan kembali (daur ulang) dan pengolahan kembali hingga pembuangan akhir dan pemusnahan sampah memberi kontribusi dalam pengurangan sumber penyebaran penyakit infeksi di rumah sakit (Ditjen PPM dan PLP, 1991). Keberhasilan sistem pengelolaan sampah padat berkaitan erat dengan prosedur tetap (protap) yang dimiliki rumah sakit sebagai acuan agar tujuan akhir pengelolaan sampah padat dapat tercapai sesuai dengan yang diinginkan. Apabila protap telah disusun dan dilaksanakan dengan baik, maka akan dapat tercipta lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat (Syamsi, 1994; Pujiati, 2004). Betapapun juga, masih terdapat faktor lain yang berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan sampah padat di rumah sakit, yaitu faktor pengelola, dana yang tersedia, dan peralatan yang dimiliki. Ketersediaan faktor penunjang ini dapat

membantu untuk mewujudkan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat (Sulistiyorini, 2005).

Rumah Sakit Umum Naibonat Kabupaten Kupang merupakan tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum di Wilayah Kabupaten Kupang. Oleh karena itu, perlu dilakukan monitoring pelaksanaan pengelolaan sampah padat medis dan non-medis di Rumah Sakit dengan membandingkannya terhadap prosedur tetap yang berlaku, dan memberikan penilaian terhadap faktor yang berkaitan dengan sistem pengelolaan sampah rumah sakit. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang sistem pengelolaan sampah medis dan non medis di rumah sakit umum Naibonat, Kabupaten Kupang.

METODE PENELITIAN

Sugiono (2010) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian dimana peneliti ditempatkan sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara penggabungan dan analisis data bersifat induktif. Lebih lanjut, Poerwandari (2005) menegaskan bahwa penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi wawancara dan observasi. Kirk dan Miller dalam Moloeng (2002) juga mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai cara untuk melakukan pengamatan langsung pada individu dan berhubungan dengan orang-orang tersebut untuk mendapatkan data yang digalinya. Penelitian ini menggunakan *mixmethode* atau metode gabungan antara observasi dan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan tools-tools pengamatan atau daftar ceklist pada point-point observasi guna mengumpulkan informasi tentang kelengkapan fasilitas pada tahapan pewadahan sementara dan pemusnahan akhir sampah rumah sakit serta instrumen wawancara mendalam (*Focus Group Discussion*) dengan jumlah informan sebanyak 18 orang dan menggunakan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pejabat dan staf/karyawan yang bertugas dalam lingkup pelayanan rumah sakit yang menghasilkan sampah medis dan non medis. Teknik pengambilan sampel untuk subjek penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan pertimbangan orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiono.2010). Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Melalui

analisis deskriptif, peneliti mendeskripsikan informasi yang telah didapat dengan variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Depkes RI (2000) menegaskan tentang Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, limbah medis adalah berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang mana dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat terutama bagi petugas yang menanganinya. Rumah sakit umum Naibonat Kabupaten Kupang mempunyai fasilitas ruang pelayanan seperti ruang IGD; Ruang Nivas; Klinik bersalin; Laboratorium; Poli Anak; Poli Gigi; Poli Interna, Poli Bedah, Poli Dots; Ruang Rawat Inap Lontar, Ruang Rawat Inap Cendana, Ruang Rawat Inap Angsana, Ruang Rawat Inap Flamboyan, Ruang Rawat Inap Kebidanan, Ruang Rawat Inap Nivas dan Ruang Resusitasi. Semua fasilitas pelayanan inilah yang menjadi target penelitian. Setiap ruangan atau unit kerja di rumah sakit merupakan penghasil sampah. Jenis sampah dari setiap ruangan berbeda-beda sesuai dengan penggunaan dari setiap ruangan atau unit yang bersangkutan.

Kajian Sistem Pemisahan, Penampungan, Dan Pemusnahan Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, Kabupaten Kupang

1. *Kajian Sistem Pemisahan dan Penampungan Sementara Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, Kabupaten Kupang.*

Karakteristik sampah rumah sakit perlu diketahui dalam kaitannya pada pengelolaan sampah yang baik dan benar. Secara garis besar sampah rumah sakit dibedakan menjadi sampah medis dan non medis (Asmadi, 2013). Bentuk sampah medis bermacam-macam dan berdasarkan potensi yang terkandung di dalamnya dapat dikelompokkan sebagai berikut menurut Adisasmito, 2007 dalam ST. Hardianty S, 2013. Oleh karena itu, pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar dan efektif dan memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan yang harus dibuang maka sampah tentu harus dikelola dengan baik.

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi estetis) tidak menimbulkan kebakaran, dan sebagainya. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pengelolaan

sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

Tabel. 1. Distribusi Penanganan Sampah Medis dan Non Medis menurut Kajian Sitem Pemisahan dan Penampungan sementara Di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, Kabupaten Kupang.

Penanganan Sampah	Kajian Sitem Pemisahan dan Penampungan Sementara			
	Baik		Kurang Baik	
	n	%	n	%
Sampah Medis	8	44,45	0	0,0
Sampah Non Medis	8	44,45	2	11,10
Total	16	88,90	2	11,10

Sumber : Olahan data primer, 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pemisahan dan penampungan sampah sementara di rumah sakit umum Naibonat masuk dalam kategori “Baik”. Dimana, sebagian besar (88.9%) ruang pelayanan di RSUD Naibonat telah melakukan pemisahan dan penampungan sementara dengan benar. Adapun ruang-ruang pelayanan dimaksud antara lain : ruang IGD, ruang Poli Anak, ruang Poli Gigi, ruang rawat Lontar, ruang rawat Cendana, ruang rawat Angsana, ruang rawat Flamboyan, ruang rawat Kebidanan, ruang ICU, Laboratorium, ruang Poli Interna, ruang Poli Bedah, ruang Poli Dots, ruang Nivas, Klinik bersalin, dan ruang Resusitasi. Sedangkan sebagian kecil (11.1%) masih perlu dibenahi sistem pemisahan dan penampungan sampah sementara. Adapun ruang pelayanan dimaksud adalah ruangan perawatan Cemara dan ruang Operasi (Tabel 1). Hasil ini diperkuat dengan pendapat dari 18 informan sebagai berikut.

Hasil wawancara (FGD) bersama 18 informan

- Sudah berapa lama bapak/ibu bertugas di RS : *Interval waktu lama bertugas di RS Naibonat adalah : 5-7tahun*
- Latar belakang pendidikan terakhir : *Keperawatan Poltekes Kemenkes
Kebidanan Poltekes Kemenkes
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Analisis Poltekes Kemenkes
Sekolah Menengah Atas (SMU)*
- Tugas pelayanan terakhir : *Ruang Perawatan, Poli, Laboratorium, Ruang IGD, Klinik bersalin, Ruang Nivas*
- Apa yang bapak/ibu ketahui tentang sampah medis dan non medis ??? : *Rata-rata mengatakan bahwa :
Sampah medis adalah bagian dari hasil pelayanan kesehatan yang kami laksanakan dan tidak terpakai atau habis terpakai namun tidak berguna atau tidak dapat digunakan lagi.*
- Selama ini, sejauh pandangan bapak bagian mana dari rumah sakit yang paling banyak menghasilkan sampah tersebut ??? : *Semua Informan mengatakan bahwa : yang kami ketahui, hampir semua wilayah pelayanan selalu menghasilkan sampah. Baik sampah medis maupun sampah non medis (barang atau makanan kemasan milik pasien dan keluarga pasien yang dibawa dari*

Menurut perkiraan bapak/ibu, apakah jenis dan jumlah sampah-sampah tersebut beragam dan dalam jumlah yang banyak ataukah tidak ????

Mohon bapak/ibu dapat menyebutkan minimal 5 jenis sampah (medis dan non medis) yang paling banyak dihasilkan !!!!

rumah)serta sampah dari bagian administrasi rumah sakit.

Semua Informan mengatakan bahwa :

Yang kami ketahui bahwa jenis dan jumlah sampah yang dihasilkan dari masing-masing ruang atau tempat pelayanan beragam. Hal ini tentunya disesuaikan dengan jumlah pelayanan pasien pada hari atau minggu itu.

Pastinya, tukang bersih-bersih (OB) setiap hari melakukan pengumpulan sampah dari setiap ruang kemudian dibawa ke tempat penampungan untuk diamankan sampai waktu pemusnahan.

- 1. Botol infus/Infus set*
- 2. Sarung tangan*
- 3. Masker*
- 4. Perban/kain kassa*
- 5. Kipas*
- 6. Jarum suntik*
- 7. Plastik kemasan makanan*
- 8. Gelas/botol minuman*
- 9. Kantong plastik berbagai ukuran*
- 10. Kertas nasi*
- 11. Kertas dan alat tulis kantor*

Irwan (2008) menyatakan bahwa pewadahan merupakan unsur yang sangat penting keberadaannya, karena di dalamnya tercakup nilai estetika, ekonomi, kebersihan dan kesehatan masyarakat. Sampah medis yang ditimbulkan dari kegiatan di Rumah Sakit, ditampung dalam wadah tertentu. Untuk menampung limbah tersebut harus disediakan wadah limbah yang bentuk, ukuran, dan jumlahnya disesuaikan dengan jenis dan banyaknya limbah yang dihasilkan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pewadahan sampah medis pada ruangan pelayanan atau perawatan kesehatan yang ada di RSUD Naibonat terdapat 16 ruangan (88,9%) yang memiliki tempat sampah yang cukup baik dan juga tempat sampah tersebut dilapisi dengan kantong plastic dan juga di beri label. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian hasil penelitian Triana dan Keman (2006); Ngambut (2017) yang menyatakan bahwa Ruangan yang menghasilkan sampah padat medis dan non medis sekaligus adalah ruang Bedah Sentral, Rontgent, Rehabilitasi Medik, Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Perawatan Intensif atau Intensive Care Unit (ICU), Patologi, Ruang Jenazah, Laboratorium, Rawat Inap, Pavilyun, Poliklinik, dan Instalasi Farmasi. Sedangkan sumber sampah non-medis saja adalah Ruang Tunggu, Instalasi Dapur/Gizi, Kantin, Kantor Administrasi, dan halaman Rumah Sakit. Dalam penelitian tersebut secara umum,

jenis sampah medis yang paling banyak ditemukan adalah jarum suntik, kateter, kapas, dan selang infus.

Contoh Alat Penampungan atau pewadahan sampah RSU Naibonat pada salah satu ruang perawatan kelas 3, Kabupaten Kupang



Sedangkan sampah non-medis yang paling banyak ditemukan adalah makanan sisa (nasi), potongan sayur, dan plastik pembungkus.

2. *Kajian Sistem Pemusnahan Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, Kabupaten Kupang.*

Standar pengelolaan limbah medis sesuai dengan Kepmenkes No.1204/Menkes /SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yaitu cara dan teknologi pemusnahan sampah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada dengan pemanasan menggunakan autoclave dan dengan pembakaran menggunakan incenerator selain itu, benda tajam dan limbah infeksius lainnya harus diolah menggunakan incinerator. Pada bagian ini yang menjadi fokus adalah aspek pengolahan sampah medis ditahapan pemusnahan.

Hasil wawancara indepth bersama dua (2) informan yang bertugas dalam pengolahan sampah di rumah sakit Naibonat diketahui bahwa semua sampah sebelum dimusnahkan harus melewati beberapa tahapan antara lain : ditampung dalam wadah sementara, setiap wadah sudah dipisahkan berdasarkan sampah medis dan non medis. Setelah sampah tersebut sudah banyak atau penuh dalam wadah yang disiapkan maka semua sampah tersebut diantar langsung ke tempat pemusnahan untuk dimusnahkan.

Berikut cuplikan wawancara FGD :

Sudah berapa lama saudara : *Interval waktu lama bertugas di RS Naibonat adalah : 1-3*
berdua bertugas di RS ini *tahun*

- Latar belakang pendidikan terakhir : *Sekolah Menengah Atas (SMU)*
- Tugas pelayanan terakhir : *Ruang Perawatan, Poli, Laboratorium, Ruang IGD, Klinik bersalin, Ruang Nivas*
- Apasaja yang anda kerjakan dalam tugas pengolahan sampah di rumah sakit ini : Selama ini tugas kami adalah :
1. *Membersihkan Ruangan di rumah sakit (termasuk kantor)*
 2. *Menjemput/mengumpulkan semua tempat sampah di lingkungan dalam dan luar RS*
 3. *Semua sampah yang terkumpul langsung kami pisahkan menurut urusan sampah RS dan bukan*
 4. *Sesudah itu baru kami musnahkan sesuai kelompok itu. Khusus bagi :*
 5. *Sampah Medis harus menunggu waktu pemusnahan dari rumah sakit, sedangkan sampah bukan medis dapat langsung dimusnahkan menurut kelompok organik dan anorganik. Adapun cara pemusnahan sampah bukan medis organik yaitu membakar pada tempat yang sudah disediakan pihak RS.*

Pengelolaan limbah medis akan sangat tergantung dengan adanya kebijakan disertai tersedianya sumber daya manusia, anggaran dan fasilitas. Selain itu, variabel kebijakan berkaitan dengan sampah medis padat merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tindakan perawat dalam membuang sampah medis padat di pelayanan kesehatan masyarakat (WHO, 2005). Hal ini berarti bahwa cara dan teknologi pengolahan ataupun pemusnahan limbah medis harus disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit maupun puskesmas dan jenis sampah medis yang ada, dengan pemanasan menggunakan autoclar atau dengan pembakaran menggunakan incinerator (Permenkes RI 2004). Dengan pertimbangan, limbah tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pemusnahan sampah medis di RSUD Naibonat masih dikelola oleh RSUD sendiri yaitu dengan cara manual atau membakar sampah medis. Pemusnahan sampah medis di RSUD Naibonat tidak dipanasi dengan uap yang di bawah tekanan, pemusnahan sampah tidak dilakukan setiap hari dan tidak ada petugas khusus untuk pemusnahan sampah, sehingga proses pemusnahan sampah medis di RSUD Naibonat sangat tidak terpenuhi. Jika berpatokan pada anjuran Depkes RI (1996) maka proses pemusnahan limbah medis dilakukan dengan cara pembakaran menggunakan incinerator. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arestria (2011) di Rumah Sakit Kepolisian Raden Said Sukanto, yang mengatakan bahwa telah

ada petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 sanitarian kesehatan lingkungan sebagai penanggungjawab pengelolaan limbah secara keseluruhan baik limbah cair, limbah medis maupun non medis.

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah sakit yang tidak baik atau tidak saniter akan berdampak pada lingkungan. Menurut Asmadi (2013) bahwa dampak yang dapat dihasilkan adalah :

1. Merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar.
2. Limbah medis yang mengandung berbagai macam bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.
3. Pengelolaan limbah medis yang kurang baik akan menimbulkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung, serta masyarakat sekitar.

PENUTUP

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

Rumah Sakit Naibonat Kabupaten Kupang telah memiliki fasilitas penampungan sampah medis dan non medis sementara yang baik. Namun, tahapan pemusnahannya masih dilakukan oleh tenaga yang belum terampil dan dengan cara manual yaitu membakar. Belum menggunakan fasilitas pemusnahan yang terstandart.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 1996. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan . Jakarta: Mutiara Sumber Widya.
- Ditjen PPM dan PLP. 1991. Pedoman Pengelolaan Limbah Klinis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Pujiati S.R. 2004. Upaya Peningkatan Pengelolaan Limbah Padat Berdasarkan Hasil Evaluasi Penerapan Protap : Studi Kasus Pengelolaan Limbah Padat Rumah Sakit Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung). Thesis. Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Syamsi I. 1994. Sistem dan Prosedur Kerja. Jakarta: Bumi Aksara
- Sulistyorini L. 2005. Pengelolaan Sampah Dengan Cara Menjadi - kannya Kompos. Jurnal Kesehatan Lingkungan 2:77-84.

- WHO 1999. edited by A. Pruss, E. Giroult, and P. Rushbrook, safe management of waste from health care activities, (Kizito Kuchibunda and Aloyce W. Mayo, 2015: Public health risks form mismanagement of health care waste in Shinyanga Municipality Health Facilities, Tanzania), WHO, safe management of wastes from health care activities).
- Kepmenkes RI No.1428/Menkes/SK/XII/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. , 2004, Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Depkes RI., 2004.
- Nenny Triana dan Soedjajadi Keman. 2006. Evaluasi Pengelolaan Sampah Padat Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 3, No.1, Juli 2006 : 21 – 34
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah.
- Asmadi. 2013. Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. 2005. Dasar-dasar: Regulasi Manajemen Limbah Medis, Lingkungan dan Kesehatan Limbah Medis: Batasan: Indira Gandhi National Open University.
- Karolus Ngambut. 2017. Management of Medical Waste Puskesmas in Kupang Regency, East Nusa Tenggara Province, Indonesia. Jurnal Info Kesehatan Vol 15, No.2, Desember 2017, pp. 417-427 P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X Journal homepage: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes>
- Moleong, Lexy. (2002). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo, 2002. Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen. Edisi Pertama. BPFE. Yogyakarta
- Asmadi. 2013. Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. Yogyakarta: Goysen Publishing.