

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang adalah rumah sakit milik Polri baik di tingkat pusat maupun satuan kewilayahan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna serta melaksanakan kegiatan untuk kepentingan tugas kepolisian. Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdiri pada tanggal 3 Juli tahun 1967 diatas tanah seluas 25.135 m² yang berlokasi di Jalan Nangka nomor 84 Kupang Nusa Tenggara Timur. Status Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdasarkan Keputusan Walikota Kupang Nomor 92/KEP/HL/2012 tanggal tanggal 9 Mei 2012 tentang Pemberian Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Tipe C Bhayangkara Kupang. Pada tanggal 26 Januari 2007 Rumah Sakit Bhayangkara Kupang mendapat izin operasional rumah sakit dari Departemen Kesehatan RI Nomor : YM.02.04.3.1.587 sebagai unit pelayanan. Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang memiliki 109 tempat tidur yaitu rawat inap berjumlah 103 tempat tidur dan IGD berjumlah 6 tempat tidur.

2. Hasil

Berdasarkan observasi dan penilaian terhadap limbah medis padat yang dihasilkan di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang didapatkan hasil sebagai berikut:

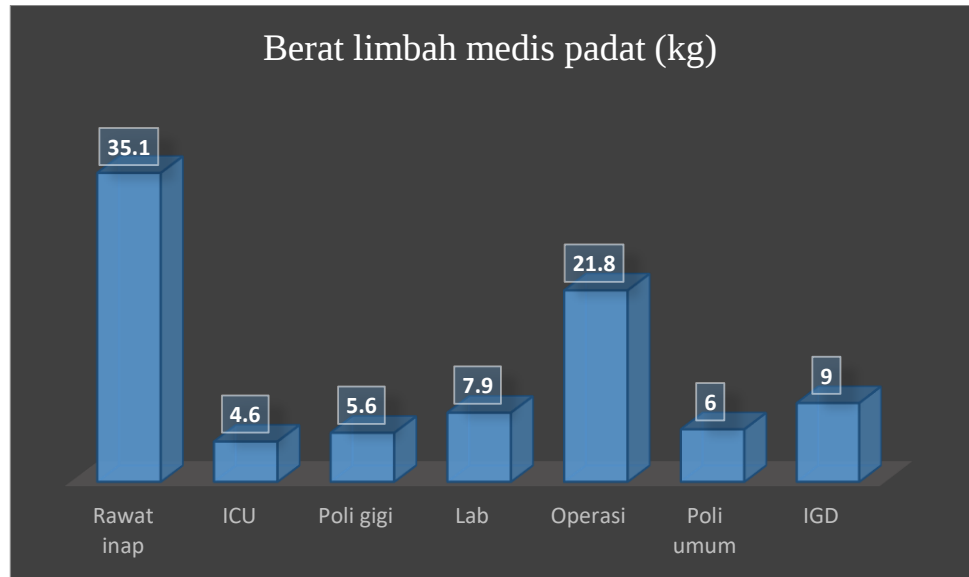
a. Berat Limbah Medis Padat

Hasil pengukuran berat limbah medis padat dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3
Berat limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara
Titus Uly Kupang Tahun 2025

Hari ke-	Berat limbah medis padat (kg/hr)							Total (kg)
	Rawat inap	ICU	Poli gigi	Lab	Kamar Operasi	Poli umum	IGD	
1	6.4	3.4	0	5.6	5.2	0	0	20.6
2	4.1	0	2.1	2.3	2.3	0	0	10.8
3	2.3	0	0	0	3.2	0	2.3	7.8
4	1.9	1.2	1.2	0	0	0	0	4.3
5	7.9	0	0	0	4.6	2.3	0	14.8
6	6.9	0	0	0	3.1	1.4	6.7	18.1
7	5.6	0	2.3	0	3.4	2.3	0	13.6
Total	35.1	4.6	5.6	7.9	21.8	6	9	90
Rata-rata (kg/hr)	5.0	0.7	0.8	1.1	3.1	0.9	1.3	12.9

Tabel 3 menunjukkan bahwa limbah medis padat yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang selama 7 hari yaitu 90 kilogram dengan rata-rata 12,9 kg/hari. Untuk unit penghasil terbanyak yaitu unit rawat inap yaitu 5,0 kg/hari sedangkan unit penghasil paling sedikit adalah unit ICU yaitu 0,7 kg/hari.



Gambar 2. Grafik berat limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang tahun 2025

b. Pengurangan dan Pemilahan

Untuk penilaian terhadap tahap pengurangan dan pemilahan limbah medis padat dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4

Pengurangan dan pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang Tahun 2025

No.	Unit/Kamar	Σ Ya	Persentase (%)	Kategori
1.	Rawat Inap	10	100 %	Memenuhi Syarat
2.	ICU	10	100 %	Memenuhi Syarat
3.	Poli Gigi	10	100 %	Memenuhi Syarat
4.	Laboratorium	10	100 %	Memenuhi Syarat
5.	Kamar Operasi	10	100 %	Memenuhi Syarat
6.	Poli Umum	10	100 %	Memenuhi Syarat
7.	IGD	10	100 %	Memenuhi Syarat

Tabel 4 menunjukkan pada tahap pengurangan dan pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang pada setiap unit/kamar termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 100%.

c. Pengangkutan Internal

Untuk hasil pada tahap pengangkutan limbah medis padat terdapat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5

Pengangkutan internal limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang Tahun 2025

No.	Unit/kamar	Σ Ya	Persentase (%)	Kategori
1.	Rawat Inap	7	77,8 %	Memenuhi Syarat
2.	ICU	7	77,8 %	Memenuhi Syarat
3.	Poli Gigi	7	77,8 %	Memenuhi Syarat
4.	Laboratorium	7	77,8 %	Memenuhi Syarat
5.	Kamar Operasi	7	77,8 %	Memenuhi Syarat
6.	Poli Umum	7	77,8 %	Memenuhi Syarat
7.	IGD	7	77,8 %	Memenuhi Syarat

Tabel 5 menunjukkan pada tahap pengangkutan internal limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang disetiap unit/kamar termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 77,8%.

d. Penyimpanan Sementara

Hasil penilaian tahap penyimpanan sementara limbah medis padat dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6

**Penyimpanan sementara limbah medis padat di Rumah Sakit
Bhayangkara Titus Uly Kupang Tahun 2025**

No.	Kategori	Σ Ya	Persentase (%)
1.	Memenuhi syarat	6	87,7 %
2.	Tidak memenuhi syarat	1	14,3 %

Tabel menunjukkan pada tahap penyimpanan sementara limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 85,7%.

e. Pengolahan Internal

Untuk hasil tahap pengolahan internal limbah medis padat dapat dilihat pada tabel 7 berikut :

Tabel 7

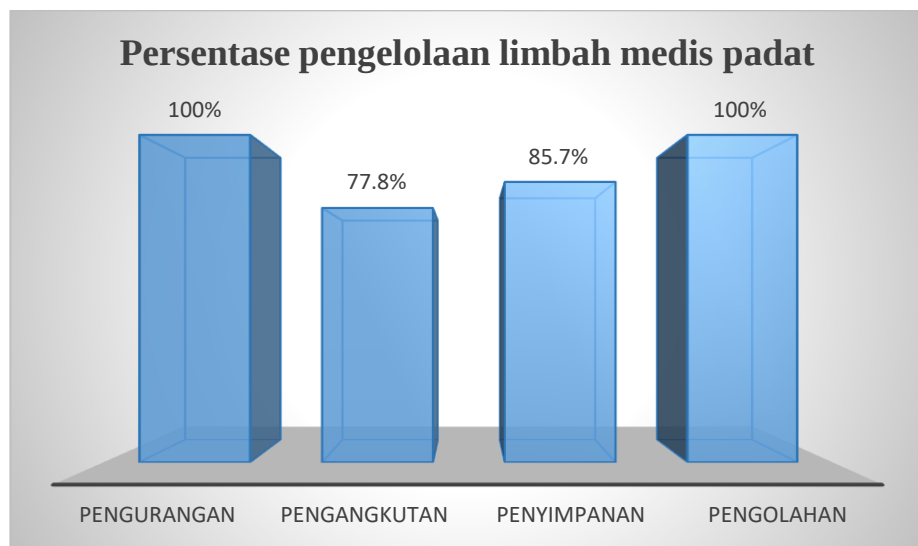
**Pengolahan internal limbah medis padat di Rumah Sakit
Bhayangkara Titus Uly Kupang Tahun 2025**

No.	Unit/kamar	Σ Ya	Persentase (%)	Kategori
1.	Rawat Inap	5	100 %	Memenuhi Syarat
2.	ICU	5	100 %	Memenuhi Syarat
3.	Poli Gigi	5	100 %	Memenuhi Syarat
4.	Laboratorium	5	100 %	Memenuhi Syarat
5.	Kamar Operasi	5	100 %	Memenuhi Syarat
6.	Poli Umum	5	100 %	Memenuhi Syarat
7.	IGD	5	100 %	Memenuhi Syarat

Tabel 7 menunjukkan pada tahap pengolahan internal limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang disetiap

unit/kamar termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 100%.

Adapun hasil persentase penilaian pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Grafik persentase pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang tahun 2025

B. Pembahasan

1. Berat Limbah Medis Padat

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 7 unit penghasil limbah medis padat yaitu unit rawat inap, unit ICU, poli gigi, unit laboratorium, unit operasi, poli umum, dan unit IGD. Dari 7 unit tersebut berdasarkan pengukuran yang dilakukan selama 7 hari yaitu dari jam 6.00-20.00 Wita

didapatkan total hasil limbah medis padat yang dihasilkan yaitu 90 kilogram dengan rata-rata 12,9 kg/hari dengan unit penghasil limbah medis padat terbanyak yaitu unit rawat inap dengan jumlah 35.1 kilogram dengan rata-rata 5,0 kg/hari sedangkan unit penghasil limbah medis padat paling sedikit yaitu unit operasi dengan jumlah 4,6 kilogram dengan rata-rata 0,7 kg/hari. Karakteristik limbah medis padat yang dihasilkan bermacam-macam yaitu limbah benda tajam, infeksius, non infeksius, patologi dan sebagainya. Limbah medis padat infeksius yang dihasilkan seperti perban, masker, sarung tangan, kapas dan lain-lain. Untuk limbah medis padat jenis limbah farmasi yang dihasilkan oleh pihak rumah sakit tidak dibuang ke TPS namun diambil kembali oleh pihak penyedia. Unit rawat inap merupakan unit penyumbang terbesar limbah medis padat. Hal ini disebabkan oleh aktivitas pelayanan kesehatan yang berlangsung sepanjang hari, seperti pemakaian alat kesehatan sekali pakai, perban, jarum suntik, botol infus, dan sebagainya. Selain itu, jumlah pasien atau pengunjung rumah sakit juga berkontribusi terhadap berat atau volume limbah medis padat yang dihasilkan. Timbulan limbah medis di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jumlah pengunjung, semakin banyak jumlah pengunjung maka semakin banyak pula limbah medis yang dihasilkan (Bora, 2023, hal. 36).

Hasil penelitian menunjukkan Berat limbah medis padat terendah di hari keempat (minggu) yaitu 4,3 kg karena aktivitas yang dilakukan

tidak banyak serta terdapat banyak pasien yang sudah pulih dan pulang serta banyak unit/kamar yang kosong, sehingga limbah medis padat yang dihasilkan rendah dibandingkan dengan hari lainnya sedangkan berat limbah tertinggi di hari pertama (Kamis) yaitu 20,6 kg karena pada saat pengukuran di hari pertama terdapat banyak pasien disetiap unit/kamar rumah sakit sehingga menghasilkan banyak limbah medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina & Reha (2014, h.745), bahwa volume sampah terendah di hari keempat yaitu 35 liter karena aktivitas yang dilakukan tidak banyak, sehingga sampah yang dihasilkan rendah sedangkan volume sampah tertinggi di hari pertama yaitu 79 liter karena pada saat pengukuran dihari pertama di Jurusan Analis Kesehatan sementara ada kegiatan lain diluar aktivitas sehari-hari sehingga volume sampahnya tinggi atau meningkat dibandingkan hari lainnya.

Rachmawati dan Sulistyorini (2014, h.146), menyatakan bahwa pengewasan terhadap limbah yang tidak dikelola menjadi hal penting untuk tetap dilakukan agar jumlah dan beratnya terpantau. Besarnya timbulan limbah medis setiap harinya dapat diprediksi dengan mengetahui jumlah kapasitas tempat tidur, jumlah pasien dirawat, jumlah pasien bedah yang tinggal dalam jangka waktu tertentu. Semakin tinggi angka *Bed Occupancy Ratio* (BOR) maka diperkirakan jumlah limbah medis padat semakin banyak dihasilkan. Pengelolaan limbah padat merupakan aspek penting dalam menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat.

Limbah medis padat yang dihasilkan harus dikelola dengan baik karena sebagian besar termasuk limbah berbahaya dan infeksius. Limbah padat yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai permasalahan, seperti pencemaran lingkungan, penyebaran penyakit, serta gangguan estetika dan kenyamanan (Maran, 2025, h.346). Limbah medis padat tersebut dapat berpotensi dalam penularan penyakit jika tidak dilakukan pengelolaan dengan tepat. Oleh karena itu, sebaiknya pihak rumah sakit selalu memperhatikan kerja sama dengan pihak ketiga dalam menangani limbah medis padat yang dihasilkan.

2. Pengurangan dan Pemilahan

Pada penelitian tahap pengurangan dan pemilahan limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 100%. Dikatakan memenuhi syarat karena dalam tahap pengurangan dan pemilahan tersebut, rumah sakit telah melakukan pemilahan limbah medis padat yang dihasilkan sesuai dengan jenisnya pada setiap wadah limbah medis padat, pada setiap unit/ruangan juga telah tersedia wadah limbah medis padat yang memenuhi syarat seperti memiliki penutup, tidak bocor, mudah dibersihkan serta memiliki label sesuai dengan warna dan jenis limbah medis padat seperti limbah infeksius, non infeksius, sedangkan untuk limbah medis padat jarum suntik dan botol-botol obat yang termasuk dalam limbah benda

tajam dibuang pada *safety box* berwarna kuning yang disediakan pada setiap unit.

Hasil tersebut didapatkan dengan melakukan observasi dan penilaian terhadap tahapan pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit. Dari observasi yang dilakukan, rumah sakit telah menyediakan wadah limbah di setiap unit/ruangan dengan dipisahkan berdasarkan jenis limbah yang dihasilkan serta sudah dilengkapi label pada setiap wadah limbah. Limbah infeksius dimasukkan pada wadah atau plastik berwarna kuning, limbah non infeksius pada wadah berwarna hitam sedangkan limbah benda tajam dimasukkan pada *safety box* berwarna kuning.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arlinda, Rudatin dan Muhammad (2022, h.56), dalam pengelolaan limbah medis pada tahap pemilahan sudah harus dilakukan dari sumber penghasil limbah medis. Untuk membedakan sampah nonmedis, sampah medis tidak tajam, dan sampah medis tajam, maka dilakukan pemilahan. Saat membuang sampah, sampah dipisahkan menjadi tiga kategori: sampah medis tajam, sampah medis tidak tajam, dan sampah medis tidak tajam. Disediakan tiga wadah berbeda, yaitu plastik hitam untuk sampah nonmedis dan plastik kuning untuk sampah medis tidak tajam. Pada setiap unit penghasil limbah medis disediakan tiga jenis wadah secara terpisah yaitu dua tempat sampah dan satu *safety box*. Tempat sampah yang disediakan RS A dibuat sesuai dengan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204 Tahun 2004,

yaitu mudah dibersihkan, memiliki penutup, kedap air untuk menampung limbah medis basah, tidak mudah berkarat, dan tidak bocor. Limbah benda tajam dapat disimpan dalam wadah yang antibocor dan antitusuk, sesuai dengan *safety box* yang digunakan untuk benda tajam.

Dampak limbah medis padat jika tidak dilakukan pemilahan dengan tepat atau limbah medis yang bercampur antara infeksius dan non infeksius dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit serta limbah seperti benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa cedera pada petugas atau kecelakaan akibat kerja. Oleh karena itu, pihak rumah sakit tetap mempertahankan pengelolaan limbah medis padat yang ada yaitu pada tahap pemilahan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan limbah yang ada serta mencegah terjadinya penularan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

3. Pengangkutan Internal

Hasil penelitian menunjukkan pada tahap pengangkutan internal limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 77,8%. Hal tersebut dikarenakan pada proses pengangkutan pihak rumah sakit tidak menggunakan alat pengangkut berupa troli untuk mengangkut limbah medis padat yang dihasilkan karena troli dalam keadaan rusak, sehingga pengangkutan dilakukan dengan bantuan tenaga pengangkut yang

mengangkut limbah yang dihasilkan menggunakan tangan dan dilengkapi dengan alat pelindung diri untuk dibawa ke Tempat Penyimpanan Sampah Sementara (TPSS) serta wadah yang digunakan untuk mengemas limbah medis padat terbuat dari bahan yang kuat, terdapat jalur khusus pengangkutan limbah medis padat serta pengangkutan dilakukan setiap hari yaitu pada pagi dan malam hari.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Aulia, Muslikha dan Achmad (2021, h.759), bahwa pengangkutan limbah medis padat dilakukan dari setiap ruangan atau unit dengan menggunakan kantong plastik kuning untuk limbah medis dan kantong plastik hitam untuk limbah non medis, lalu diletakkan ditempat sampah besar yang memiliki roda untuk dapat didorong atau troli, kemudian dibawa ke tempat penyimpanan sementara. Kontainer yang digunakan harus kuat dan tidak bocor serta mudah dibersihkan dengan detergen atau cairan pembersih apabila limbah diangkut dengan kontainer khusus. Kendaraan yang dipakai untuk mengangkut limbah harus memenuhi persyaratan baik dalam hal kemudahan dalam pemakaian maupun untuk pembersihannya serta harus sudah dilengkapi juga dengan alat pengumpul kebocoran.

Bergantung pada jenis sampah, limbah medis padat yang dikumpulkan di area atau unit tertentu diisi ulang ke dalam gerobak dorong atau kereta dorong. Distribusi lokasi tempat sampah, jalur bangunan, jenis dan volume limbah, serta jumlah fasilitas dan staf pengangkutan semuanya

harus dipertimbangkan saat memindahkan limbah medis padat. Alat Pelindung Diri (APD), yang meliputi masker, celemek, sepatu bot, dan sarung tangan khusus, harus digunakan oleh pengelola limbah. Sarung tangan khusus yang dimaksud perlu ditawarkan dalam berbagai ukuran dan jenis, seperti sarung tangan steril dan non-steril yang terbuat dari bahan yang tahan tusukan, seperti vinil, lateks kuat, dan kedap air. Ada empat jalur potensial penularan penyakit selama proses transit: kulit, selaput lendir, sistem pernapasan, dan sistem pencernaan (Sumisih, 2010).

Pengelolaan limbah medis padat tanpa bantuan alat pengangkutan seperti troli atau kereja dorong bisa menimbulkan dampak serius, termasuk risiko cedera pada petugas pengangkut karena jarum suntik atau benda tajam yang tercecer, serta terjadi kelelahan fisik akibat membawa atau mengangkat limbah medis padat secara manual. Selain itu, cara pengangkutan yang tidak sesuai juga berpotensi terjadinya penyebaran penyakit atau pencemaran lingkungan di sekitar rumah sakit.

Oleh karena itu, pihak rumah sakit segera melakukan perbaikan maupun pengadaan troli atau kereta dorong yang memenuhi standar keselamatan untuk mengurangi risiko penularan penyakit dan cedera pada petugas pengangkut.

4. Penyimpanan Sementara

Pada tahap penyimpanan sementara limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 85,7%. Untuk tahap penyimpanan, rumah sakit memiliki tempat penyimpanan sementara limbah medis padat yang memiliki label dan dipisahkan menurut jenis limbah. Lokasi tempat penyimpanan sementara jauh dari lokasi penyimpanan makanan, namun pintu tempat penyimpanan sementara limbah medis padat tersebut terbuka sehingga dapat memungkinkan serangga ataupun binatang lainnya masuk.

Hasil penelitian ini bila disandingkan dengan penelitian Arlinda, Rudatin dan Muhammad (2022, h.58), menyatakan penyimpanan limbah medis dan non medis dibedakan tempatnya namun sama-sama terletak di belakang Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) B. Semua limbah medis yang dihasilkan disimpan pada satu tempat penyimpanan limbah medis. TPS khusus limbah medis sebaiknya memiliki sistem blok/sel yang masing-masing dipisahkan gang/tanggul dengan tumpukan maksimal 3 (tiga) lapis untuk menghindari penumpukan berlebihan, mengurangi ceceran limbah medis dan memudahkan ketika pengangkutan ke tempat pemusnahan. Berdasarkan Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, lama waktu penyimpanan untuk limbah medis untuk kategori

infeksius, patologi dan benda tajam ≤ 90 hari pada suhu $\leq 0^{\circ}\text{C}$ atau ≤ 7 hari pada suhu $3^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$, sedangkan lama penyimpanan untuk limbah medis kategori radioaktif, farmasi dan sitotoksik 90 hari untuk berat limbah ≥ 50 kilogram/hari dan 180 hari untuk berat limbah <50 kilogram/hari. Penyimpanan sementara yang terlalu lama mengakibatkan tempat penyimpanan akan berantakan, tidak teratur dan lebih bahaya dapat menyebabkan infeksi. Limbah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme patogen. Patogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur, yaitu akibat tusukan, lecet, atau luka di kulit dan lain-lain. Tempat penyimpanan sementara limbah yang terletak di tempat terbuka dan mudah dijangkau oleh serangga maupun binatang lainnya dapat menjadi sumber penyebaran penyakit.

Dampak yang dapat ditimbulkan ketika limbah medis tidak dikelola dengan baik, patogen dapat menyebar melalui serangga seperti lalat, kecoa, tikus serta binatang lainnya, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit kepada manusia berupa peningkatan infeksi nosokomial, penyebaran penyakit menular, serta pencemaran lingkungan. Oleh karena itu, *cleaning service* perlu memperhatikan kondisi pintu TPS agar selalu tertutup sehingga limbah medis padat tidak mudah dimasuki serangga atau binatang lainnya.

5. Pengolahan Internal

Untuk tahap pengolahan internal limbah medis padat di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan persentase 100%. Hal ini dikarenakan pada tahap tersebut, rumah sakit telah melakukan pengolahan limbah medis padat yang dihasilkan yaitu pengolahan dengan metode sterilisasi termal (*autoclave/microwave*) dan metode desinfeksi kimia menggunakan *clorin*. Pada proses pengolahan, tenaga pengolah melakukan sesuai prosedur yang ditetapkan serta menggunakan alat pelindung diri untuk menghindari kontaminasi. Alat pelindung diri yang digunakan yaitu masker, sarung tangan dan sebagainya. Pengolahan internal limbah medis padat merupakan proses yang sangat penting dalam mencegah risiko kesehatan dan lingkungan yang disebabkan oleh kontaminasi limbah medis padat. Pengolahan limbah bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan potensi bahaya yang berkaitan dengan limbah medis padat yang dihasilkan oleh rumah sakit. salah satu metode pengolahan limbah medis yang diterapkan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sterilisasi. Sterilisasi adalah proses yang digunakan untuk menghilangkan atau membunuh mikroorganisme patogen, termasuk bakteri, virus, dan jamur pada permukaan atau dalam suatu benda. Sterilisasi dapat digunakan dengan beberapa metode seperti sterilisasi panas menggunakan

autoclave/microwave yaitu memanfaatkan uap panas atau udara panas untuk membunuh mikroorganisme, sterilisasi kimia menggunakan bahan kimia seperti *clorin* dan larutan desinfektan lainnya, sedangkan sterilisasi radiasi menggunakan sinar gamma atau sinar-X.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Christin, Diana dan Lydia (2023, h.25), Cara pengelolaan sampah medis saat ini didasarkan pada temuan pengamatan. Masker, sarung tangan, dan botol plastik bekas cairan infus termasuk di antara sampah medis yang dibakar secara manual di lokasi yang telah disiapkan oleh rumah sakit. Autoklaf juga sering digunakan untuk meminimalkan jumlah sampah medis yang ada saat ini. Botol kaca dan jarum suntik belum diproses atau didaur ulang dan masih disimpan di tempat penyimpanan sementara. Pengurangan volume, penggunaan kembali dengan sterilisasi sebelumnya, daur ulang, dan pemrosesan adalah metode pengelolaan sampah rumah sakit yang dapat diterapkan (Nikmah et al., 2024).

Dampak dari pengolahan limbah medis padat yang tidak tepat dapat menimbulkan risiko kesehatan seperti infeksi kulit, atraks, meningitis, AIDS yang dapat berasal dari kontaminasi limbah medis sehingga menyebabkan penyakit secara langsung atau tidak langsung. Limbah medis padat mengandung berbagai macam patogen, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti pencemaran lingkungan serta penyebaran penyakit terutama penyakit

menular. Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu melakukan pengolahan terhadap limbah yang dihasilkan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan serta tetap menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.