

Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Kota Jambi

Emildan Pasai¹⁾ Jalius²⁾ Suandi³⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Lingkungan Universitas Jambi; e-mail : Emil.pasai@gmail.com
- 2) Dosen Jurusan Program Studi Ilmu Lingkungan Universitas Jambi

ABSTRACT

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang setiap pelayanannya menghasilkan limbah medis dan nonmedis baik cair maupun padat. Peningkatan pelayanan Puskesmas secara tidak langsung akan mempengaruhi laju timbulan dan komposisi limbah. Limbah yang dihasilkan Puskesmas ini apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak penyakit dan pencemaran lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis apakah pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kota Jambi sesuai dengan PERMEN LHK NO 56 TAHUN 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan dan membuat model sistim pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kota Jambi yang sesuai dengan PERMEN LHK NO 56 Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di Semua Puskesmas kota Jambi yaitu sebanyak 20 Puskesmas. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kota Jambi mulai dari tahapan pengurangan pemilahan, penyimpanan dan pengangkutan belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor : P.56/MenLHK-Setjen/2015. Berdasarkan dari hasil analisis hal – hal yang belum sesuai dengan peraturan sehingga akan dibuat suatu model pengelolaan yang sesuai dengan Permenlhk P.56/MenLHK-Setjen/2015 yang aman, sehat dan berkelanjutan.

Keywords : Puskesmas, Limbah Medis Padat, Sistim Pengelolaan Limbah

PENDAHULUAN

Masalah limbah meningkat sangat cepat di negara-negara berkembang, di mana jumlah limbah yang dihasilkan meningkat pesat ketika layanan perawatan kesehatan di negara-negara tersebut diperluas, dan alat-alat teknologi dan keuangan untuk memastikan limbah dikelola secara bertanggung jawab mungkin tidak ada (UN News, 2011:1). Di negara berkembang limbah medis juga belum mendapat perhatian secara khusus dan masih dibuang bersama dengan limbah domestik (El salam, 2005:619). Proporsi limbah medis yang masuk ke dalam kategori limbah berbahaya hanya sebesar 10-25%, tetapi resiko yang ditimbulkan cukup besar (Pruss, 2005:3). WHO memprediksi resiko limbah benda tajam sebesar 1% dari total limbah kesehatan pada tahun 2000. Hal ini menjadi resiko karena mampu menyebarkan infeksi hepatitis B dan C serta HIV (Pruss, et all 2005:1).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nila Moeloek menyatakan khawatir dengan limbah sampah medis yang belum optimal dan belum merata penanganannya. Kekhawatiran tersebut berkenaan dengan jumlah fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) yang mencapai ribuan. Dari data yang dikeluarkan Kemenkes, total terdapat 2820 rumah sakit, 9825 Puskesmas, dan 7641 klinik. Sejauh ini hanya ada enam perusahaan ketiga yang bertindak mengolah limbah B3 untuk limbah medis. Timbulan sampah medis bisa mencapai 296,86 ton per hari yang dihasilkan dari

Fasyankes yang tersebar di Indonesia. Sementara kapasitas pengolahan yang ada hanya 115,68 ton per hari. Artinya masih ada selisih. Oleh sebab itu Menkes pun mengajak untuk mengatasi persoalan limbah sampah medis ini bisa menjadi konsentrasi bersama kementerian dan lembaga terkait (Putra, 2019:1)

Di Kota Jambi terdapat 20 Puskesmas yang terdiri dari 16 Puskesmas non rawat inap dan 4 Puskesmas rawat inap. Untuk saat ini pengelolaan limbah Puskesmas baru ditahap pemilahan, penyimpanan, dan pengangkutan internal. Untuk pengolahan, penguburan, dan penimbunan diserahkan kepada pihak ketiga. Berdasarkan survei awal di salah satu Puskesmas rawat inap dan rawat jalan untuk pengelolaan limbah masih ditemukan adanya penggunaan alat kesehatan berupa thermometer dan sphignomanometer yang mengandung merkuri, masih ditemukannya limbah medis yang bercampur dengan limbah domestik, untuk wadah atau kantong penyimpan limbah B3 belum sesuai dengan jenis dan kelompok serta belum diberi simbol dan label. Tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah medis di Puskesmas belum diberi tanda peringatan dan kelengkapan sebagai tempat penyimpanan, belum memiliki ruang pendingin untuk penyimpanan limbah B3, serta belum memiliki izin dari Dinas lingkungan hidup. Di beberapa ruangan pelayanan masih terjadi penumpukan limbah medis dikarenakan petugas tidak melakukan pengangkutan setiap hari. Waktu pengangkutan limbah medis B3 di Puskesmas oleh pihak ketiga masih lebih dari 2 hari bahkan dari laporan yang didapat lebih dari 1 bulan setelah dihasilkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini fokus kepada pengelolaan limbah medis padat yang mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3) yang meliputi tahapan pengurangan dan pemilahan, penyimpanan dan pengangkutan. Pengambilan sampel yang digunakan adalah secara sensus dimana seluruh Puskesmas (20 Puskesmas) menjadi lokasi penelitian. Sampel penelitian berdasarkan purposive sampling (sengaja), cara penarikan sampel dilakukan dengan cara memilih subjek berdasarkan pertimbangan tertentu yaitu yang mengerti dan terlibat langsung dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas. Sampel terpilih adalah petugas pengelola limbah medis /sanitarian Puskesmas sebanyak 20 responden. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pengamatan langsung dan wawancara di lapangan kepada para pengelola limbah Puskesmas/sanitarian dan dengan menggunakan kuesioner yang didistribusikan secara langsung kepada para sanitarian untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk data Sekunder dengan telaah dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh Puskesmas di Kota Jambi sudah dilakukan akreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. Puskesmas di Kota Jambi dikepalai oleh seorang sarjana kesehatan, dan untuk pengelolaan limbah medis Puskesmas langsung oleh seorang sanitarian (D3 Kesling) yang juga sebagai koordinator pemegang program kesehatan lingkungan Puskesmas. Pengelolaan limbah medis Puskesmas meliputi tahapan pengurangan dan pemilahan, penyimpanan dan pengangkutan, sedangkan untuk tahapan pengolahan, penguburan dan penimbunan diserahkan kepada pihak ketiga.

1. Pengurangan dan Pemilahan

Kegiatan pengurangan dan pemilahan di semua Puskesmas Kota Jambi sudah memiliki SOP yang berhubungan dengan kegiatan ini yaitu SOP pengelolaan limbah non medis, SOP pengelolaan limbah medis, dan SOP pengelolaan limbah medis benda tajam.

Pemilahan limbah medis padat di Puskesmas dilakukan oleh semua petugas di tiap – tiap bagian yang menghasilkan limbah medis padat. Tiap ruangan diletakkan wadah atau tong sampah. Wadah atau tong sampah dilengkapi dengan kantong plastik berwarna kuning untuk limbah medis, kantong plastik hitam untuk sampah domestik, dan kotak kuning /safety box untuk limbah medis benda tajam.

Pengurangan dan pemilahan di Puskesmas dilakukan langsung oleh petugas di tiap ruangan dan hal ini langsung dibawah pengawasan petugas kesling /sanitarian Puskesmas.

Tabel 1

Distribusi Puskesmas berdasarkan tahapan Pengurangan dan Pemilahan Tahun 2020

No	Komponen	Jumlah Responden	Jawaban Respon		%	
			YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Puskesmas sudah tidak menggunakan alat kesehatan bermerkuri (Thermometer , Sphygnomanometer	20	20	-	100	-
2	Puskesmas sudah tidak menyimpan bahan kimia atau obat kadaluarsa		-	20	-	100
3	Dilakukan pemisahan antara limbah medis dan non medis		20	-	100	-
4	Puskesmas menyediakan kantong/wadah limbah medis dan non medis		20	-	100	-
5	Puskesmas menyediakan wadah limbah medis benda tajam		20	-	100	-
6	Melakukan pelabelan wadah limbah medis & non medis		-	20	-	100
7	Penempatan wadah limbah medis & non medis secara bersisian/berdekatan		20	-	100	-
8	Wadah limbah medis & non medis mudah terlihat dan terjangkau		20	-	100	-
9	Wadah limbah medis penempatannya aman dari		20	-	100	-

	jangkauan pasien/pengunjung					
10	Menyediakan wadah limbah bahan kimia, logam berat & farmasi	20	-	100	-	

Berdasarkan hasil pengamatan, seperti terlihat pada Tabel 1 didapatkan 80 % kegiatan tahapan pengurangan dan pemilahan sudah dilaksanakan Petugas Puskesmas di Kota Jambi sesuai dengan PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015, dan ada 20 % kegiatan tahapan pengurangan dan pemilahan belum dilaksanakan Puskesmas atau tidak sesuai dengan PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015.

Kegiatan tahapan pengurangan dan pemilahan yang sudah dilaksanakan Petugas Puskesmas di Kota Jambi dengan persentase yang didapatkan sebesar 80 % sesuai aturan yaitu untuk tahapan Pengurangan Puskesmas di Kota Jambi semua Puskesmas sudah melakukan penghapusan penggunaan alat kesehatan yang mengandung merkuri misalnya pada penggunaan tensimeter dan thermometer dan diganti dengan yang tidak mengandung merkuri. Pada tahapan Pemilahan Puskesmas di Kota Jambi sudah melaksanakan pemisahan antara limbah medis dan non medis dengan menyediakan kantong/wadah limbah medis dan non medis, menyediakan wadah limbah medis benda tajam, menempatkan wadah limbah medis & non medis secara bersisian/berdekatan, wadah limbah medis & non medis juga mudah terlihat dan terjangkau, wadah limbah medis penempatannya aman dari jangkauan pasien/pengunjung, serta menyediakan wadah limbah bahan kimia, logam berat & farmasi.

Kegiatan tahapan pengurangan dan pemilahan yang belum dilaksanakan Puskesmas atau tidak sesuai dengan aturan didapatkan dengan persentase sebesar 20 % yaitu di Puskesmas Kota Jambi masih ditemukan penyimpanan barang atau bahan obat, jarum suntik, vial injeksi yang sudah kadaluarsa sehingga terjadi penumpukan.

2. Penyimpanan

Untuk tahapan penyimpanan semua Puskesmas di Kota Jambi sudah memiliki TPS limbah medis. Persyaratan untuk TPS menurut lokasi penyimpanan dan persyaratan teknis lainnya menurut PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015 sudah cukup terpenuhi, namun untuk persyaratan izin tempat penyimpanan sementara limbah medis yang diterbitkan oleh Dinas lingkungan Hidup semua Puskesmas di Kota Jambi belum memiliki.

Penyimpanan limbah medis padat di TPS belum semua Puskesmas di Kota Jambi yang memberikan label pada wadah/kantong, sehingga hal ini tidak sesuai dengan PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015 bahwa pelabelan pada wadah/kantong harus dilakukan yaitu untuk mengetahui Limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3 dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3.

Untuk Penyimpanan limbah medis padat di semua Puskesmas Kota Jambi juga belum memiliki ruang penyimpanan berpendingin seperti yang diatur dalam PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015, bahwa Penyimpanan limbah B3 kategori Infeksius, benda tajam, patologis dilakukan dengan ketentuan disimpan di tempat penyimpanan limbah B3 paling lama 2 (dua) hari pada temperatur lebih besar dari 0⁰ C (nol derajat celsius), 90 (sembilan puluh) hari, pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0⁰ C (nol derajat celsius), sejak limbah B3 dihasilkan. Penyimpanan limbah medis padat di Puskesmas kota Jambi juga tidak sesuai dengan PERMEN

LHK No. 56 Tahun 2015, bahwa untuk penyimpanan limbah medis padat yang tidak menggunakan ruang berpendingin paling lama penyimpanan selama 2 hari sejak limbah dihasilkan, namun di Puskesmas Kota Jambi lama penyimpanan tanpa ruang berpendingin bisa lebih 1 bulan.

Tabel 2
Distribusi Puskesmas berdasarkan Tahapan Penyimpanan Tahun 2020

No	Komponen	Jumlah Responden	Jawaban Respon		%	
			YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Menyimpan limbah medis di tempat penyimpanan sementara (TPS)	20	20	-	100	-
2	TPS memiliki izin penyimpanan limbah B3 dari DLH		-	20	-	100
3	TPS memiliki lantai kokoh, kedap air dan drainase yang baik		20	-	100	-
4	TPS memiliki sumber air untuk pembersihan		20	-	100	-
5	Membersihkan TPS sebelum melakukan penyimpanan limbah medis		20	-	100	-
6	Menyediakan kantong/wadah limbah medis di TPS		20	-	100	-
7	Wadah penampung limbah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, dan kedap air		20	-	100	-
8	Di TPS disediakan alat kebersihan & APD saat melakukan penyimpanan		20	-	100	-
9	Menyimpan limbah medis di kantong/wadah dengan warna menurut jenis / karakteristik limbah		20	-	100	-
10	Melakukan pelabelan pada kantong/wadah limbah medis		-	20	-	100
11	Mengangkat kantong limbah segera setelah $\frac{3}{4}$ bagian kantong terisi		20	-	100	-
12	Melakukan penutupan secara rapat setelah kantong/wadah berisi		20	-	100	-

13	Mencuci dan melakukan desinfeksi wadah limbah medis setelah dikosongkan dan akan digunakan lagi		20	-	100	-
14	TPS aman, jauh dari jangkauan anak-anak, binatang serta pihak yang tidak berkepentingan (pemulung)		20	-	100	-
15	Mengunci TPS setelah mengumpulkan limbah medis agar aman dari yang tidak berkepentingan		20	-	100	-
16	Menyimpan limbah medis di ruang pendingin (Suhu 0 ⁰ C)		-	20	-	100
17	Menyimpan limbah medis di TPS (Tidak berpendingin) selama < 2 hari sebelum diambil pihak ke 3		-	20	-	100

Berdasarkan hasil pengamatan pada Tabel 2 didapatkan 76,5 % pelaksanaan kegiatan tahapan Penyimpanan sudah dilaksanakan Petugas Puskesmas di Kota Jambi sesuai dengan PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015, dan didapatkan 23,5 % kegiatan Penyimpanan belum dilaksanakan Petugas Puskesmas atau tidak sesuai dengan PERMEN LHK No. 56 Tahun 2015.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan sistem pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Kota Jambi belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor : P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan untuk penilaian pengelolaan Puskesmas di Kota Jambi masuk dalam kategori cukup. Pada beberapa komponen masih terdapat kekurangan dan perlu perbaikan, antara lain :
 - a. Tahapan pengurangan dan pemilahan belum berjalan sesuai dengan peraturan dimana di Puskesmas masih ditemukannya tumpukan bahan/obat kadaluarsa.
 - b. Pelabelan pada wadah / tong limbah medis padat belum dilakukan dengan baik sehingga masih ditemukan limbah medis yang bercampur atau tidak pada tempatnya.
 - c. Tahapan penyimpanan belum berjalan sesuai dengan peraturan dimana Puskesmas di Kota Jambi belum mempunyai izin tempat penyimpanan sementara (TPS) dari dinas Lingkungan hidup.
 - d. Penyimpanan limbah medis padat di TPS oleh petugas juga belum melakukan pelabelan pada kantong/wadah limbah medis
 - e. Penyimpanan limbah medis padat belum disimpan di ruang berpendingin

(Suhu 0⁰ C) karena belum satupun Puskesmas di Kota Jambi yang memiliki fasilitas ruang penyimpanan berpendingin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani,R.2018.Pengelolaan limbah medis pelayanan kesehatan,Banjarmasin : Lambung Mangkurat University press
- Adisasmito,W.2009.Sistim Manajemen Lingkungan Rumah Sakit,Jakarta : PT Raja Grafindo
- Asmadi.2013. Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- El salam,magda magdy abd.2005.Hospital waste management in El-Beheira Governorate,Egypt.Journal of environmental Management 91,p 618-629
- Leonita,E.2014.Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Se-Kota Pekanbaru, Jurnal Kesehatan Komunitas,Vol 2,No.4,Mei 2014
- Mayonetta,G.2016.Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat B3 Fasilitas Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo,Jurnal Teknik ITS Vol.5,No.2,(2016) ISSN:2337-3539
- Ngambut,K.2017.Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Info Kesehatan Vol 15, No.2, Desember 2017, pp 417-427
- Nursamsi.2017.Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kabupaten Siak,Jurnal Dinamika Lingkungan Indonesia,p 86-98
- PERMEN LHK RI No.P.56/MENLHK-SETJEN/2015 Tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan Kesehatan
- PERMENKES No 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- PERMENKES No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- PP RI No.101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
- Pratiwi,D dan Maharani,C.2013. Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati.Jurnal kesehatan masyarakat, KEMAS 9 (1) (2013) 74-84
- Pruss,A.et al.2005. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. American Journal of Industrial Medicine
- Pruss.2005.Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan.Jakarta:EGC
- Putra,A.2019.Menkes khawatirkan pengelolaan limbah dan sampah medis.