

Manajemen Penanganan Limbah Medis Di Puskesmas Oekabiti

Agustina*, Siprianus Singga*, Fedinandus Hurit*

*Prodi Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang

Article Info

Keyword:

Manajemen
Limbah Medis
Puskesmas Oekabiti

ABSTRACT

Fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama atau Puskesmas adalah tempat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, dengan demikian ada limbah yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan tersebut. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medik, perawatan gigi, farmasi penelitian, pengobatan, perawat atau Pendidikan, yang menggunakan bahan beracun, infeksius, atau membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan limbah medis yang ada di puskesmas Oekabiti. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu untuk menggambarkan pengelolaan limbah medis yang ada di puskesmas Oekabiti, objek penelitian adalah puskesmas Oekabiti. Variabel dalam penelitian ini adalah laju timbulan limbah medis, pewadahan limbah medis, penyimpanan limbah medis dan pengolahan limbah medis. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata laju timbulan limbah medis di setiap ruangan penghasil limbah medis adalah 2 kg/hari/ruangan. Pewadahan limbah medis masuk kategori memenuhi syarat 78 % dan tidak memenuhi syarat 22 %, Variabel Penyimpanan limbah medis dari 28 persyaratan maka kategori memenuhi syarat 64% dan tidak memenuhi syarat 36 %. Pengolahan limbah medis dari 8 item persyaratan kategori memenuhi syarat 100 % dan tidak memenuhi syarat 0%. Disarankan agar memperhatikan ruang penyimpanan limbah medis agar selalu memperhatikan keadaan ruangan penyimpanan, kapasitas dan lama penyimpanan serta memperhatikan limbah yang akan diolah secara internal agar memperhatikan syarat pengolahan limbah.

Corresponding Author:

Agustina, 082145232211
Poltekkes Kemenkes Kupang
Email: agustinakende12@gmail.com

Primary health care or Puskesmas is a place to provide first-level health services, thus there is waste generated from these health services. Medical waste is waste originating from medical services, dental care, pharmaceutical research, treatment, nursing or education, which uses toxic, infectious, or dangerous materials unless certain safeguards are carried out. This study aims to analyze the management of health care medical waste in the Oekabiti health center. The type of research used is descriptive research, which is to describe the management of medical waste in the Oekabiti Health Center, the object of the research is the Oekabiti Health Center. The variables in this study were the rate of medical waste generation, medical waste storage, medical waste storage and medical waste treatment. The results showed that the average rate of medical waste generation in each medical waste-producing room was 2 kg/day/room. Medical waste containers were categorized as eligible for 78% and not eligible for 22%. 64% requirements and 36% do not meet the requirements. Medical waste treatment of 8 items of category requirements meets the requirements of 100% and does not meet the requirements of 0%. It is recommended to pay attention to the medical waste storage room in order to always pay attention to the state of the storage room, capacity and duration of storage and to pay attention to the waste to be processed internally in order to pay attention to the requirements for waste treatment.

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis yang berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta pencemaran lingkungan hidup, sehingga perlu dilakukan pengelolaan limbah medis. Dalam penyelenggaraan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah medisnya secara internal (1)

Limbah medis di Provinsi NTT tidak lagi menjadi hal yang biasa. Pasalnya, dari 50 rumah sakit dan Puskesmas seluruh NTT hanya satu rumah sakit yang memiliki insinerator standar. Sampah medis selama ini dibakar secara manual dan abu bekas pembakarannya menumpuk di rumah sakit. Ada yang dibawa ke Dinas Lingkungan Hidup untuk disimpan. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) telah mengeluarkan diskresi dengan dua opsi. Sampah medis dibakar di PT. Semen Kupang selama setahun dan sesudahnya sampah medis harus bisa ditangani sendiri. Sebelum tahun 2020 diharapkan permasalahan sampah dan limbah B3 di seluruh NTT bisa teratasi dengan baik. Pengolahannya sesuai standar KLHK. Keberadaan sampah medis di seluruh rumah sakit di 21 Kabupaten dan 1 Kota di Provinsi NTT terus meningkat setiap tahunnya. Di kota Kupang saja, dari seluruh rumah sakit terdapat 148 ton limbah medis hingga Januari 2019.

Sesuai data dari Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan provinsi (DLHK) NTT, dari 50 rumah sakit dan 300 puskesmas di seluruh NTT, hanya satu rumah sakit, yakni RS St. Carolus Boromeus Belo Kupang yang memiliki insinerator. Hasil pembakaran limbah medisnya pun telah sesuai standar. Sampah menjadi perhatian besar di NTT, disaat Pemprov mengembangkan industri pariwisata dan pemanfaatan sumber daya alam laut seperti garam dan ikan. Ancaman terbesar dalam pengembangan industri yakni sampah. Manakala itu tidak ditangani maka akan sangat berpengaruh. Kepercayaan dunia internasional terhadap provinsi NTT yang akan mengembangkan industri tersebut berkurang. Limbah medis termasuk sampah berkategori Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), sehingga semua rumah sakit disyaratkan memiliki insinerator dengan syarat hasil pembakaran limbah B3 hanya menyisakan debu sebanyak 0,5 persen dari sampah medis yang dibakar. Misal 10 kg sampah medis yang dibakar, hanya menyisakan 500 gram debu atau abu. Sebagian besar rumah sakit di NTT memiliki insinerator, tetapi tidak berizin, kecuali hanya RS St. Carolus Boromeus Kupang. "Kalau kita biarkan limbah medis tidak dilakukan pemusnahan ini juga sesuatu yang sangat berbahaya. Di sisi lain, kalau kita memusnahkan dengan peralatan yang belum mendapatkan izin juga bermasalah (Kementerian DLHK NTT Mei 2019). Karenanya penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengelolaan limbah medis yang ada di puskesmas Oekabiti Tahun 2022.

METODE

Penelitian bersifat deskriptif, dengan pendekatan survei. Variabel dalam penelitian ini adalah Timbulan limbah medis, pewadahan limbah medis, penyimpanan limbah medis dan pengolahan limbah medis di puskesmas Oekabiti Tahun 2022. Pengukuran Timbulan limbah medis dilakukan selama 7 hari, pewadahan yang dinilai adalah wadah yang ada pada ruangan penghasil limbah medis, penyimpanan yang dinilai adalah bangunan atau TPSS limbah medis, pengolahan yang dinilai adalah perlakuan terhadap limbah medis sebelum di simpan atau di musnahkan. Pengumpulan data dilakukan melalui survei menggunakan lembar ceklist dan wawancara menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian ini dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Hasil penelitian pada variabel laju timbulan limbah medis berdasarkan hasil pencatatan berat limbah medis selama tujuh hari pada 9 ruangan penghasil limbah medis diketahui berat limbah medis tertinggi hari Kamis dengan berat 15 Kg dengan rata-rata 2 kg/hari/ruangan dan berat limbah medis padat terendah dengan berat jumlah 6 kg dengan rata-rata 1 Kg/hari/ruangan

Hasil penelitian untuk variabel pewadahan limbah medis pada 9 ruangan penghasil limbah medis terlihat bahwa ada 7 ruangan masuk kategori memenuhi syarat (78 %) untuk fasilitas pewadahan yang dimiliki dan 2 ruangan yang tidak memenuhi syarat (22%). Hasil penelitian untuk variabel Penyimpanan limbah medis kategori memenuhi syarat 86% dan tidak memenuhi syarat 24 % Pengolahan limbah medis kategori memenuhi syarat 70% dan tidak memenuhi syarat 30%.

PEMBAHASAN

Pengelolaan limbah medis padat terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengumpulan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pemusnahan dan penimbunan. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dimulai dari pengumpulan, dan pemilahan, pengangkutan onsite, penyimpanan, pemantauan, pengelolaan lanjutan dan housekeeping serta SOP(1)

Salah satu aspek penting dalam mewujudkan pelayanan yang profesional, efektif dan efisien adalah penerapan SOP dalam seluruh proses kegiatan pelayanan. SOP merupakan pedoman atau acuan dalam melaksanakan kegiatan sesuai tugas pokok dan fungsi, sekaligus menjadi alat penilaian sejauh mana kegiatan telah berjalan secara efektif dan efisien.(2)

Laju timbulan limbah medis yang di hasilkan setiap hari dari kegiatan layanan kesehatan baik dalam bentuk padat, cair maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius dan

sebagian bersifat radioaktif. Untuk mengoptimalakan upaya penyehatan layanan kesehatan dari pencemaran limbah medis yang dihasilkan maka layanan kesehatan harus mempunyai fasilitas pengolahan limbah medis. Timbulan limbah medis pada Puskesmas Oekabiti Tahun 2022 yang dilakukan setelah pelayanan medis selesai dan dilakukan perhitungan dengan cara menimbang limbah medis setiap hari maka di dapat rata-rata timbulan limbah medis pada puskesmas Oekabiti sebesar 2 kg / hari untuk setiap runagan, timbulan limbah medis dipengaruhi oleh jumlah pengunjung, makin banyak jumlah pengunjung maka makin banyak limbah medis yang dihasilkan, limbah medis yang dihasilkan berupa jarum suntik, kapas, kain kasa hand scun, masker dan semua peralatan yang digunakan untuk kontak dengan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Hanako tentang kajian pengelolaan limbah medis di rumah sakit X menunjukkan bahwa setiap ruangan yang menangani pasien akan menghasilkan limbah medis dengan jenis bermacam-macam seperti, limbah infeksius, limbah B3, limbah patologi, laju timbulan dipengaruhi oleh jumlah pasien. (3)

Pewadahan limbah medis atau wadah tempat untuk meletakkan limbah yang dihasilkan dari aktifitas pelayanan medis yang digunakan disetiap ruangan hendaknya diberi label atau tanda untuk setiap wadah agar memudahkan pengguna untuk meletakkan limbah sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan. Wadah limbah medis ini sangat penting agar limbah yang ada di dalam wadah tidak tercecer atau merembes ke daerah sekitar sehingga tidak dapat menyebabkan penularan penyakit yang di tularkan oleh Vektor pembawa penyakit. Pewadahan limbah medis yang ada di Puskesmas Oekabiti sudah memenuhi syarat namun masih terdapat ruangan yang belum memenuhi syarat dikarenakan masih adanya wadah yang tidak terdapat label ataupun label yang ada sudah tidak bisa terbaca lagi. Berdasarkan Permen LHK No. 56/2015 dan Permenkes No. 7/2019, penggunaan warna dan kapasitas wadah harus disesuaikan dengan jenis limbah yang dihasilkan. Warna wadah yang digunakan untuk limbah infeksius adalah berwarna kuning. Berdasarkan hasil perhitungan, kapasitas wadah di setiap sumber sudah memenuhi timbulan limbah padat B3 yang dihasilkan kecuali pada Hemodialisa Center.(4)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah melakukan pemilahan dan pengumpulan limbah dengan baik yaitu telah melakukan pemilahan sampah medis dan non medis, kemudian penggunaan logo atau pelabelan namun masih ada FKTP yang belum menggunakan logo/pelabelan terhadap wadah limbah medis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nella tentang analisis pengelolaan limbah medis mengatakan bahwa pada fasilitas kesehatan ditemukan tidak ada pelabelan terhadap wadah limbah medis. Pelabelan di wadah limbah medis digunakan untuk mengidentifikasi jenis limbah yang terkumpul di wadah sehingga tidak bercampur dengan limbah non medis (5)

Penyimpanan limbah medis pada fasyankes tingkat pertama dilakukan di lingkungan layanan kesehatan, pada variabel penyimpanan yang ada di puskesmas Oekabiti dilakukan di lingkungan puskesmas Oekabiti, sebelum disimpan maka limbah medis terlebih dahulu dilakukan pengumpulan dilakukan setelah kegiatan pelayanan selesai, pengumpulan dilakukan oleh tenaga outsourcing yang sudah mendapatkan pelatihan, limbah dikumpulkan pada ruangan-ruangan kemudian di satukan kedalam kantong plastik lalu diikat dan di bawa ketempat penyimpanan menggunakan trili atau tong sampah yang mempunyai roda, tempat penyimpanan limbah medis pada puskesmas Oekabiti terletak di bagian pintu samping ruang perawatan, lokasi jauh dari jangkauan masyarakat yang ada disekitar puskesmas, tempat penyimpanan di amankan dengan cara menutup ruang tempat penyimpanan sehingga mencegah tercecernya limbah medis yang disimpan. Hasil penelitian menunjukkan kategori memenuhi syarat 64 % dan tidak memenuhi syarat 36 %, hal ini disebabkan karena limbah B3 tidak dipisahkan, bangunan tidak memiliki bak penampung limbah cair, penyimpanan tdk memiliki sel atau blok pemisah, tidak ada papan nama untuk menunjukkan tempat penyimpanan, masih terdapat celah atau lubang kecil yang bisa dilewati oleh binatang pengganggu seperti kecoa dan tikus, penelitian yang dilakukan oleh Vidia Pratiwi 2017 penyimpanan limbah medis lebih dari 48 jam, hal ini bisa menyebabkan terjadinya penumpukan limbah.(6) Limbah TPS Limbah B3 juga belum dilengkapi dengan titik koordinat dan SPO penanganan keadaan darurat. Berdasarkan hasil pengamatan kegiatan penyimpanan belum semua sesuai dengan PP No. 101/2014, Permen LHK No. 56/2015, dan Permenkes No. 7/2019(3)

Pengolahan Limbah Medis adalah tahapan paling terakhir dari pengelolaan limbah medis pada layanan kesehatan Pemusnahan dapat dilakukan oleh pihak puskesmas sendiri maupun kerjasama dengan pihak ketiga (7). Pengolahan limbah medis di Puskesmas Oekabiti dilakukan oleh Pihak ke 3 dengan membuat MOU pengolahan limbah medis, Limbah medis puskesmas Oekabiti diangkut untuk diolah atau dimusnakan sesuai dengan MOU yang telah disepakati, erdapat dokumen keluar masuk limbah Medis, terdapat MOU dengan pihak ke tiga dan terdapat jadwal pengangkutan limbah dari ruang penyimpanan untuk diolah oleh pihak ke tiga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah: laju timbulan limbah medis berdasarkan hasil pencatatan berat limbah medis tertinggi pada hari kamis dengan berat 15 kg dengan rata-rata 2 kg/hari/ruangan dan berat limbah medis padat terendah dengan berat jumlah 6 kg dengan rata-rata 1 Kg/hari/ruangan. Untuk pewadahan limbah medis, 78% memenuhi syarat. Untuk penyimpanan limbah medis 86% memenuhi syarat. Untuk pengolahan limbah medis 70% memenuhi syarat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah AA. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017. *Husada Mahakam J Kesehatan*. 2019;4(8):453.
- Hanako A, Trihadiningrum Y. Kajian Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit X Surabaya. *J Tek ITS*. 2021;9(2).
- Karolus N. Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. *J Info Kesehat [Internet]*. 2017;15(2):417–27. Available from: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/157>
- Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015. Tata Cara Dan Persyaratan Tek Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2015;(July):9.
- Nella R, Febria FA, Mahdi M. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Padang. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2022;5(2):210–20.
- Permenkes RI No 18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020. Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehat Berbas Wilayah . 2020;1(1):1–171. Available from: Permenkes Nomor 18 Tahun
- Pertiwi Vinidia, Joko Tri DLH. Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(3):420–30.