

Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Perawatan Namrole

Zulfikar Lating

STIKes Maluku Husada; fikarlating@gmail.com (koresponden)

Maritje SJ. Malisngorar

STIKes Maluku Husada; ichemalisngorar@gmail.com

Gariman Kurniawan

STIKes Maluku Husada; garimankurniawan@gmail.com

ABSTRAK

Limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di puskesmas perawatan namrole. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian bersifat observasional. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan (09 Oktober-09 Nopember 2018). Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Namrole Kabupaten Buru Selatan. Hasil Penelitian diperoleh Untuk pemilahan 66.6%, pewadahan 83.3%, pengangkutan 100% Tempat Penampungan Sementara (TPS) 100% memenuhi syarat. Bahwa limbah medis padat 100%. Dan pemusnahan tidak memenuhi syarat atau 100%.

Kata kunci: limbah medis padat; pengelolaan

PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) 2009, dikutip dari laporan yang diajukan oleh *US Environmental Protection Agency* di depan kongres Amerika menyajikan perkiraan kasus infeksi Hepatitis B (HBV) akibat cedera oleh benda tajam di kalangan tenaga medis dan pengelolaan limbah rumah sakit. Jumlah kasus infeksi HBV per-tahun di Amerika Serikat akibat pajanan limbah Rumah Sakit adalah sekitar 162-321 kasus dari jumlah total pertahun yang mencapai 300.000 kasus. ⁽¹⁾ Berdasarkan data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (Kemenlhk) pada tahun 2018 perkiraan jumlah limbah medis yang dihasilkan sebanyak ± 242 ton/hari dari 2.813 rumah sakit di seluruh Indonesia dengan rata-rata timbulan limbah medis 87 kg/hari/rumah sakit. Hal ini menggambarkan jumlah limbah medis yang belum dikelola masih sangat besar Data lain menunjukkan hingga Juli tahun 2019, hanya 93 rumah sakit yang memiliki izin pengolahan limbah B3 menggunakan insinerator. Hanya ada 6 jasa pengolahan limbah medis yang belum terdistribusi secara merata, lima di Pulau Jawa dan satu di Kalimantan. Padahal, setiap penghasil limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) harus di kelola oleh pihak ke tiga sesuai dengan ketentuan permenkes RI no 7 tahun 2017. ^{(2), (3)}

Pengelolaan limbah medis puskesmas memiliki permasalahan yang cukup kompleks mengingat sumber daya yang terbatas yang di miliki oleh Puskesmas. Pengelolaan limbah medis di Puskesmas menggunakan metode insenerasi yang menimbulkan masalah pencemaran udara dan kebisingan. Pengelolaan limbah padat perlu pengelolaan yang baik dan benar. Namun pemusnahan dengan incenerator yang beroperasi dibawah suhu 1.000 C berpotensi menghasilkan emisi dioksin, zat kimia yang bersifat persisten, akumulasi dan beracun serta berdampak besar pada lingkungan dan kesehatan. ^{(4), (5), (6)}

Pengelolaan limbah medis puskesmas memiliki permasalahan yang cukup kompleks mengingat sumber daya yang terbatas yang di miliki oleh Puskesmas. Pengelolaan limbah medis di Puskesmas menggunakan metode insenerasi yang menimbulkan masalah pencemaran udara dan kebisingan. Pengelolaan limbah padat perlu pengelolaan yang baik dan benar. ⁽⁷⁾ Berdasarkan survei awal yang di lakukan oleh penulis di Puskesmas Namrole diketahui tidak ada pengelolaan limbah medis padat yang teratur mulai dari tempat yang disediakan untuk pemilahan sampah medis, wadah yang tidak memenuhi syarat untuk penampungan sampah medis, sampai pembuangan ke tempat pembuangan sampah sementara (TPS). Petugas klining servis dan pegawai puskesmas masih membuang sampah pada tiap-tiap ruangan ke TPS. Yang bercampur dengan sampah rumag tangga. Hal ini berbahaya bagi anak-anak yang sering kedapatan main jarum suntik, botol infus yang di pungut di lokasi TPS. ^{(8), (9)}

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas Perawatan Namrole.

METODE

Jenis ini bersifat survey dengan pendekatan observasional study karena data yang diperoleh melalui pengamatan dan tidak dilakukan perlakuan sebagai subjek penelitian sejak penelitian berlangsung yang

menggambarkan tentang tentang pengelolaan limbah medis padat di Puskesmas perawatan Namrole. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Namrole Kabupaten Buru Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 Bulan (07 Mei-07 Juni 2018). Populasi adalah sebanyak 30 ruangan dan sampel adalah 30 ruangan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah proses pengelolaan limbah medis padat pada tahap pemilihan. Instrument yang di gunakan dalam penelitian ini adalah ceklist yang di gunakan untuk observasi sekaligus melakukan pemantauan terhadap cara pengeloaan limbah medis di Puskesmas perawatan Namrole. Analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Tahap Pemilihan di Puskesmas Namrole Kabupaten Buru Selatan

No	Tahap Pemilihan	Jumlah Ruangan	%
1.	Memenuhi Syarat	16	53.3
2.	Tidak Memenuhi Syarat	14	46.7

Berdasarkan Tabel 1 menunjukan bahwa tahap pemilihan limbah padat medis yang memenuhi syarat kesehatan terdapat 53.3% sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 46.7%.

Tabel 2. Distribusi Proses Pengelolaan Limbah Padat Medis pada Tahap Pewadahan di Puskesmas Namrole Kabupaten Buru Selatan

No	Tahap Pewadahan	Jumlah Ruangan	%
1.	Memenuhi Syarat	17	56.6
2.	Tidak Memenuhi Syarat	13	43.3

Berdasarkan tabel Proses Pengelolaan Limbah Padat Medis pada Tahap Pewadahan menunjukkan bahwa pewadahan limbah medis pada puskesmas namrole yang memenuhi syarat kesehatan terdapat 56.6% sedangkan yang tidak memenuhi syarat berjumlah 43.3%.

Tabel 3. Distribusi Proses Pengelolaan Limbah Padat Medis Padat Tahap Pengangkutan di Puskesmas Namrole Kabupaten Buru Selatan

No	Tahap Pengangkutan	Jumlah Ruangan	%
1.	Memenuhi Syarat	30	100
2.	Tidak Memenuhi Syarat	-	-

Berdasarkan tabel proses pengelolaan limbah padat medis padat tahap pengangkutan menunjukkan bahwa tahap pengangkutan limbah padat medis pada setiap ruangan (100%) atau dikatakan memenuhi syarat.

Tabel 4. Distribusi Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tempat Penampungan Sementara di Puskesmas Namrole Kabupaten Buru Selatan

No	Tahap Pengangkutan	Jumlah Ruangan	%
1.	Memenuhi Syarat	-	-
2.	Tidak Memenuhi Syarat	30	100

Proses pengelolaan limbah medis padat padat tempat penampungan sementara menunjukkan bahwa tahap Tempat Penampungan Sementara limbah padat medis (100%) tidak memenuhi syarat.

Tabel 5. Distribusi Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tahap Tempat pemusnahan di Puskesmas Namrole Kabupaten Buru Selatan

No	Tahap Pemusnahan	Jumlah Ruangan	%
1.	Memenuhi Syarat	-	-
2.	Tidak Memenuhi Syarat	30	100

Proses Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Tahap Tempat pemusnahan menunjukkan bahwa tahap pemusnahan limbah padat medis (100%) tidak memenuhi syarat.

PEMBAHASAN

Tahap Pemilahan

Pada tahap ini limbah medis padat yang dihasilkan kemudian di pilah antara limbah non medis dan limbah medis, yang dihasilkan setiap ruangan. Tahap pemilahan hendaknya memenuhi persyaratan yaitu dipisahkan antara limbah medis dan non medis. ^{(4), (5), (10)}

Tahap Pewadahan

Di setiap sumber penghasil limbah medis padat harus tersedia tempat pewadahan yang terpisah dengan limbah padat non medis. Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah, tempat pewadahan limbah hendaknya memenuhi persyaratan kesehatan yaitu anti bocor, anti tusuk, kuat, tahan karat, kedap air dan tidak mudah dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya atau ditampung di tempat khusus (safety box). ^{(4), (5), (10)}

Tahap Pengangkutan

Pada tahap ini ada hal-hal yang harus dipertimbangkan yaitu tempat penampungan limbah, jenis dan jumlah limbah, jumlah tenaga dan sarana yang tersedia. ^{(4), (5), (10)}

Tahap Tempat Penampungan Sementara (TPS)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap penampungan sementara yang dilakukan di puskesmas namrole bahwa di kategori tidak memenuhi syarat dikarenakan pada tempat penampungan sementara dimasukkan kedalam kantong plastik hitam yang mudah sobek dan tidak diikat mulut kantong, serta mudah di masukin vektor binatang pengganggu. ^{(4), (5), (10)}

Pemusnahan

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatakan bahwa pemusnahan dilakukan oleh petugas kebersihan puskesmas dengan cara membakar di kolam milik puskesmas dan sebagian lagi dibuang ke tempat penampungan sampah sementara milik pmda Kabupaten buru selatan. Puskesmas Namrole tidak mempunyai incenerator untuk pembakaran sampah. ^{(4), (5), (10)}

KESIMPULAN

Diperoleh Untuk pemilahan 66.6%, pewadahan 83.3%, pengangkutan 100% Tempat Penampungan Sementara (TPS) 100% memenuhi syarat. Bahwa limbah medis padat 100%. Dan pemusnahan tidak memenuhi syarat atau 100%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, 2014. Kajian Pengelolaan Limbah Di Rumah Sakit Umum Nusa Tenggara Barat (MTB).
2. Kemenkes RI, 2107. Profil Kesehatan Indonesia, Presentase Pesebaran Penduduk Indonesia
3. Permenkes RI, Nomor 7 tahun 2017 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Kementerian Kesehatan
4. Permenkes RI No. 1439/MENKES/SK/XI/2002 tentang Penggunaan limbah Medis pada Sarana Pelayanan Kesehatan.
5. Liao C-J, Ho CC. Risk management for outsourcing biomedical waste disposal Using the failure mode and effects analysis. *Waste Manag.* 2014 Jul;34(7):1324-9.
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2014, tentang pengelolaan limbah berbahaya dan beracun
7. Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
8. Peraturan Pemerinta Daerah Kabupaten Buru Selatan, 2018 tentang pengangkutan sampah
9. Riskesdas, 2018 Riset Kesehatan Dasar Provinsi Maluku
10. WHO, 2009. Laporan yang diajukan oleh *US Environmental Protection Agency* di depan kongres Amerika