

Original Article*)

Analisis Kebijakan Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias Tahun 2022*(Policy Analysis of Medical Waste Management at the Hibala Health Center, Nias Regency 2022)***Fitrinis Agustiani Hondro¹**¹*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: fitrinisagustianihondro@gmail.com

Abstract

Introduction: The Community Health Center or Puskesmas as one of the institutions that produce waste, has an obligation to maintain the environment and Public Health and has special responsibilities related to the waste generated. Medical waste produced by Health Centers, if not supported by careful planning and management, will have the potential to have an impact on society and the environment.

Methods: The research method used was descriptive research with a qualitative approach and including the type of observational research. In data collection techniques, researchers used semi-structured interviews and observation techniques. The type of sampling used was non-probability sampling, with a sampling technique that is purposive sampling. The number of informants in this study was 3 people consisting of the head of the Health Center, health workers, and cleaning staff.

Results: The results in this study were that the Hibala Health Center does not yet have its own policy and SOP, based on the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 1428/Menkes/SK/XII/2006, the management of medical waste is appropriate, but seen from Permen LHK No. 56 of 2015 the management of medical waste at the Hibala Health Center was not appropriate. In the study, it was found that the waste sorting program at the Hibala Public Health Center was no longer well implemented, the medical waste container is not in accordance with the regulations where medical and non-medical waste is still mixed, there is no special route for transporting the medical waste, there is no temporary shelter for medical waste and the destruction of medical waste using this method, manually, namely by burning medical waste in a special medical waste quarry.

Discussion: It is hoped that the Hibala Health Center will make Standard Operating Procedures in medical waste management, conduct training programs for medical waste management officers, and the placement of human resources in accordance with the qualifications and competencies.

Keywords: policy, health center, and medical waste

Artikel

Disubmit (Received) : 28 Juli 2022

Diterima (Accepted) : 17 October 2022

Diterbitkan (Published) : 19 October 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Puskesmas merupakan satu fasilitas atau organisasi yang menghasilkan sampah sehingga Puskesmas sendiri memiliki tugas untuk menjaga lingkungan serta kesehatan masyarakat dari sampah yang dihasilkannya. Salah satu yang terpenting dari upaya ini adalah memastikan lingkungan yang baik. Limbah dari berbagai kegiatan medis lebih mungkin terkontaminasi, terinfeksi, atau terluka daripada jenis limbah lainnya.¹

Selalu ada kecenderungan peningkatan jumlah sampah medis negara-negara di dunia. Selama wabah COVID-19 di Provinsi Hubei, China, jumlah sampah medis meningkat enam kali lipat dari 40 ton per hari menjadi 240 ton per hari.² Dalam Nurali (2020), Kementerian Kesehatan menyebutkan fasilitas medis memiliki kapasitas pengolahan limbah medis sebesar 53,12 ton per hari dan layanan pihak ketiga memiliki kapasitas pengolahan sebesar 187,90 ton per hari. Sampah medis Indonesia diperkirakan mencapai 294,66 ton per hari, terdiri dari 2,889 Rumah Sakit; 10,062 Puskesmas; 7,641 Klinik; dan fasilitas lainnya. Dengan kata lain defisit sebesar 70,432 ton per hari.³

Dari data yang ada di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan diketahui bahwa hingga 27 Juli 2021, sampah medis dari COVID-19 sebanyak 18,460 dari fasilitas medis, Rumah Sakit darurat, wisma isolasi dan Karantina mandiri, tes deteksi dan vaksinasi. Limbah medis terdiri dari cairan IV bekas, masker, vial vaksin, spuit, face shield, perban, bahan berbahaya, APD, pakaian medis, sarung tangan, peralatan antigen PCR, dan pembersih kapas alkohol. Menurut Menteri LHK, data jumlah sampah tersebut tidak mencerminkan jumlah sampah medis B3 yang sebenarnya.⁴ Berdasarkan data dari Puskesmas Hibala didapatkan total sampah medis per hari adalah 2-5 kg, dengan total per bulan adalah 100 kg dan total per tahun adalah 1-5 ton.

Puskesmas menghasilkan berbagai atau segala macam sampah medis yang berbahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan selama kegiatan pelayanan terutama pada saat pengumpulan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pemusnahan, dan pembuangan akhir.⁵ Hambatan tersebut dapat berupa pencemaran udara, pencemaran air dan tanah, serta pencemaran makanan dan minuman.⁶ *World Health Organization* menyatakan bahwa pembuangan limbah medis di fasilitas kesehatan sangat penting karena limbah medis menimbulkan berbagai risiko kesehatan bagi semua orang, termasuk petugas kesehatan, pasien, dan masyarakat. Dampak dari sampah medis dengan pengelolaan yang tidak dikelola dengan baik seperti kualitas lingkungan yang buruk yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di sekitar fasilitas medis dan komunitas eksternal, dan munculnya masalah kesehatan terkait tenaga kerja berupa penyakit akibat kerja disebabkan infeksius, atau mengandung bahan kimia seperti penempelan jarum bekas/tidak steril merupakan faktor risiko tinggi penularan penyakit seperti Hepatitis B dan HIV.⁷

Pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkelanjutan yang mencakup pengurangan dan pengelolaan sampah. Proses pengolahan sampah medis menurut PerMenKes RI Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006, dimulai dengan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan antara dan pengolahan akhir. Pembuangan akhir dapat dilakukan dengan menggunakan Incenerator dan digali kemudian ditutup kembali (sanitary landfill). Suhu diatas 8000⁰C sampai 10000⁰C merupakan suhu standar dalam pengelolaan sampah atau limbah medis dengan menggunakan Incenerator.⁸

Berdasarkan studi Romaningsih dan Asparian (2017), Standard Operating Procedure (SOP) untuk pengolahan limbah medis hanya ada di dua Puskesmas, tetapi tidak dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006.⁸ Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nazila et al (2017) penerapan sistem pengolahan limbah medis padat di delapan Puskesmas di Kota Malang yang ditinjau sesuai aturan Kemenkes didapatkan pengelolaan limbah medis padat terbuat dari bahan yang tahan lama, cukup ringan, tahan karat, tahan air dan bersih, ternyata mudah. Tempat sampah medis dipisahkan dari tempat sampah non medis. Tempat sampah di setiap kamar juga dilengkapi dengan kantong plastik kuning untuk sampah medis dan safety box untuk benda tajam.⁵ Puskesmas Hibala Kabupaten Nias merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Nias. Puskesmas Hibala merupakan jenis Puskesmas perawatan yang terletak di jalan Sigolong Golong Desa

Eho. Dampak pembuangan dan pengelolaan limbah medis yang tidak tepat dapat mengakibatkan kualitas lingkungan yang buruk, menimbulkan gangguan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di sekitar sarana kesehatan maupun masyarakat luar, dan pekerjaan berupa penyakit akibat kerja akibat kaleng tajam. termasuk limbah infeksius atau medis. Bahan kimia seperti jarum suntik bekas/tidak steril memiliki faktor risiko tinggi untuk penularan penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 22 Desember 2021 dengan observasi didapatkan 2 jenis tempat sampah yaitu untuk sampah infeksius dan non infeksius, beberapa lokasi tidak terdapat tempat sampah ini dan masih adanya penempatan sampah infeksius dan non infeksius yang salah, dimana sampah tersebut digabungkan dalam satu wadah, serta penumpukan sampah medis di tempat sampah yang tidak segera dibuang atau diolah sesuai peraturan. berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesling didapatkan bahwa per tahun sampah medis yang dihasilkan sekitar 1-5 ton, dan Puskesmas Hibala memiliki pengolahan sampah sendiri yaitu dengan sistem pengolahan pembakaran sampah medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengnalisis Kebijakan Pengelolaan Sampah Medis di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias Tahun 2022.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan termasuk jenis penelitian observasional. *Non probability sampling* merupakan jenis pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Sampling Purposive*. Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 informan adalah informan Kunci (K1) yaitu Kepala Puskesmas, Informan Utama (U1) yaitu Petugas Kesling dan Informan pendukung (P1) yaitu Petugas Kebersihan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Hibala Desa Eho, Kabupaten Nias dan waktu dalam penelitian ini yaitu bulan Januari 2022-Mei 2022. Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian adalah berupa data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Triangulasi data yang digunakan adalah traingulasi sumber dan metode. Analisa data dilakukan dengan *data reduction, data organization, data interpretation*.

Hasil Dan Pembahasan

Kebijakan Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan pengelolaan sampah didapatkan bahwa belum ada Standar Operational Procedure (SOP) dan aturan tersendiri di Puskesmas Hibala mengenai pengelolaan sampah. Puskesmas Hibala tetap mengikuti aturan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 dan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015. Jumlah sumber daya yang tersedia dalam pengelolaan sampah mencukupi namun belum sesuai dengan jurusan dimana Kepala Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Hibala merupakan lulusan keperawatan. Diketahui pula bahwa struktur di bagian pengelolaan sampah belum jelas dan terstruktur. Dalam pengelolaan sampah medis di Puskesmas Hibala menggunakan dana dari Puskesmas sendiri. Permasalahan yang sering terjadi adalah adanya selisih paham antar petugas. Diketahui Puskesmas Hibala melakukan proses pengelolaan sampah berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 yaitu meliputi pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan. Hal ini sesuai dengan kutipan informan:

“Kita belum memiliki SOP tersendiri dalam pengelolaan sampah, untuk sumber daya yang ada sudah mencukupi namun belum sesuai dengan jurusan, karena kepala kesling di Puskesmas ini lulusan keperawatan.” (U1)

“Untuk kebijakan atau aturan dalam pengelolaan sampah kita mengikuti aturan Kepmenkes RI Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 dan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015.” (K1)

“Sering terjadi selisih paham antar petugas dalam pengelolaan sampah.” (P1)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengelolaan sampah didapat bahwa belum ada Standar Operational Procedure (SOP) dan aturan tersendiri di Puskesmas Hibala mengenai pengelolaan sampah. Dilihat dari Kepmenkes RI Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 pengelolaan sampah medis telah sesuai, namun dilihat dari Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 pengelolaan sampah medis di Puskesmas

Hibala belum sesuai. Pengelolaan sampah berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 meliputi pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penampungan sementara dan pemusnahan. Selain itu, jumlah sumber daya yang tersedia dalam pengelolaan sampah mencukupi namun belum sesuai dengan jurusan dimana Kepala Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Hibala merupakan lulusan keperawatan. Diketahui pula bahwa struktur di bagian pengelolaan sampah belum jelas dan terstruktur. Dalam pengelolaan sampah medis di Puskesmas Hibala menggunakan dana dari Puskesmas sendiri. Permasalahan yang sering terjadi adalah adanya selisih paham antar petugas.

Penelitian ini sesuai dengan Study Kristanti dkk (2021) dimana dalam hasil penelitiannya didapatkan bahwa kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) tidak sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang ada/berlaku, tetapi dilihat dari kuantitas sumber daya sudah mencukupi.⁹ Hal ini juga sesuai dengan Ardianto dkk (2021) didapatkan bahwa pengelolaan limbah medis (padat) pada Puskesmas Onembute, belum memenuhi Permen LHK-RI Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dalam proses pembuangan limbah dari fasilitas medis, terutama pemilahan, pengumpulan dan pembuangan akhir.¹⁰ Ditemukan juga hanya ada dua unit Puskesmas di Kecamatan Babulu yang memiliki SOP penanganan limbah medis, yaitu Puskesmas Babulu dan Puskesmas Gunung Intan. Beberapa hal yang ada dalam SOP tersebut tidak lagi sesuai dengan pelaksanaannya.¹¹

Program pengelolaan limbah medis yang efektif memerlukan kolaborasi dan interaksi multisektoral di semua tingkatan. Pengembangan dan pengkoordinasian kebijakan perlu dilakukan secara global dalam kegiatan administratif yang dilakukan secara lokal. Bagian atau elemen kunci dalam pengelolaan limbah/sampah medis yang efektif dalam pelaksanaan atau implementasi kebijakan nasional terdiri dari kerangka hukum, pelatihan staff dan kesadaran masyarakat merupakan elemen kunci dari pengelolaan limbah medis yang efektif.¹

Bagian aspek penting dalam pemberian pelayanan yang profesional, efektif dan efisien adalah penerapan prosedur operasi standar di seluruh kegiatan pelayanan. SOP adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan kegiatan sesuai misi dan fungsi utamanya, serta alat untuk menilai apakah kegiatan telah dilaksanakan secara efektif dan efisien. Pengelolaan limbah medis sangat bergantung pada kebijakan yang mempengaruhi ketersediaan sumber daya manusia, anggaran dan peralatan. Selain itu, variabel politik terkait limbah medis juga menjadi faktor penting.¹²

SOP atau metode kerja yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Alur kerja yang baik mempercepat alur kerja. Prosedur Operasi Standar dapat digambarkan sebagai menentukan bagaimana tugas dilakukan dan membuat penilaian tentang tujuan, peralatan yang tersedia, dan investasi dalam waktu, uang, dan kegiatan bisnis. Tetapi ingat bahwa jika metodenya bagus tetapi orang yang menggunakannya tidak memahaminya atau tidak memiliki pengalaman, tidak akan memberikan hasil yang memuaskan. Oleh karena itu, peran utama dalam manajemen tetap orang itu sendiri.¹³

Pemilahan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan pemilahan sampah didapatkan bahwa program pemilahan sampah yang telah diadakan oleh Petugas Nusantara Sehat saat ini tidak terlaksana dengan baik, dimana petugas kesehatan sering membuang sampah non medis masih kedalam tempat sampah medis. Diketahui di Puskesmas Hibala, sampah medis memiliki tempat sampah sendiri, tempat sampah tersebut tidak memiliki label atau kode tertentu. Pemilahan sampah medis oleh petugas dan pemilahan sampah medis dilakukan secara langsung ketika terdapat sampah medis atau ketika membuang sampah medis langsung ke tempat sampah medis. Hal ini sesuai dengan kutipan informan: *"Kita belum memiliki aturan tersendiri, saat pemilahan sampah di Puskesmas belum terlaksana dengan baik, namun kita sebisa mungkin mengusahakan sesuai dengan aturan Pemerintah."* (K1) *"Kita sudah memiliki tempat sampah terpisah antara medis dan non medis. Kita belum ada kode atau pelabelan pada wadah dalam pemilahan sampah medis."* (U1) *"Pemilahan sampah dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah."* (P1)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan program pemilahan sampah yang telah diadakan oleh Petugas Nusantara Sehat saat ini tidak terlaksana dengan baik, dimana petugas kesehatan sering membuang sampah non medis masih kedalam tempat sampah medis. Sampah medis memiliki tempat sampah sendiri namun tidak memiliki label atau kode tertentu. Dilihat dari kebijakan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 diketahui sistem pemilahan di Puskesmas Hibala belum sesuai karena tempat sampah tidak sesuai dengan aturan tersebut. Persyaratan yang belum terpenuhi terdiri dari dilapisi kantong plastik sebagai pembungkus sampah dengan kategori yang ditentukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weliana *et al* (2022) Dalam pemilahan sampah Puskesmas Kabupaten di Puskesmas Kabupaten Aceh Timur didapatkan jenis sampah medis dan sampah non medis, namun ditemukan tidak didukung oleh fasilitas seperti sarana penunjang dan kantong plastik berwarna, sehingga dipilih didasarkan pada benda tajam, sitotoksik dan sampah organik tidak diterapkan secara efektif.¹⁴

Pemilahan atau Sortasi adalah proses pemilahan atau pemilahan sampah medis dalam wadah atau kantong sampah di setiap ruang puskesmas. Pemilahan didefinisikan sebagai tanggung jawab penghasil sampah dan harus dilakukan sedekat mungkin dengan tempat timbulan sampah. Cara yang benar untuk mengidentifikasi kategori sampah adalah dengan memilah berdasarkan tempat sampah, warna kantong, label, dan wadah yang Anda gunakan.¹⁵ Berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015, pemilahan sampah medis akan dilakukan oleh petugas di ruangan yang bersangkutan dan pemilahan akan dilakukan di setiap ruangan dengan tempat sampah medis dan non medis. Pemilahan sangat penting dalam pengelolaan sampah.¹³

Klasifikasi dan identifikasi limbah merupakan sebuah inti dalam pengelolaan sampah/limbah medis. Produsen atau penghasil sampah merupakan *penanggung* jawab dalam pelaksanaan pemilahan sampah yang dilaksanakan harus sedekat mungkin dari tempat *penghasil* atau produksi sampah. Metode mengidentifikasi jenis sampah/limbah yang benar adalah dengan mengelompokkan sampah berdasarkan warna kantong dan wadah yang digunakan.¹⁶

Pewadahan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan pewadahan sampah didapatkan bahwa sudah ada pewadahan sampah medis dan non medis yang terpisah, namun dalam pelaksanaannya sering terjadi pewadahan yang tidak sesuai, dimana sampah non medis masih sering ditemukan di tempat sampah medis. Diketahui di Puskesmas Hibala, pengumpulan atau pewadahan sampah medis dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah. Limbah medis ini dikumpulkan di tong sampah tertutup dan dibuang di tempat khusus limbah medis yaitu galian khusus limbah medis. Hal ini sesuai dengan kutipan informan: *"Sampah medis di kumpulkan di tong sampah tertutup, setelah penuh akan dibuang ke galian khusus sampah medis."* (K1)

"Untuk pewadahan sampah medis kita belum memiliki aturan SOP mengenai pewadahan sampah medis, namun kita mengikuti aturan Pemerintah yaitu Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015." (U1)

"Pengumpulan atau pewadahan sampah medis dilakukan oleh petugas, sering ditemukan sampah medis dan non medis bercampur." (P1)

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sudah ada pewadahan sampah medis dan non medis yang terpisah, namun dalam pelaksanaannya sering terjadi pewadahan yang tidak sesuai, dimana sampah non medis masih sering ditemukan di tempat sampah medis. Pengumpulan atau pewadahan sampah medis dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah. Limbah medis ini dikumpulkan di tong sampah tertutup dan dibuang di tempat khusus limbah medis yaitu galian khusus limbah medis. Berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 didapatkan bahwa proses pewadahan limbah medis belum sesuai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aldiyansah dkk (2021) didapatkan menemukan bahwa pengumpulan limbah dikumpulkan di ruang limbah B3 dan limbah farmasi dikumpulkan dalam kotak dan di area layanan pembersihan tong besar. Pengambilan sampah di Puskesmas Rejosari dikumpulkan dalam botol tertutup, tetapi perawat tidak mengetahui apakah sampah dikumpulkan dalam botol

tertutup.¹³ Pengumpulan merupakan proses pembuangan sampah dengan mengumpulkan sampah medis padat dari masing-masing ruangan Puskesmas. Fasilitas pengumpulan harus sesuai dengan peraturan atau standar, yaitu wadah atau wadah limbah medis yang terbuat dari bahan plastik tahan lama, ringan, tahan karat dan tahan air, dengan permukaan bagian dalam yang halus dan dengan penutup untuk memudahkan membuka dan menutup.¹⁵

Pengangkutan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan pengangkutan sampah didapatkan bahwa Puskesmas belum membuat atau menyediakan jalur khusus dalam pembuangan sampah medis dan tidak ada aturan yang mengatur jalannya pembuangan sampah medis agar tidak mengganggu pengunjung. Diketahui di Puskesmas Hibala, pengangkutan sampah medis dilakukan ketika sampah medis di tempat perawatan sampah medis penuh dan tidak terdapat jalur khusus dalam pengangkutan sampah medis. Hal ini sesuai dengan kutipan informan:

“Kita juga belum ada aturan sendiri mengenai pengangkutan sampah medis.” (K1)

“Pengangkutan dilakukan oleh petugas dan dilakukan ketika sampah medis sudah penuh.” (U1)

“Tidak ada jalur khusus untuk pengangkutan sampah medis.” (P1)

Berdasarkan hasil Analisis didapatkan bahwa Puskesmas belum membuat atau menyediakan jalur khusus dalam pembuangan sampah medis dan tidak ada aturan yang mengatur jalannya pembuangan sampah medis agar tidak mengganggu pengunjung. Diketahui di Puskesmas Hibala, pengangkutan sampah medis dilakukan ketika sampah medis di tempat perawatan sampah medis penuh dan tidak terdapat jalur khusus dalam pengangkutan sampah medis. Berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 diketahui bahwa proses pengangkutan sampah medis belum sesuai.

Hal ini sama seperti penelitian Mirawati dkk didapatkan Pada Proses Pengangkutan Limbah Medis Puskesmas Pangi tidak menyediakan alat pengangkut sampah seperti troli, gerobak ataupun kontainer pengangkut sampah saat mengangkut sampah medis. Sampah medis yang terkumpul di tempatkan dalam wadah terbuka yang cukup besar, tergantung jenis medis dan non medisnya, dan langsung dibuang ke tempat sampah di belakang puskesmas. Limbah medis harus diangkat dalam wadah khusus, kokoh, anti bocor, atau kereta dorong harus digunakan untuk mencegah kontaminasi patogen dan infeksi pada limbah medis.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aldiyansah dkk (2021) didapatkan Pada tahap penyimpanan sampah Puskesmas Rejosari di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya menemukan adanya tempat khusus untuk penyimpanan sampah medis padat. Penyimpanan limbah B3 medis dilakukan oleh petugas eksisting yang mengangkut dan menyimpan seluruh limbah di tempat penyimpanan yang disediakan oleh Puskesmas Rejosari. Pada penyimpanan sampah, vektor umumnya tidak ada, tetapi di bidang farmasi, vektor masih ada dalam bentuk kecoa.¹³

Proses pengangkutan sampah medis dalam penelitian ini adalah proses pengangkutan sampah medis dari sumber sampah ke tempat penyimpanan sementara menggunakan gerobak sampah dengan penutup.¹⁷ Pengangkutan adalah tindakan membuang sampah medis padat dengan cara mengangkutnya dari setiap ruang Puskesmas ke tempat penampungan sementara (TPS).¹⁵ Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 20. Surat Edaran Tahun 2015 Nomor 56, pengangkutan limbah medis dari setiap ruangan tempat dihasilkannya limbah medis ke tempat penampungan darurat dilakukan dengan menggunakan kendaraan pengangkut khusus yang disegel. Penyimpanan limbah medis harus disesuaikan dengan iklim tropis. Artinya, musim hujan hingga 48 jam, dan musim kemarau hingga 24 jam.¹³

Penampungan Sementara Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan penampungan sementara sampah didapatkan belum ada penampungan sampah sementara di Puskesmas Hibala dan belum ada rencana program pembuatan penampungan sementara di Puskesmas Hibala. Diketahui di Puskesmas Hibala,

penampungan sampah medis dilakukan di tempat sampah medis. Sampah medis berada di tempat sampah medis sampai tempat sampah penuh. Tidak ada wadah khusus yang digunakan pada tempat penyimpanan sementara hanya menggunakan tempat sampah medis dan untuk jarum suntik menggunakan *safety box*. Hal ini sesuai dengan kutipan informan:

“Tidak ada tempat penampungan khusus hanya menggunakan tempat sampah medis, ketika sampah medis penuh maka sampah akan dibuang ke galian khusus sampah medis.” (K1)

“Mengikuti aturan Pemerintah yaitu Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015, namun untuk aturan dan program dari Puskesmas sendiri belum ada.” (U1)

“Sampah yang penuh akan dibuang ke galian khusus sampah medis ketika sampah sudah penuh di tempat sampah.” (P1)

Berdasarkan hasil Analisis belum ada penampungan sampah sementara di Puskesmas Hilaba dan belum ada rencana program pembuatan penampungan sementara di Puskesmas Hibala. Penampungan sampah medis dilakukan di tempat sampah medis. Sampah medis berada di tempat sampah medis sampai tempat sampah penuh. Tidak ada wadah khusus yang digunakan pada tempat penyimpanan sementara hanya menggunakan tempat sampah medis dan untuk jarum suntik menggunakan *safety box*. Berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 diketahui bahwa penampungan sementara dalam pengelolaan sampah di Puskesmas Hibala belum sesuai.

Berdasarkan penelitian Welliana dkk (2022) didapatkan jangka waktu penyimpanan sementara limbah medis di Puskesmas Lokop dan Puskesmas Lubok Pempeng ini ditemukan tidak sesuai dengan peraturan yang ada karena penyimpanan sementara limbah medis melebihi 48 jam. Namun, kedua puskesmas tersebut menyimpan sampah medis pada waktu yang tidak pasti hanya jika sampah medis cukup dalam kantong plastik kemudian dibakar atau ditumpuk. Mungkin hampir sebulan. Kedua Puskesmas tersebut tidak bekerja sama dengan pengangkut sampah medis karena tidak dianggarkan. Puskesmas memilih pengelola sampah medis mandiri untuk menghemat biaya pengelolaan.¹⁴

Berdasarkan penelitian Nella dkk (2022) didapatkan persentase kesesuaian dan ketidaksesuaian tahapan pada Tempat Penampungan Sementara menunjukkan 36% yang memenuhi standar kesesuaian sehingga dikategorikan pengelolaan limbah medis padat Tempat Penampungan Sementara kurang baik. Observasi di area fasilitas penyimpanan perantara limbah medis menggunakan kotak atau wadah khusus yang tidak sesuai dengan kriteria referensi yang ditentukan. Area penyimpanan mudah diakses oleh anak-anak dan tidak memiliki kunci atau label limbah B3.¹⁸

Tempat penampungan darurat adalah tempat penampungan sementara untuk limbah medis padat sebelum pembuangan akhir.¹⁵ Limbah medis yang dihasilkan dari setiap ruangan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di tempatkan di tempat penampungan sementara sebelum dibuang atau sebelum berpartisipasi dalam layanan pihak ketiga untuk dibuang. Limbah medis dari perumahan sementara dikemas dalam kantong plastik sebelum diangkut dengan kendaraan pengangkut. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata cara Pengelolaan Limbah B3 di Fasilitas pelayanan Kesehatan bahwa semua petugas pengelola limbah medis menggunakan alat pelindung diri (APD), mematuhi personal hygiene, dan memberikan perawatan medis. dalam pelayanan perlu dikurangi. Tanpa APD dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi petugas pembuangan limbah medis padat. APD yang digunakan terdiri dari sarung tangan, masker, celana panjang, sepatu boot, celemek dan lengan panjang.¹⁹

Pengolahan/Pemusnahan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Puskesmas Hibala Kabupaten Nias

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan pemusnahan sampah medis didapatkan pemusnahan sampah medis dilakukan secara manual dan dengan cara pembakaran manual. Diketahui Puskesmas belum memiliki program maupun rencana mengganti cara pemusnahan sampah medis di Puskesmas Hibala. Pemusnahan sampah medis di Puskesmas Hilaba dilakukan sendiri oleh Puskesmas Hibala dan tidak menggunakan pihak ketiga. Puskesmas Hibala tidak memiliki *incinerator* dan pemusnahan sampah medis dilakukan dengan cara pembakaran di galian khusus tempat sampah.

Pemusnahan sampah medis dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah medis. Hal ini sesuai dengan kutipan informan:

“Kebijakan yang ada belum sesuai dengan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015, karena kita masih menggunakan pembakaran di galian khusus untuk sampah medis” (K1)

“Pemusnahan sampah medis dilakukan oleh Puskesmas sendiri tanpa bantuan pihak ketiga.” (U1)

“Pemusnahan sampah medis ini dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah medis.” (P1)

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pemusnahan sampah medis dilakukan secara manual dan dengan cara pembakaran manual. Diketahui Puskesmas belum memiliki program maupun rencana mengganti cara pemusnahan sampah medis di puskesmas Hibala. Pemusnahan sampah medis di Puskesmas Hilaba dilakukan sendiri oleh Puskesmas hibala dan tidak menggunakan pihak ketiga. Puskesmas Hibala tidak memiliki *incinerator* dan pemusnahan sampah medis dilakukan dengan cara pembakaran di galian khusus tempat sampah. *Pemusnahan* sampah medis dilakukan oleh petugas pengelolaan sampah medis. Berdasarkan Permen LHK Nomor 56 Tahun 2015 didapatkan bahwa pemusnahan sampah medis belum sesuai.

Menurut studi Putra dan Catur (2020), Puskesmas di Kabupaten Bekasi didapatkan dalam memusnahkan limbah medis bekerja sama dengan pihak ketiga yang mengolah atau memusnahkan limbah B3 dengan izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dengan menggunakan *Incinerator*.¹⁶ Tahap pemusnahan merupakan tahap akhir dari proses pengolahan limbah padat medis. Pembongkaran dapat dilakukan oleh Puskesmas sendiri atau bekerjasama dengan pihak ketiga.^{11,26} Pengolahan akhir limbah medis adalah langkah terakhir terpenting dalam proses pengolahan limbah padat medis oleh *Incinerator* dan jika tidak memiliki *Incinerator* maka harus menandatangani perjanjian kerjasama dengan instansi, rumah sakit dan Puskesmas lainnya yang memiliki peralatan pembuangan atau pemusnahan limbah medis yang menggunakan *Incinerator*.¹⁵

Menurut Permen LHK-RI Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015, membedakan pengelolaan limbah medis padat, membedakan pembuangan limbah medis padat, limbah medis harus dimusnahkan di insinerator, tetapi limbah non medis didaur ulang, dikomposkan atau diangkut ke tempat pembuangan akhir (TPA).¹⁰ Pembuangan limbah medis padat yang tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia dapat membahayakan makhluk hidup dan lingkungan alam, karena limbah medis padat yang terkumpul dibuang dengan cara konvensional. Pembakaran limbah medis menghasilkan polusi udara dan kabut asap jika digunakan tanpa insinerator. Dapat terhirup oleh pasien, anggota keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang bekerja di atau tinggal di sekitar Puskesmas.¹⁰

Selain itu, pembakaran sampah medis tidak selalu langsung memusnahkannya maka akan menyisakan sampah dan terkumpul atau menumpuk di wadah atau tempat sampah, sehingga tanah subur di sekitar area pengolahan sampah untuk sampah medis akan terpapar bahan kimia. Tanah tersebut akan menjadi tidak subur, tandus dan berbau tidak sedap. Selain itu, tempat pembakaran sampah yang berada di dekat dapur tentu akan mengganggu untuk memasak makanan untuk pasien atau rumah masyarakat di dekat Puskesmas.¹⁰

Makna Singkatan (Abbreviations)

WHO : World Health Organization

LHK : Lingkungan Hidup dan Kehutanan

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui proses uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dan dinyatakan lulus uji etik dengan surat keputusan Nomor: 584/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/V/2022.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini dilakukan secara independent dan tidak ada sangkut paut dengan organisasi manapun.

Penelitian ini merupakan syarat kelulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan tujuan mengetahui analisis kebijakan pengelolaan sampah di Puskesmas Hibala.

Pendanaan

Sumber dana dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendanaan pribadi

Kontribusi Penulis

Peneliti ini dilakukan oleh Fitriani Agustiani Hondro sebagai peneliti utama dalam penelitian ini yang berkontribusi secara langsung dalam penelitian sehingga didapatkan hasil penelitian mengenai analisis kebijakan pengelolaan sampah di Puskesmas Hibala.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

References

1. Mirawati, Budiman, Tasya Z. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Pangli Kabupaten Parigi Moutong. 2019: 1-8.
2. Asian Development Bank. Managing Infectious Medical Waste During the COVID-19 Pandemic. 2020: 1-2.
3. Teddy P. Permasalahan Limbah Medis COVID-19 Di Indonesia. Info Singk. 2020: 12(9): 13-8.
4. Kominfo Indonesia. Presiden Minta Jajarannya Intensifkan Pengelolaan Limbah Medis COVID-19 Secara Sistematis (Internet). Jakarta: Kementerian Komunikasi Dan Informatika Republik Indonesia: 2021. Available From: https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3415/Kominfo+%3A+Pegguna+Internet+d+i+Indonesia+63+Juta+Orang/0/berita_satker.
5. Nazilalia EN., Purwanti E., Prihanta W. Analisis Pengelolaan Sampah Medis Padat Puskesmas Di Kota Malang Sebagai Sumber Belajar Biologi. 2017: (April): 317-23.
6. Efizon D., Nursamsi, Thamrin. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Di Kabupaten Siak. Din Lingkungan Indonesia. 2017:4 No. 2(Juli): 86-98.
7. Oktarizal H., Noviyanti, Putera IS. Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Loka Rehabilitasi BNN Batam. 2020: 4(1): 27-36.
8. Romaningsih, Asparian. Analysis of Medical Waste Management System Health Center Maintenance in District of Merangin. J Kesehatan Masyarakat Jambi. 2017: 1(2): 35-45.
9. Kristanti W., Susmeneli H., Rahayu EP. Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Medis Padat Winda. Higeia J Public Health Resource Development. 2021: 5(5): 426-40.
10. Ardianto A., Rosdiana R., Ndibale W. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Onembute Kecamatan Onembute Kabupaten Konawe. 2021: 11-8.
11. Amrullah. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara. J Husada Mahakam. 2019: IV(8): 453-64.
12. Karolus N. Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. J Info Kesehatan (Internet). 2017: 15(2): 417-27. Available From: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/157>.
13. Aldiansyah M., Hayana, Marlina H. Analisa Pengelolaan Limbah B3 (Medis Padat) Di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Tahun 2020. Media Kesmas (Public Heal Media). 2021: 1 No.3: 798-815.
14. Welliana M., Efendi I., Aini N. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. J Health Technology Medical. 2022: 8(1): 216-27.
15. Romaningsih, Asparian. A Analysis of Medical Waste Management System Health Center Maintenance in District of Merangin. J Kesmas Jambi. 2017: 1(2): 35-45.
16. Putra HMM., Catur T. Pengelolaan Limbah Medis Di Puskesmas Cikarang Bekasi. J Teknologi Dan Pengelolaan Lingkungan. 2020: 7(April): 26-34.
17. Amelia AR., Ismayanti A., Rusydi AR. Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Wind Heal J Kesehatan. 2020: 3(1): 73-85.
18. Nella R., Febria FA., Mahdi. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Padang. JI-KES J Ilmu Kesehatan Vol. 2022: 5(2): 210-20.

19. Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia: 2015.

*) Original Articiel.

--- ISJMHS ---