STUDI KUALITATIF DESKRIPTIF: PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT PADA BEBERAPA PRAKTIK MANDIRI BIDAN DI KABUPATEN SUKABUMI DAN KOTA DEPOK

Santi Deliani Rahmawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada Bandung, Indonesia
sdeliani@stikesdhab.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Limbah medis sebagai limbah B3 (Bahan Berbahaya Beracun) perlu dilakukan pengelolaan terpadu karena dapat menimbulkan kerugian terhadap kesehatan manusia, makhluk hidup lainnya, dan lingkungan hidup jika tidak dilakukan pengelolaan dengan benar. Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan asuhan kebidanan secara profesional pada ibu dan anak menghasilkan timbulan limbah medis sekitar 74,92 kg per BPM per hari. Bidan sebagai penyedia layanan asuhan kebidanan memiliki risiko untuk ditulari dan menularkan kuman patogen dari dan kepada kliennya atau yang disebut infeksi terkait pelayanan kesehatan. Selain meningkatkan risiko keterpaparan terhadap petugas kesehatan, limbah medis dapat membahayakan kesehatan masyarakat dan mempunyai dampak negatif terhadap lingkungan apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi harus dilaksanakan dan ditingkatkan sesuai dengan standar untuk mencegah dan mengurangi morbiditas hingga mortalitas akibat infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Tujuan: Untuk mendeskripsikan praktik pengelolaan limbah medis padat di beberapa Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok.

Metode: Penelitian menggunakan desain studi kualitatif deskriptif dengan melakukan pengamatan dan wawancara terhadap 12 praktik mandiri bidan (PMB) di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok yang ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu (*purposive sampling*).

Diskusi: Hasil penelitian menunjukkan praktik mandiri bidan belum mempraktikkan pengelolaan limbah medis padat sesuai dengan Peraturan berdasarkan Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004. Ditemukan limbah medis padat (kassa, sarung tangan, selang infus) pada tempat sampah non-medis, selang oksigen bekas pakai tetap terpasang pada tabung oksigen melebihi waktu 48 jam tanpa dilakukan proses desinfeksi tingkat tinggi atau dibuang ke dalam tempat sampah medis, belum tersedia alat pencacah untuk mengurangi volume limbah medis padat, tidak memiliki kontainer atau gudang khusus tempat penyimpanan limbah medis padat sementara sebelum diangkut ke TPS, limbah medis padat diangkut atau diantar ke lokasi pengelolaan limbah medis padat rata-rata setiap 3 – 4 minggu sekali, dan proses pemusnahan limbah medis padat melalui proses insinerasi bekerjasama dengan puskesmas atau institusi pengelola limbah medis padat.

Kesimpulan: Pengelolaan limbah medis padat yang tidak sesuai standar meningkatkan risiko keterpaparan infeksi terkait pelayanan kesehatan terhadap petugas kesehatan, membahayakan kesehatan masyarakat dan mempunyai dampak negatif terhadap lingkungan. Perlu upaya penguatan keterampilan melalui pelatihan khusus pengelolaan limbah medis padat, meningkatkan pengawasan terhadap praktik pengelolaan limbah medis padat pada tingkat PMB, dan pemerintah daerah mempertimbangkan untuk membuat kebijakan yang mengatur tentang sistem pengelolaan limbah medis padat pelayanan kesehatan praktik swasta serta menyediakan depo pengumpul dan insinerator pengolahan berbasis wilayah agar tidak terjadi penumpukan limbah medis padat.

Kata Kunci: Pencegahan Infeksi, Limbah Medis Padat, Praktik Mandiri Bidan.

Dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan masyarakat khususnya di kota-kota besar, hal ini meningkatkan pembangunan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik. Peningkatan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, rumah sakit, puskesmas, laboratorium kesehatan, dan apotek berbanding lurus dengan jumlah limbah medis yang dihasilkan. Berbagai jenis limbah yang dihasilkan di rumah sakit dan unit-unit pelayanan medis dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung dan terutama petugas yang menangani limbah tersebut. Kegiatan di pelayanan kesehatan menghasilkan berbagai macam limbah berupa benda cair, padat dan gas. Semua limbah di pelayanan kesehatan adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, alat infus, alat suntik, sarung tangan, bahan kimia beracun, potongan tubuh dan bahan yang bersifat radioaktif.¹

Limbah medis merupakan porsi yang lebih besar dari infeksi limbah, yang berpotensi berbahaya karena berisi agen patogen. Produksi limbah ini menjadi fenomena yang berlangsung sepanjang ada kegiatan manusia. Pengelolaan limbah medis adalah isu baru yang diperbesar oleh kurangnya pelatihan, kesadaran, dan sumber daya keuangan untuk mendukung solusi. Pengumpulan dan pembuangan limbah sangat penting karena memiliki dampak langsung

terhadap risiko kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan.¹ Lingkungan berperan besar sekali dalam penyebaran penyakit. Air, udara, tanah, insekta, makanan, dan perilaku masyarakat dapat membawa berbagai jenis penyakit dan semua penyebab penyakit ada di dalam lingkungan.²

Dengan melihat deskripsi tersebut, limbah berasal dari pelayanan kesehatan ini dapat dikategorikan sebagai limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Limbah B3 adalah limbah karena sifat dan konsentrasinya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat merusak dan membahayakan kesehatan manusia serta mencemari lingkungan karena dapat menjadi sangat toksik melalui proses jenjang rantai makanan dan magnifikasi biologi. Limbah medis sebagai limbah B3 perlu dilakukan pengelolaan terpadu karena dapat menimbulkan kerugian terhadap kesehatan manusia, makhluk hidup lainnya, dan lingkungan hidup jika tidak dilakukan pengelolaan dengan benar.²

Dalam hal permasalahan, pada tahun 2017 ditemukan puluhan ton limbah medis seperti jarum suntik, tabung darah, infusan, botol bekas pemakaian vaksinasi, dan labu darah tercecer di tempat pembuangan sampah di bantaran sungai Desa Panguragan Wetan Kecamatan Panguragan Kabupaten Cirebon. Diketahui, puluhan ton limbah-limbah medis itu tak hanya berasal dari Kabupaten Cirebon melainkan didatangkan dari luar Kabupaten Cirebon kini telah menumpuk menjadi gunungan di TPS dadakan disekitar bantaran sungai berasal dari berbagai rumah sakit dan

JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XVI
laboratorium medis seperti RS Mitra Husada
Pringsewu Lampung, RSUD Fatmawati,
Instalasi Farmasi RSKD Duren Sawit Jakarta
Timur, dan Instalasi Farmasi Singaparna
Medika Citrautama (SMC) Kabupaten
Tasikmalaya.³ Pembuangan limbah medis yang
tak sesuai aturan itu sudah berlangsung selama
bertahun-tahun.⁴

Selain itu, terkait masalah limbah medis
pada bulan Januari 2018 terdapat di Kabupaten
Semarang adalah temuan sampah medis di
dekat lingkungan Sekolah Dasar Negeri
Lodoyong 03 Kecamatan Ambarawa, limbah
medis ditemukan warga di dekat lingkungan
sekolah tersebut termasuk dalam kategori
berbahaya. Di antaranya ada jarum suntik
bekas, kasa bekas yang masih ada darahnya,
tabung darah dan suntikan bekas. Tim
monitoring memantau kemungkinan infeksi
dari limbah tersebut pada masyarakat maupun
anak-anak sekolah. Beberapa siswa SD
Lodoyong tersebut mengaku pernah
mengambil beberapa suntikan dari limbah
medis tersebut untuk mainan.⁵

Limbah medis yang dihasilkan dapat
membahayakan kesehatan masyarakat dan
mempunyai dampak negatif terhadap
lingkungan. Sebagai akibat dari limbah medis
dapat membahayakan masyarakat, beberapa
kelompok masyarakat yang terindikasi
mempunyai risiko mendapat gangguan karena
limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan
kesehatan. Pertama, pasien yang merupakan
kelompok paling rentan. Kedua, karyawan
dalam melaksanakan tugas sehari-harinya
selalu kontak dengan orang sakit yang

NOMOR 1 Januari 2022 ISSN : 1979-234
merupakan sumber agen penyakit. Ketiga,
pengunjung/pengantar orang sakit yang
berkunjung, risiko terkena gangguan kesehatan
semakin besar. Keempat, masyarakat yang
bermukim di sekitar tempat fasilitas kesehatan,
terlebih jika rumah sakit atau klinik membuang
hasil buangan tidak sebagaimana mestinya ke
lingkungan sekitarnya.⁵

Dampak negatif limbah medis terhadap
lingkungan dapat berupa merosotnya mutu
lingkungan sekitar rumah sakit atau klinik
yang dapat mengganggu dan menimbulkan
masalah kesehatan bagi masyarakat yang
tinggal di lingkungan sekitar maupun
masyarakat luar, dapat menimbulkan gangguan
kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau
penyakit akibat kerja, menimbulkan
pencemaran udara yang dapat menyebabkan
kuman penyakit menyebar dan
mengkontaminasi peralatan medis ataupun
peralatan yang ada, dapat menyebabkan
estetika lingkungan yang kurang sedap
dipandang sehingga mengganggu kenyamanan
pasien serta petugas, pengunjung, dan
masyarakat sekitar. Dampak limbah medis
terhadap lingkungan dapat juga menimbulkan
pencemaran terhadap lapisan air tanah dan
menjadi media tempat berkembang biaknya
mikroorganisme patogen.⁵

Praktik Mandiri Bidan (PMB)
merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan
swasta yang memberikan layanan asuhan
kebidanan secara profesional baik pada ibu
maupun anak. Dalam hal ini pelayanan
kesehatan di PMB menghasilkan timbulan
sampah medis sekitar 74,92 kg per BPM per

JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XVI
harinya. Selain itu, bidan sebagai penyedia layanan asuhan kebidanan sangat berkemungkinan untuk ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada kliennya yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas.⁶

Hasil penelitian Mustika (2014) tentang Analisis Pengelolaan Sampah Medis Pelayanan Kesehatan Praktik Bidan Swasta di Kota Banjar Baru diperoleh hasil: 1) Sistem pengelolaan sampah medis pada bidan praktik swasta di Kota Banjarbaru masih banyak yang belum memenuhi syarat, hanya 45,2% yang pengelolaan sampah medisnya baik dan 54,8% yang tidak baik. 2) Karakteristik timbulan sampah medis yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan bidan praktik swasta adalah limbah infeksius (52,74%), limbah patologis (39,59%), limbah tajam (3,58%), dan limbah farmasi (4,10%), dengan besar timbulan rata-rata sebesar 74.92 kg/hari. Metode pengelolaan sampah medis yang sesuai dengan karakteristik sampah medis yang ditimbulkan yaitu melakukan insenerasi dengan suhu lebih dari 1300°C pada pengolahan akhirnya.⁶

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif dilaksanakan untuk membangun pengetahuan

NOMOR 1 Januari 2022 ISSN : 1979-234
melalui pemahaman dan penemuan.⁹ Metode penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.⁹ Dalam hal ini, peneliti ingin mendeskripsikan praktik pengelolaan limbah medis padat di beberapa bidan praktik mandiri di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok.

Untuk pengumpulan data yang konkrit peneliti melaksanakan beberapa teknik pengumpulan data, sebagai berikut:

a) Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan dengan menggunakan penuntun berupa daftar tilik atau ceklis penilaian untuk mengkaji praktik bidan dalam mengelola limbah medis padat pada masing-masing tempat praktik mandiri bidan. Observasi dilakukan secara non-partisipan, dimana peneliti berperan hanya sebagai pengamat fenomena yang diteliti. Pengamatan dilakukan secara langsung untuk mendapatkan gambaran yang utuh terkait fokus penelitian. Hasil pengamatan dicatat dalam format yang telah disiapkan. Dalam proses pengamatan, peneliti melakukan konfirmasi kepada bidan untuk memahami kondisi-kondisi yang memerlukan penjelasan lebih lanjut dan mencatat secara langsung pada kolom

b) Wawancara

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan untuk melengkapi data atau informasi penunjang dalam memahami kondisi-kondisi terkait pengelolaan limbah medis padat di beberapa praktik mandiri bidan yang memerlukan penjelasan lebih lanjut. Tidak disediakan pedoman wawancara untuk menggali informasi-informasi terkait topik penelitian. Pertanyaan yang diajukan dalam kegiatan wawancara

c) Studi Dokumentasi

Tidak kalah penting dari metode-metode lain adalah metode dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Dalam hal

ini, peneliti menggunakan pedoman pengelolaan limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang dipublikasi dalam jurnal penelitian untuk menunjang informasi penelitian.

Penelitian ini memusatkan perhatian terhadap pengelolaan limbah medis padat pada 12 praktik mandiri bidan (PMB) di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu (*purposive sampling*), secara rinci bidan yang dijadikan subjek dalam penelitian adalah:

- 1) Praktik mandiri bidan dengan keanggotaan bidan delima dan non-bidan delima pada organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia cabang kabupaten Sukabumi dan kota Depok yang direkomendasikan oleh organisasi profesi setempat;
- 2) Bersedia mengikuti prosedur pengamatan langsung oleh peneliti dalam proses pengumpulan data;

Tabel 1.

Profil Informan Penelitian

Kategori	Nama Klinik	SIPB	Usia	Jumlah Bidan	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan per Bulan	Jumlah Persalinan per Bulan	Jumlah Pelayanan KB per Bulan	Kota/ Kabupaten
Bidan Delima	PMB Bd. A	Berlaku	36 tahun	1	154	20	213	Sukabumi
Bidan Delima	PMB Bd. S	Tidak berlaku	46 tahun	1	6	5	84	Sukabumi
Bidan Delima	PMB Bd. E/ Klinik A	Berlaku	42 tahun	6	306	40	352	Sukabumi

Bidan Delima	PMB Bd. N	Berlaku	62 tahun	2	46	3	83	Depok
Bidan Delima	PMB Bd. R	Berlaku	52 tahun	1	34	4	56	Depok
Bidan Delima	PMB Bd. S	Berlaku	39 tahun	2	62	6	74	Depok
Non-Bidan Delima	PMB Bd. S	Berlaku	51 tahun	1	13	0	46	Sukabumi
Non-Bidan Delima	PMB Bd. Y	Berlaku	30 tahun	1	28	1	69	Sukabumi
Non-Bidan Delima	PMB Bd. D	Berlaku	29 tahun	2	37	13	104	Sukabumi
Non-Bidan Delima	PMB Bd. P	Berlaku	34 tahun	2	65	0	12	Depok
Non-Bidan Delima	PMB Bd. M	Berlaku	29 tahun	1	3	1	7	Depok
Non-Bidan Delima	PMB Bd. N	Berlaku	26 tahun	2	55	14	110	Depok

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan Asuhan Kebidanan di beberapa Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok

Rentang usia partisipan penelitian antara 26 sampai dengan 62 tahun, dimana terdapat 1 (satu) orang bidan dengan keanggotaan bidan delima belum memperpanjang Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) tetapi tetap menjalankan layanan praktik kebidanan. Hal ini tidak menjadi kekhawatiran bagi bidan S karena bidan S merupakan bidan desa di wilayah tempat praktik kebidanan. Dilihat dari jenis layanan asuhan kebidanan, seluruh bidan memberikan layanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pelayanan keluarga berencana (KB) sedangkan untuk layanan esensial bayi tidak dilakukan pengkajian dengan jumlah kunjungan variatif pada masing-masing praktik mandiri bidan dengan kecenderungan jumlah kunjungan pada PMB dengan keanggotaan bidan delima lebih tinggi pada bidan delima dibandingkan dengan keanggotaan non bidan delima. Peningkatan jumlah pasien di klinik

akan meningkatkan jumlah limbah medis padat yang diproduksi oleh PMB. Jumlah kunjungan tertinggi adalah PMB Bd. A dan PMB Bd. E.

Timbulan Limbah Medis Padat di Praktik Mandiri Bidan

Dalam penelitian ini, peneliti tidak secara spesifik mengkaji perkiraan timbulan limbah medis padat pada partisipan penelitian. Namun dari beberapa pengamatan, terjadi penumpukan limbah medis pada di Praktik Mandiri Bidan. Dari 12 bidan yang diamati, 10 bidan (PMB) merupakan bidan yang bekerja sehingga untuk pemusnahan limbah medis padat dilakukan di Puskesmas. PMB tidak mampu menetapkan waktu dengan tepat untuk jadwal pemusnahan limbah medis padat di Puskemas dan 11 bidan tidak memiliki kontainer sementara penyimpanan limbah medis padat, sehingga penumpukan sampah tersebut tidak disimpan di ruang khusus (misal gudang) melainkan tersimpan di ruangan pemeriksaan pasien. Selain itu, limbah medis padat seperti kassa dan underpad bekas persalinan pada sebagian

JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XVI
bidan dibungkus disatukan dengan kain basah milik pasien sehingga hal ini berpotensi untuk meningkatkan risiko pencemaran di lingkungan tempat tinggal pasien jika limbah medis padat tersebut tidak dikelola dengan layak.

Hasil penelitian Mustika (2014), timbulan sampah medis rata-rata sekitar 74,92 kg per hari yang terdiri dari limbah infeksius 39,51 kg per hari, limbah patologis 29,66 kg per hari, limbah tajam 2,68 kg per hari dan limbah farmasi 3,07 kg per hari.

Pengelolaan Limbah Medis Padat di beberapa Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok

a) Pengurangan Limbah Medis Padat

Praktik mandiri bidan belum melakukan upaya pengurangan limbah medis. Sejauh ini belum terdapat alat pencacah pada tingkat klinik mandiri yang dapat digunakan oleh praktik mandiri bidan untuk mengurangi volume limbah medis padat.

b) Pemilahan Limbah Medis Padat

Praktik mandiri bidan melakukan upaya pemilahan limbah medis padat dengan menyediakan tempat sampah medis, tempat sampah tajam, tempat sampah basah untuk pertolongan persalinan. Berdasarkan hasil pengamatan, belum seluruh PMB yang diamati melakukan upaya pemilahan limbah medis sesuai dengan Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004. Hasil pengamatan pada PMB Bd. S di kabupaten Sukabumi ditemukan bahwa

NOMOR 1 Januari 2022 ISSN : 1979-234
kotak penampungan limbah medis tajam berisi spuit bekas suntikan melebihi kapasitas yang dianjurkan (ditutup setelah penuh 3/4 bagian). Hasil pengamatan lainnya, alur pembuangan limbah medis dan non-medis belum sesuai. Pada PMB Bd. M, ditemukan bahwa limbah medis padat (kassa, sarung tangan, selang infus) terdapat pada tempat sampah non medis sedangkan bekas minuman terdapat pada tempat sampah medis. Selain itu, masih ditemukan limbah medis padat bekas pakai (selang oksigen) tetap terpasang pada tabung oksigen melebihi waktu 48 jam tanpa dilakukan proses desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi sehingga hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya pencemaran di PMB tersebut.

c) Pewadahan dan Penyimpanan

Penempatan wadah penampung limbah medis padat (sebelum diangkut ke TPS) belum sesuai Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004. Berdasarkan hasil pengamatan, hanya 1 PMB yang memiliki kontainer penampungan limbah medis padat khusus yaitu PMB Bd. S (Depok). PMB lainnya tidak memiliki wadah penampungan limbah medis padat khusus sebelum diangkut ke TPS atau dikirim ke Puskesmas untuk proses pemusnahan atau pengolahan lebih lanjut. Limbah medis tampak tersimpan di ruang tempat perawatan pasien atau di luar bagian belakang rumah dengan lama penyimpanan rata-rata 1 bulan (melebihi syarat penyimpanan 2x24 jam). Hal ini

d) Pengangkutan

Dari 12 bidan yang diamati, hanya 1 PMB yang memiliki kerjasama dengan institusi pengelola limbah yaitu Bd. S (Depok), 11 PMB lainnya berstatus sebagai bidan puskesmas sehingga proses pengolahan limbah medis padat dilakukan di puskesmas. Namun, sebagian besar bidan tidak mampu menyebutkan jadwal pasti pengangkutan limbah medis padat ke Puskesmas. Bd. R (Depok) menyebutkan bahwa pengangkutan biasanya dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali, sedangkan Bd. S (Depok) menyebutkan bahwa pengangkutan limbah medis padat oleh institusi pengelola limbah dilakukan setiap 3 – 4 minggu sekali. Hal ini melebihi waktu yang dianjurkan yaitu 2x24.

e) Pemusnahan atau Penimbunan

Sejauh ini belum tersedia alat yang dapat digunakan secara mandiri oleh PMB untuk mengolah limbah medis padat. Ketentuan dari organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia, pengolahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan proses insinerasi atau dikubur (untuk pengolahan limbah medis padat selain benda tajam). Berdasarkan hasil pengamatan, 11 PMB mengirimkan limbah medis padat ke puskesmas dan 1 PMB menjalin kerjasama dengan institusi pengelola limbah medis. Namun,

NOMOR 1 Januari 2022 ISSN : 1979-234
tenggang waktu penyimpanan,
pengangkutan sampai pengolahan belum
sesuai dengan ketentuan sehingga hal ini
akan mempengaruhi proses pengolahan.
Semakin lama tenggang waktu, semakin
tinggi kalori yang diperlukan untuk
pembakaran.

Limbah medis penting untuk dikelola karena terkait dengan dampak lingkungan, kesehatan, serta pemenuhan peraturan. Limbah medis yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) termasuk dalam kategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Namun, kesadaran tentang pengelolaan limbah medis ini belum merata di Indonesia. Berdasarkan data KLHK (2018), terdapat 102 ton limbah medis yang dihasilkan per hari, tetapi hanya 30 ton yang mampu diolah. Limbah medis tersebut berasal dari rumah sakit, puskesmas, dan klinik.

Masalah yang dihadapi dari pengelolaan limbah medis adalah kapasitas pengolah serta limbah medis yang harus dikelola. Kapasitas pengolahan limbah medis yang dilakukan oleh semua pihak swasta dan semua rumah sakit dengan insinerator berizin masih belum sebanding dengan limbah yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga masih banyak timbunan limbah medis yang tidak terolah. Selain itu, distribusi dari pengolah limbah swasta masih belum tersebar rata di Indonesia yang masih didominasi di Pulau Jawa.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar

JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XVI
Profesi Bidan, pencegahan infeksi merupakan salah satu area kompetensi bidan ke-5 terkait Keterampilan Klinik dalam Praktik Kebidanan. Berdasarkan hasil pengamatan pada 12 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok pada bulan November–Desember tahun 2021, dalam hal pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat, bidan masih sangat tergantung kepada peran pihak ketiga (fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas dan institusi pengelola limbah medis) untuk memusnahkan limbah medis padat, sedangkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pengelola limbah medis untuk melakukan limbah medis belum memenuhi syarat 2 x 24 jam. Hal tersebut disebabkan oleh jarak fasilitas pelayanan kesehatan dan kemampuan jasa pengangkut limbah medis serta kapasitas pengolahan limbah yang masih terbatas. Semakin lama waktu yang diperlukan untuk pengangkutan limbah medis ke tempat pengolah limbah medis maka akan mempengaruhi volume (volume menyusut), lebih sulit untuk dibakar di insinerator (lebih banyak kalori yang digunakan) serta dapat merusak komponen insinerator.

Selain itu, praktik pewadahan limbah medis padat yang belum memadai di praktik mandiri bidan menjadi potensi risiko tersendiri yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu, kesehatan masyarakat, dan lingkungan sehingga diperlukan alternatif agar praktik pengelolaan limbah medis padat dapat dilaksanakan secara komprehensif dan sedini

NOMOR 1 Januari 2022 ISSN : 1979-234
mungkin oleh bidan sampai dengan pemusnahan limbah medis padat.

KESIMPULAN

Pengelolaan limbah medis padat yang tidak sesuai dengan standar meningkatkan risiko keterpaparan infeksi terkait pelayanan kesehatan terhadap petugas kesehatan, membahayakan kesehatan masyarakat dan mempunyai dampak negatif terhadap lingkungan. Perlu upaya penguatan keterampilan melalui pelatihan khusus pengelolaan limbah medis padat, meningkatkan pengawasan terhadap praktik pengelolaan limbah medis padat pada tingkat PMB, dan pemerintah daerah mempertimbangkan untuk membuat kebijakan yang mengatur tentang sistem pengelolaan limbah medis padat pelayanan kesehatan praktik swasta serta menyediakan depo pengumpul dan insinerator pengolahan berbasis wilayah agar tidak terjadi penumpukan limbah medis padat.

REFERENSI

1. Riyanto. Limbah bahan berbahaya dan beracun (limbah B3). cet 2. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
2. Maulana M. Manajemen pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Jogja. Kesmas J, Maret 2015;9(1):69–76.
3. Soemirat J. Epidemiologi lingkungan. edisi ketiga. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
4. Erdani Y. Kebijakan pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Jawa Barat: Dina Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 2019.

5. Mustika D, Biyatmoko D, Adenan, Khair A. Analisis pengelolaan sampah medis pelayanan kesehatan praktik bidan swasta di Kota Banjarbaru. *EnviroScienceae*, 2014;10(3):118–123.
6. Melati D, Ainul AL. Masalah dan tantangan pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan dan arah kebijakan nasional. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
7. Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3. Peta jalan (*roadmap*) pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*). Jakarta: Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan; 2018.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
9. Bungin B. Penelitian kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup; 2007.