



## Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023

Alifta Nursafira<sup>1</sup>, Kamsul<sup>2</sup>, Esti Sri Ananingsih<sup>3</sup>, Faiza Yuniati<sup>4</sup>, Intan Kumalasari<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sanitasi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Palembang, Palembang, Indonesia

<sup>3,4,5</sup>Program Studi Pengawasan Epidemiologi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Palembang, Palembang, Indonesia

Email: <sup>1</sup>aliftanursafira00@gmail.com, <sup>2</sup>kamsul@poltekkespalembang.ac.id,

<sup>3</sup>Estisriananingsih@poltekkespalembang.ac.id,

<sup>4</sup>faizayuniati@poltekkespalembang.ac.id, <sup>5</sup>intan@poltekkespalembang.ac.id

### Abstract

*WHO said that in 2010, unsafe injections still caused as many as 33,800 new HIV infections, 1.7 million hepatitis B infections, and 315,000 hepatitis C infections. Independent Practice Midwife Clinics are one source of solid medical waste generation. Knowledge of solid medical waste management at independent practicing midwife clinics in Lempuing District, Ogan Komering Ilir Regency in 2023. Research This type of research is descriptive research. This research was conducted in March-May 2023. The population in this study were all 38 independent practicing midwife clinics. The sample is total sampling, namely all independent practicing midwife clinics. The data collection tool is a checklist sheet. Variable sorting, container, storage, and transportation. Data analysis using Univariate Analysis. Sorting 38 (100%) fulfilled the requirements, containers for labeling infectious waste 8 (22%) and pharmaceutical 13 (44%), container grouping for infectious 15 (40%) and pharmaceutical 30 (70%) did not meet the requirements. Storage contained 23 (59%) separate rooms, 8 (21%) covered packaging, and 20 (53%) identity labeled packaging did not meet the requirements. Transportation 11 (29%) did not carry out transportation. by concluding that 38 (100%) have done proper sorting, for containers that have not been labeled infectious waste 8 (22%) and pharmaceutical 13 (44%), there is no separate storage room 23 (59%), there is the packaging does not have a cover 8 (21%), the packaging does not have an identity label 20 (53%). Transportation 11 (29%) did not carry out the transportation be consistent in carrying out proper sorting, more complete facilities, especially in terms of container and storage, and know how to process and transport medical waste properly and correctly.*

**Keyword:** Independent Practice Midwife Clinic, Management, Solid Medical Waste

## Abstrak

WHO mengatakan pada tahun 2010, suntikan yang tidak aman masih menyebabkan sebanyak 33.800 infeksi HIV baru, 1,7 juta infeksi hepatitis B, dan 315.000 infeksi hepatitis C. Klinik Bidan Praktik Mandiri menjadi salah satu sumber timbulan limbah medis padat. Diketuainya pengelolaan limbah medis padat pada klinik Bidan praktik mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2023. Jenis Penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif. Penelitian ini dilakukan Pada Bulan Maret-Mei tahun 2023. Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh rumah yang berjumlah 38 Klinik Bidan Praktik Mandiri. Sampel adalah total sampling yaitu seluruh klinik Bidan Praktik Mandiri. Alat pengumpulan data adalah lembar Ceklis. Variabel pemilahan, pewadahan, penyimpanan, dan pengangkutan. Analisa data menggunakan Analisis Univariat. Pemilahan 38 (100%) memenuhi syarat, pewadahan untuk pemberian label limbah infeksius 8 (22%) dan farmasi 13 (44%), pengelompokkan pewadahan untuk infeksius 15 (40%) dan farmasi 30 (70%) tidak memenuhi syarat. Penyimpanan terdapat ruangan terpisah 23 (59%), pengemasan memiliki penutup 8 (21%), dan kemasan diberi label identitas 20 (53%) tidak memenuhi syarat. Pengangkutan 11 (29%) tidak melakukan pengangkutan. Dengan didapatkan kesimpulan bahwa telah dilakukan pemilahan 38 (100%) dengan baik, untuk pewadahan belum dilakukan pemberian label limbah infeksius 8 (22%) dan farmasi 13 (44%), penyimpanan tidak terdapat ruangan terpisah 23 (59%), terdapat kemasan tidak memiliki penutup 8 (21%), kemasan tidak memiliki label identitas 20 (53%). Pengangkutan 11 (29%) tidak melakukan pengangkutan konsisten dalam melakukan pemilahan yang baik, lebih melengkapi fasilitas khususnya pada pewadahan dan penyimpanan, serta mengetahui cara pengolahan dan pengangkutan limbah medis yang baik dan benar.

**Kata Kunci:** Klinik Bidan Praktik Mandiri, Pengelolaan, Limbah Medis Padat

## PENDAHULUAN

Limbah medis merupakan porsi yang lebih besar dari infeksi limbah, yang berpotensi berbahaya karena berisi agen pathogen. Produksi limbah ini menjadi fenomena yang berlangsung sepanjang adanya kegiatan manusia. Pengelolaan limbah medis adalah isu baru yang diperbesar karena kurangnya pelatihan, pengawasan, kesadaran dan sumber daya keuangan yang mendukung solusi. Pengumpulan dan pembuangan sangat penting karena memiliki dampak langsung terhadap Kesehatan masyarakat dan Kesehatan lingkungan. Lingkungan berperan sangat besar bagi penyebaran penyakit. Air, udara, tanah, insekta, makanan dan perilaku masyarakat dapat membawa beragam penyakit ada di dalam lingkungan (Rahmawati, 2022).

World Health Organization (WHO) mengungkapkan di seluruh dunia, diperkirakan 16 miliar suntikan diberikan setiap tahun. Namun tidak semua jarum suntik dibuang dengan aman, sehingga menimbulkan risiko cedera dan infeksi serta peluang untuk digunakan kembali. WHO juga mengatakan pada tahun 2010, suntikan yang tidak aman masih menyebabkan sebanyak 33.800 infeksi HIV baru, 1,7 juta infeksi

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia menjadi sumber dari timbulan limbah padat medis, dengan jumlah sebanyak 2.893 rumah sakit dan 9.993 Puskesmas, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Timbulan limbah yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya Rumah Sakit dan Puskesmas sebesar 296,86 ton/hari. Pandemi Covid-19 telah menyebabkan peningkatan jumlah sampah medis di tanah air. Dari sekitar 296 ton per hari sebelum pandemi menjadi sekitar 382 ton per hari, meningkat sekitar 30%. Keterbatasan jumlah dan kapasitas perusahaan pengolah limbah Medis yang

berizin untuk menjangkau rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya mengakibatkan penumpukan Limbah Medis (Kemenkes RI, 2019).

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan asuhan kebidanan secara profesional baik pada ibu maupun anak (MenLHK, 2015). Berdasarkan data yang di peroleh dari penelitian Santi (2022) menyatakan pelayanan kesehatan di BPM menghasilkan timbulan sampah medis sekitar 74,92 Kg per BPM per harinya. Selain itu, Bidan sebagai penyedia layanan 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 (Rahmawati, 2022).

Selain itu hasil penelitian dari Studi Kualitatif Deskriptif tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat pada beberapa Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sukabumi dan Kota Depok. Diperoleh hasil sebagai berikut: pada point pengurangan, BPM belum dilakukan proses pengurangan, karena belum adanya alat yang dapat digunakan pada klinik Bidan praktik mandiri. Point pemilahan, telah dilakukan proses pemilahan, namun masih ditemukan limbah non medis pada tempat sampah medis. Point pewadahan dan penyimpanan, hanya 1 BPM yang memiliki container sebelum dilakukan pengangkutan. Point pengangkutan, dari 12 Bidan, hanya 1 yang melakukan kerja sama dengan pihak ke 3, dan yang 11 melakukan pengumpulan ke puskesmas (Santi Deliani, 2021)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan. Praktek bidan mandiri harus melakukan pengelolaan limbah, dan dikatakan pengelolaan limbah dapat dilakukan melalui kerjasama dengan institusi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah. Dengan demikian pengelolaan limbah pada Bidan praktek mandiri meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Kecamatan Lempuing ada beberapa tempat pengumpulan sampah medis sebelum dilakukan pengiriman ke pihak ke 3, yaitu: Puskesmas Tugumulyo, RSUD Tugu Jaya, dan juga Puskesmas Muara Burnai. Dengan rincian: 20 Bidan yang mengumpulkan sampah medis padat di Puskesmas Tugumulyo, 7 Bidan yang mengumpulkan limbah medis padat di RSUD Tugu Jaya, 1 Bidan mengumpulkan limbah medis padat di Puskesmas Muara Burnai, dan 10 Bidan yang belum di ketahui melakukan penyetoran limbah medis padat.

Belum dapat di pastikan alasan mengapa belum melakukan pengumpulan limbah padat medis. Hal ini, dan juga data-data pendukung di atas yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2023”

## **METODE**

Penelitian ini merupakan *Observasional Deskriptif*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2023. Lokasi dalam penelitian ini yaitu Klinik Bidan Praktik Mandiri. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh klinik bidan praktik mandiri yang ada di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir yang berjumlah 38. Dengan sampel yaitu total sampling. Teknik pengumpulan data cara melakukan observasi langsung kepada responden menggunakan alat bantu lembar checklist penelitian

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di 38 Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan untuk pengelolaan limbah medis padat yang meliputi: Pemilahan, Pengumpulan, Penyimpanan, sampai dengan Pengangkutan.

**Tabel 1.** Pemilahan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023

No	Item Yang Diperiksa	Hasil Pemilahan				Total	
		MS		TMS		n	%
		n	%	n	%		
1.	Dilakukan pemilahan atau pemisahan antara limbah (limbah medis dan non-medis)	38	100%	0	0%	38	100%
2.	Dilakukan pemilahan atau pemisahan untuk limbah medis:						
	a. Infeksius	38	100%	0	0%	100%	100%
	b. Benda tajam	38	100%	0	0%	100%	100%
	c. Farmasi	38	100%	0	0%	100%	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Keterangan: 1. MS = Memenuhi Syarat  
2. TMS = Tidak Memenuhi Syarat

Dari Tabel 1 didapatkan hasil bahwa seluruh Klinik Bidan Praktik Mandiri 38 (100%) Klinik telah Memenuhi Syarat

**Tabel 2.** Pewadahan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023

No	Item Yang Diperiksa	Hasil Pewadahan				Total	
		MS		TMS		n	%
		n	%	n	%		
1.	Diberikan label pada wadah sesuai dengan kegunaan wadah						
	a. Infeksius	30	78%	8	22%	38	100%
	b. Benda tajam	38	100%	0	0%	38	100%
	c. Farmasi	25	66%	13	44%	38	100%
2.	Terdapat pengelompokan pewadahan sesuai dengan jenis/karakteristik limbah:						
	a. Infeksius, menggunakan kotak sampah yang dilapisi kantong plastik berwarna kuning	23	60%	15	40%	38	100%
	b. Benda tajam, harus pada tempat khusus (safety box) seperti botol atau karton yang aman	38	100%	0	0%	38	100%
	c. Farmasi, menggunakan kotak sampah yang dilapisi kantong plastik berwarna coklat	8	21%	30	79%	38	100%
3.	Wadah sesuai dengan kriteria bahan sebagai berikut:						
	a. Terbuat dari bahan yang kuat	38	100%	0	0%	38	100%
	b. Cukup ringan	38	100%	0	0%	38	100%
	c. Tahan karat	38	100%	0	0%	38	100%
	d. Kedap air	38	100%	0	0%	38	100%
	e. Permukaan yang halus pada bagian dalamnya, misalnya <i>fiberglass</i>	38	100%	0	0%	38	100%
4.	Tidak melakukan pemadatan / penekanan pada saat pengumpulan limbah, untuk menghindari risiko tertusuk.	38	100%	0	0%	38	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Keterangan: 1. MS = Memenuhi Syarat  
 2. TMS = Tidak Memenuhi Syarat

Dari Tabel 2 didapatkan hasil bahwa masih banyak Klinik Bidan Praktik Mandiri yang masih belum melakukan pewadahan dengan baik untuk limbah infeksius 8 (22%) dan untuk limbah farmasi 13 (44%) tidak memenuhi syarat. Pada pengelompokan pewadahan masih ditemukan untuk infeksius 15 (40%) dan limbah farmasi 30 (79%) tidak memenuhi syarat

**Tabel 3.** Penyimpanan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023

No	Item Yang Diperiksa	Hasil Penyimpanan				Total	
		MS		TMS		n	%
		n	%	n	%		
1.	Lokasi penyimpanan limbah B3 bebas banjir dan tidak rawan bencana	38	100%	0	0%	38	100%
2.	Terdapat ruangan khusus untuk melakukan penyimpanan limbah medis padat.	15	41%	28	59%	38	100%
3.	Pengemasan limbah menggunakan:						
	a. Mampu mengukung agar tetap berada di dalam kemasan	38	100%	0	0%	38	100%
	b. Memiliki penutup yang kuat untuk mencegah terjadinya tumpahan saat dilakukan penyimpanan, pemindahan, atau pengangkutan	30	79%	8	21%	38	100%
	c. Berada pada kondisi baik, tidak bocor, tidak berkarat, dan tidak rusak	38	100%	0	0%	38	100%
4.	Kemasan limbah B3 diberi label dan ymbol limbah B3. Label limbah B3 memuat keterangan:						
	a. Nama limbah B3	18	47%	20	53%	38	100%
	b. Tanggal dihasilkannya limbah B3						
	c. Tanggal pengemasan limbah B3						

Sumber: Data Premier, 2023

Keterangan: 1. MS = Memenuhi Syarat  
 2. TMS = Tidak Memenuhi Syarat

Dari tabel 3 didapatkan hasil masih banyak klinik yang tidak memiliki ruangan khusus untuk melakukan penyimpanan limbah medis padat didapatkan hasil 23 (59%). Serta masih ditemukan pengemasan yang tidak memiliki penutup yang kuat untuk mencegah terjadinya tumpahan didapatkan 8 (21%). Dan terdapat kemasan limbah B3 yang tidak diberi label dan simbol limbah B3 didapatkan hasil 20 (53%).

**Tabel 4.** Pengangkutan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023

No	Item Yang Diperiksa	Hasil Pengangkutan				Total	
		MS		TMS			
		n	%	n	%	n	%
1.	Bidan Praktik Mandiri melakukan pengangkutan dan pengumpulan kepada institusi yang menjadi rekomendasi pengolahan limbah medis padat (Puskesmas, pihak ke 3, atau pengelola sampah medis lainnya)	27	71%	11	29%	38	100%
<b>Untuk melakukan pengangkutan</b>							
1.	Dilakukan pengangkutan untuk semua jenis limbah B3						
	a. Infeksius	27	100%	0	0%	27	100%
	b. Benda Tajam	27	100%	0	0%	27	100%
	c. Farmasi	27	100%	0	0%	27	100%
2.	Pengangkutan limbah dilakukan oleh pengangkut (badan/lembaga/orang) yang memiliki rekomendasi pengangkutan:	27	100%	0	0%	27	100%
	a. Bidan praktik mandiri	17	63%	0	0%	27	100%
	b. Sanitarian Puskesmas (pengawas)	8	30%	0	0%	27	100%
	c. Pihak ke 3 yang melakukan pengelolaan limbah B3	2	7%	0	0%	27	100%
<b>Untuk yang tidak melakukan pengangkutan</b>							
1.	Dilakukan pengolahan limbah medis padat secara mandiri oleh Bidan praktik mandiri	0	0%	11	100%	11	100%
2.	Dilakukan pengolahan untuk semua jenis limbah B3						
	a. Infeksius	0	0%	11	100%	11	100%
	b. Benda Tajam	0	0%	11	100%	11	100%
	c. Farmasi	0	0%	11	100%	11	100%
3.	Limbah B3 dilakukan pengolahan dengan cara:						
	a. Dibakar	0	0%	8	73%	11	100%
	b. Ditimbun	0	0%	3	27%	11	100%

Sumber: Data Premier, 2023

Keterangan: 1. MS = Memenuhi Syarat  
 2. TMS = Tidak Memenuhi Syarat

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa masih banyak Klinik Bidan Praktik Mandiri yang tidak melakukan pengangkutan, yaitu 11 (29%). Diketahui bahwa Klinik Bidan Praktik Mandiri tersebut melakukan pengelolaan mandiri dengan rincian 8 (73%) dengan cara pembakaran, dan 3 (27%) dengan cara penimbunan

## PEMBAHASAN

### 1. Pemilahan

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemilahan limbah medis padat didapatkan 38 (100%) telah memenuhi syarat serta ketentuan yang telah ditentukan berdasarkan Permenkes nomor 18 tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

Pemilahan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri telah dilakukan dengan benar. Dengan cara memisahkan limbah medis padat mulai dari timbulan, dengan menyiapkan wadah, atau kotak sampah khusus untuk memisahkan jenis limbah medis padat.

Endradita (2019) mengatakan bahwa pemilahan dilakukan dari awal dengan menyediakan tong sampah yang berbeda sesuai dengan jenisnya dan dilapisi kantong plastik warna bening/putih untuk limbah daur ulang di ruangan sumber. Pemilahan dilaksanakan dengan memisahkan jenis limbah organik dan limbah anorganik serta limbah yang bernilai ekonomis yang dapat digunakan atau diolah kembali, seperti wadah/kemasan bekas berbahan kardus, kertas, plastik dan lainnya dan dipastikan tidak mengandung bahan berbahaya dan beracun.

Dengan hal tersebut, dapat diketahui bahwa pemilahan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri telah sesuai dengan syarat serta ketentuan dari Permenkes Nomor 18 Tahun 2020. Dengan itu, diharapkan Bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan, serta konsisten dalam menjaga pemilahan yang sudah baik pada klinik.

## 2. Pewadahan

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pewadahan limbah medis padat untuk pemberian label limbah infeksius didapatkan 8 (22%) tidak memenuhi syarat, dan limbah farmasi didapatkan 13 (44%) tidak memenuhi syarat berdasarkan ketentuan yang telah ditentukan berdasarkan Permenkes Nomor 18 Tahun 2020. Pemberian label pada wadah limbah infeksius dan farmasi belum dilakukan oleh Bidan Praktik Mandiri. Terlihat bahwa wadah atau kotak sampah untuk menampung limbah infeksius dan farmasi tidak memiliki label, atau logo yang menunjukkan bahwa kota sampah, atau wadah tersebut khusus untuk limbah infeksius, dan farmasi.

Permenkes nomor 18 tahun 2020 yang mengungkapkan penandaan simbol dan label limbah B3 sebagai identitas limbah B3 agar mudah dikenali karena penempatan limbah B3 berdasarkan jenis dan karakteristik limbah B3. Simbol adalah gambar yang menunjukkan karakteristik limbah B3. Label adalah keterangan mengenai limbah B3 yang berbentuk tulisan yang berisi informasi penghasil, nama limbah, jumlah limbah dan karakteristik. Simbol dan label perlu ditempel pada pewadahan limbah.

Pewadahan limbah medis padat untuk pengelompokan pewadahan limbah infeksius didapatkan 15 (40%) tidak memenuhi syarat, dan limbah farmasi didapatkan 30 (79%) tidak memenuhi syarat yang berdasarkan ketentuan yang telah ditentukan berdasarkan Permenkes nomor 18 tahun 2020 tentang tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

Pada pengelompokan pewadahan sesuai dengan jenis/karakteristik limbah, masih ditemukan bahwa klinik bidan praktik mandiri yang belum memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan terdapat klinik yang masih menggunakan wadah tidak sesuai. Untuk limbah infeksius klinik bidan menggunakan kotak sampah yang tidak dilapisi dengan kantong plastik berwarna kuning, dan untuk limbah farmasi tidak menggunakan plastik berwarna coklat. Bahkan ditemukan limbah farmasi yang dibuang, atau dikemas hanya dengan menggunakan kardus yang tidak memiliki penutup dan dibiarkan terbuka.

Memang pada dasarnya telah banyak klinik yang menggunakan kotak sampah, dengan dilapisi kantong plastik. Namun pada pengelompokannya warna plastik yang digunakan pada pewadahan masih belum sesuai. Ada klinik yang menggunakan

kantong berwarna hitam untuk limbah infeksius, dan farmasi, ada juga yang menggunakan kantong plastik berwarna bening.

Permen LHK Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 menyatakan bahwa kelompok limbah medis terdiri atas limbah infeksius, limbah patologis, limbah benda tajam, limbah bahan kimia, limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi, limbah radioaktif, limbah tabung gas (kontainer bertekanan), limbah farmasi, dan limbah sitotoksik. Untuk pewadahan dikatakan bahwa limbah infeksius dibedakan dengan menggunakan kantong plastik berwarna kuning, dan untuk limbah farmasi menggunakan kantong plastik berwarna coklat.

### 3. Penyimpanan

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penyimpanan limbah medis padat untuk lokasi penyimpanan didapatkan 28 (59%) tidak memenuhi syarat.

Bidan Praktik Mandiri yang tidak memiliki ruang khusus untuk meletakkan atau menyimpan limbah medis padat sebelum dilakukan pengangkutan. Mengakibatkan tumpukan limbah medis padat yang dihasilkan disimpan, dan diletakkan pada ruangan tindakan. Bahkan tak jarang tumpukan limbah medis ditemukan pada ruangan pencucian yang bercampur dengan alat-alat medis, maupun alat-alat steril lainnya.

Permen LHK Republik Indonesia P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa Penyimpanan Limbah B3 yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan oleh penghasil limbah B3 sebaiknya dilakukan pada bangunan terpisah dari bangunan utama fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penyimpanan limbah medis padat untuk pengemasan limbah dengan kategori memiliki penutup didapatkan 8 (21%) tidak memenuhi syarat.

Pada Klinik Bidan Praktik Mandiri masih ditemukan pada kotak sampah atau kemasan yang digunakan untuk mewadahi limbah medis padat tidak memiliki penutup. Dengan keadaan limbah medis padat yang terekspos (terbuka). Jika terus dibiarkan hal ini dikhawatirkan limbah medis padat dapat dengan mudah jatuh dan tercecer di lantai. Akan lebih buruk lagi jika tertusuk, dan dapat menjadi sumber infeksi nosokomial.

Permen LHK Republik Indonesia P.56/Menlhk-Setjen/2015 bahwa limbah benda tajam harus dikumpulkan bersama, baik yang telah terkontaminasi atau tidak. Wadah yang digunakan harus tahan terhadap tusukan atau goresan, lazimnya terbuat dari logam atau plastik padat, dilengkapi dengan penutup. Wadah harus kokoh dan kedap untuk menampung benda tajam dan sisa-sisa cairan dari penyuntik (*syringe*). Untuk menghindari penyalahgunaan, wadah harus tidak mudah dibuka atau dirusak, dan jarum-jarum atau penyuntik dibuat menjadi tidak dapat digunakan. Apabila wadah logam atau plastik tidak tersedia, wadah dapat dibuat dari kotak karton.

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penyimpanan limbah medis padat untuk kemasan limbah B3 diberi label dan simbol limbah B3 didapatkan 20 (53%) tidak memenuhi syarat. Hal ini ditunjukkan dengan kemasan limbah medis padat tidak dilengkapi dengan label identitas yang memuat tentang nama limbah B3, tanggal dihasilkannya limbah B3, dan tanggal pengemasan limbah B3. Apabila hal ini terus dilakukan, dapat meningkatkan kemungkinan limbah medis padat yang sudah lama menumpuk akan lebih lama lagi lakukan pengangkutan dan pengolahan, karena tidak diketahui tanggal timbulnya limbah medis padat dihasilkan, dan tanggal seharusnya dilakukan pemusnahan.

Disampaikan pada Permen LHK Republik Indonesia nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengatakan bahwa Limbah B3 harus disimpan dalam kemasan dengan simbol dan label yang jelas. Terkecuali untuk limbah benda tajam dan limbah cairan, Limbah B3 dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan umumnya disimpan dalam kemasan plastik, wadah yang telah diberi plastik limbah, atau kemasan dengan standar tertentu seperti anti bocor.

#### 4. Pengangkutan

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengangkutan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri didapatkan 11 (29%) tidak memenuhi syarat.

Hal ini dikarenakan bahwa terdapat Klinik Bidan Praktik Mandiri tidak melakukan pengangkutan, banyak faktor yang membuat Klinik Bidan Praktik tidak melakukan pengangkutan mulai dari jarak Klinik dengan lokasi pengumpulan (Puskesmas) yang cukup jauh, keterbatasan kendaraan yang dapat digunakan untuk melakukan pengangkutan limbah medis, sampai dengan ketidaktahuan tentang pengolahan yang seharusnya dilakukan untuk limbah medis padat. Oleh sebab itu Klinik Bidan Praktik Mandiri lebih memilih melakukan pengolahan limbah medis padat secara mandiri

Menurut Permenkes No. 18 tahun 2020, pengelolaan limbah padat dibedakan, di mana untuk limbah infeksius harus dimusnahkan dalam incinerator, sedangkan limbah non medis dapat dikubur, dibakar ataupun diangkut ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Limbah medis yang dihasilkan dapat memberikan dampak negatif terhadap makhluk hidup dan alam sekitarnya, karena pembuangan limbah medis yang dikumpulkan dan kemudian dibakar dengan pembakaran biasa,

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengangkutan limbah medis padat dilakukan oleh 27 (71%) Klinik Bidan Praktik Mandiri. Dengan rincian 17 limbah medis padat diangkut oleh Bidan. 8 Klinik Bidan Praktik Mandiri dilakukan pengangkutan oleh petugas puskesmas dengan diawasi oleh Sanitarian Puskesmas. 2 Klinik Bidan Praktik Mandiri dilakukan pengangkutan langsung oleh pihak ke 3 yang melakukan pengolahan limbah medis padat. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bersama Bidan Praktik Mandiri.

Berdasarkan Kepmenkes nomor 1204 tahun 2004, bahwa pengawasan harus: (1) dilakukan oleh petugas sanitasi atau petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan Rumah Sakit. (2) dilakukan pada setiap langkah-langkah pengelolaan limbah medis padat Rumah Sakit. (3) debu hasil pengolahan insenerator dilakukan sebelum dilakukan penimbunan di landfill. (4) Mengawasi pemakaian APD pada petugas kebersihan saat melakukan proses pengelolaan limbah medis padat.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Nia (2018) Pengangkutan atau perpindahan limbah B3, pengolahan limbah B3 hingga penimbunan limbah B3 memerlukan persetujuan oleh instansi pemerintah terkait, sehingga pengelolaan limbah B3 hanya sampai penyimpanan sementara. Laboratorium klinik sebagai penghasil limbah B3 dapat bekerjasama dengan pihak ketiga yang menyediakan jasa pengangkutan dan/atau pengolahan limbah B3.

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 11 Klinik Bidan Praktik Mandiri yang melakukan pengolahan limbah medis padat secara mandiri. hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bersama Bidan Praktik Mandiri bahwa mereka tidak melakukan pengangkutan dan

pengumpulan dikarenakan telah melakukan pengolahan limbah medis padat secara mandiri. Dengan rincian 8 klinik bidan praktik mandiri membakar limbah medis padat, dan 3 klinik bidan praktik mandiri menimbun limbah medis padat kedalam septiktank.

Dengan hal tersebut, dapat diketahui bahwa pengolahan limbah medis padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri secara mandiri tidak memenuhi syarat berdasarkan ketentuan dari Permen LHK Republik Indonesia nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015. Oleh sebab itulah sebaiknya Klinik Bidan Praktik Mandiri melakukan pengangkutan dan pengumpulan kepada puskesmas atau pihak ke-3 serta tidak mengolah limbah medis padat secara mandiri sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu:

1. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulan data. Pada pengumpulan data pemilahan peneliti tidak melakukan pengamatan atau pemeriksaan mendalam pada tumpukan limbah medis yang telah dikemas, yang menjadikan belum diketahui benarnya bila limbah medis padat dalam kemasan tidak tercampur dengan jenis limbah yang lain.
2. Pada pengumpulan data pengangkutan, Peneliti hanya melakukan wawancara, dan tidak dilakukan pengamatan lanjutan pada saat dilakukannya proses pengangkutan oleh petugas pihak ke-3, maupun Bidan Praktik Mandiri. Hal tersebut dikarenakan saat peneliti melakukan penelitian belum adanya jadwal pengangkutan, dan ada sebagian yang baru melakukan pengangkutan sebelum peneliti observasi lapangan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di 38 Klinik Bidan praktik mandiri di Kecamatan Lempuing kabupaten Ogan Komering Ilir maka diperoleh bahwa pada pemilahan limbah medis padat 100% telah memenuhi syarat. Pada pewadahan masih banyak yang belum memenuhi syarat, pada pelabelan 22% limbah infeksius dan 44% limbah farmasi, dan pada pengelompokkan karakteristik limbah 40% limbah infeksius, dan 79% limbah farmasi. Pada penyimpanan 59% tidak memiliki ruangan khusus untuk penyimpanan, 21% pengemasan tidak memiliki penutup yang kuat, dan 53% tidak memberikan label identitas untuk limbah yang dihasilkan. Pada pengangkutan 71% Klinik Bidan Praktik Mandiri yang melakukan pengangkutan, dan 29% lainnya melakukan pengelolaan secara mandiri.

Adapun saran yang diberikan:

1. Pada pemilahan, diharapkan Bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan, serta konsisten dalam melakukan pemilahan yang sudah baik berdasarkan Permenkes nomor 18 tahun 2020.
2. Pada pewadahan, sebaiknya Klinik Bidan Praktik Mandiri melakukan pelabelan, dan melakukan pengelompokkan pewadahan sesuai dengan ketentuan dari Permenkes nomor 18 tahun 2020.
3. Pada penyimpanan limbah dianjurkan memperhatikan kebutuhan sarana dan prasarana dalam melakukan penyimpanan sesuai dengan ketentuan dari Permen LHK Republik Indonesia P.56/Menlhk-Setjen/2015.
4. Pada pengangkutan sebaiknya melakukan kerjasama dengan pihak ke-3, dan Sanitarian Puskesmas dengan didukung oleh ketentuan dari Dinas Kesehatan.
5. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir, disarankan agar dapat lebih memperhatikan, serta meninjau kembali izin dari Klinik Bidan Praktik Mandiri yang masih melakukan pengolahan limbah secara mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, A. A. (2019). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(8), 453. <https://doi.org/10.35963/Hmj.k.V4i8.154>
- Awali, G. S., & Rahma, S. Ainun. (2022). Analisis Strategi Pengolahan Limbah Medis Saat Pandemi Covid-19 Di Indonesia.
- Bps Prov Sumatera Selatan. (2021). Jumlah Fasilitas Kesehatan. (Unit), 2019-2021 Sumatera Selatan. <https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/779/1/jumlah-fasilitas-kesehatan-.html>
- Dionisius, R., & Jack R., (2015) Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Elvira, S. (2022). Tugas Dan Tanggung Jawab Praktik Mandiri Bidan Dalam Pengelolaan Limbah Medis (Studi Kasus Di Kabupaten Lahat)”.  
Health-Care Waste. (N.D.). Retrieved January 23, 2023, From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Karini Puteri (2021). Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tenaga Kesehatan terhadap Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara 4(2). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Kemenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.
- Levi Anatolia, & I Made Bakta. (2022). Sistem Pengelolaan Limbah Padat Di Fasilitas Layanan Kesehatan: Systematic Review. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 882–893.
- Mayang, N., Waspada, I. P., & Sofia, A. (2018). Analisis Kapasitas Insinerator Dan Tps Di Perusahaan Pengolahan Limbah Medis Padat. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Bisnis*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.17509/Jimb.V9i1.12974>
- Menlhk. (2015). 2015-Permen Lhk Nomor P.56\_Menlhk-Setjen\_2015.
- Dewi Mustika, Danang Biyatmoko, Adenan, & Abdul K. (2014). Analisis Pengelolaan Sampah Medis Pelayanan Kesehatan Praktik Bidan Swasta Di Kota Banjarbaru. *Enviroscientiae*, 10, 118–123.
- Nia Pramestyawati (2019) Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Laboratorium Klinik Di Sumber Limbah.
- Nursamsi, Thamrin, & Deni Efizon (2017) Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas Di Kabupaten Siak
- Ollani Vabiola Bangun, & Savitri Wulandari. (2022). Pengelolaan Limbah Medis Pada Covid 19. *Buletin Apbn*, 1.

- Pramestyawati, T. N. (2019). Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Laboratorium Klinik Di Sumber Limbah. Seminar Teknologi Perencanaan, Perancangan, Lingkungan, Dan Infrastruktur, 471–476.
- Rahmawati, S. (2022). Studi Kualitatif Deskriptif: Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Beberapa Praktik Mandiri Bidan Di Kabupaten Sukabumi Dan Kota Depok.
- Rahno, D., Roebijoso, J., & Leksono, A. S. (2015). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Pembangunan Dan Alam Lestari*, 6(1), 22–32. [Http://jpal.ub.ac.id/index.php/jpal/article/view/173](http://jpal.ub.ac.id/index.php/jpal/article/view/173)
- Ratnaningtyas, T. O., Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., & Alwiyati, N. (2021). Kajian Manajemen Pengelolaan Limbah Padat Medis Di Klinik Inti Medika Insani Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 19. <https://doi.org/10.52031/Edj.V5i2.173>
- Sanwar, S. N., Juliana, N., & Mulyawati, E. S. (2021). *The Responsibility Of Self-Supportive Practicing Midwives In Medical Wastemanagement At Muna District. Journal Of Sciences And Health*, 1, 1–6.
- Yulidar, Silitonga, S. S. (2022) Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tempino Tahun 2022.