

PELATIHAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS RUMAH TANGGA DI KELURAHAN GIRIAN WERU DUA KECAMATAN GIRIAN KOTA BITUNG

Gayatri Citraningtyas*, Hery Simbala, dan Gerald Rundengan

¹Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sam Ratulangi

*Email: gayatri_citra88@ymail.com

Abstrak

Limbah medis rumah tangga perlu dikelola dengan baik karena akan membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Limbah medis dapat berupa obat yang telah rusak, obat yang sudah lewat masa kedaluwarsanya, obat sisa yang tidak digunakan, serta kemasan primer obat. Tujuan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Mitra terkait pengelolaan limbah medis rumah tangga. Metode yang digunakan berupa edukasi lewat penyuluhan untuk tahap pertama dan peningkatan keterampilan lewat pelatihan/pendampingan mengelola limbah medis rumah tangga di tahap kedua terhadap kelompok PKK dan kelompok Dasawisma di Kelurahan Girian Weru Dua, Kec. Girian, Kota Bitung, yang berjumlah masing-masing 20 orang per kelompok. Prosedur yang digunakan untuk edukasi yaitu sosialisasi sedangkan untuk pelatihan menggunakan metode praktik mandiri. Hasil kegiatan PKM yaitu mitra masih awam terhadap limbah medis dan terlihat antusias peserta dibuktikan lewat tanya jawab dengan pemateri. Kegiatan berjalan aman dan lancar. Kesimpulannya, terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan Mitra mengenai cara mengelola limbah medis rumah tangga.

Kata Kunci: Limbah Medis; Rumah Tangga; Pengelolaan Obat

Abstract

Household medical waste needs to be managed properly because it will endanger ourself, other people and the surrounding environment. Medical waste can include damaged medicines, medicines that have passed their expiry date, leftover medicines that are not used, and primary medicine packaging. The aim of this community service is to increase partners' knowledge and skills regarding household medical waste management. The method used is education through counseling for the first stage and improving skills through training/assistance in managing household medical waste in the second stage for the PKK group and Dasawisma group in Girian Weru Dua Village, Subdistrict Girian, Bitung City, totaling 20 people per group. The procedure used for education is socialization, while for training uses the independent practice method. The results of the activity were that the partners were still unfamiliar with medical waste and the participants' enthusiasm was proven through questions and answers with the presenters. Activities run safely and smoothly. In conclusion, there is an increase in partners' knowledge and skills regarding how to manage household medical waste.

Keywords: Medical Waste, Household, Medicine Management

PENDAHULUAN

Pengelolaan obat adalah suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Rismalawati *et al.*, 2015).

Obat rusak atau kedaluwarsa termasuk dalam golongan limbah farmasi. Limbah farmasi adalah limbah yang mencakup produk farmasi yang sudah kedaluwarsa, tidak digunakan, tumpah, atau terkontaminasi sehingga harus dibuang. Dari karakteristiknya maka limbah farmasi termasuk dalam kategori limbah B3 atau limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Gosyanti, 2023).

Penerapan pengelolaan limbah farmasi mengikuti peraturan teknis mengenai pengelolaan limbah B3 dari kegiatan Fasyankes yaitu PermenLHK Nomor P.56 tahun 2015 tentang *Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasyankes*, mulai dari langkah pengelolaan yaitu pemilahan, pewadahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga pengolahan akhir (Permenkes, 2021). Obat rusak dapat membahayakan karena berkurangnya stabilitas obat tersebut dan dapat mengakibatkan efek toksik. Hal ini dikarenakan kerja obat sudah tidak optimal dan kecepatan reaksinya telah menurun, sehingga obat yang masuk kedalam tubuh hanya akan mengendap dan menjadi racun. Obat rusak disebabkan karena penyimpanannya yang salah yang menyebabkan zat didalam obat tersebut rusak. Tanda-tanda kerusakan zat tersebut, biasanya disertai dengan perubahan bentuk, warna, bau, rasa atau konsistensi (Permenkes, 2016).

Obat rusak atau kedaluwarsa adalah kondisi obat yang konsentrasinya sudah berkurang antara 25-30% dari konsentrasi awalnya serta bentuk fisik yang mengalami perubahan, yang tidak dapat digunakan lagi (Kareri, 2018). Obat kedaluwarsa adalah obat yang sudah melewati masa kedaluwarsa yang dicantumkan oleh pihak pabrik pada kemasan obat. Waktu kedaluwarsa merupakan waktu yang menunjukkan bahwa obat tersebut sudah tidak layak untuk digunakan yang mengakibatkan zat aktif yang terdapat dalam obat akan berubah menjadi racun (Rizal, 2018).

Tanggal kedaluwarsa adalah tanggal yang diberikan pada tiap wadah produk (umumnya pada label) yang menyatakan sampai tanggal tersebut produk diharapkan masih tetap memenuhi spesifikasinya, bila disimpan dengan benar. Menetapkan untuk tiap bets dengan cara menambahkan masa simpan pada tanggal pembuatan (BPOM RI, 2012). Adapun tanggal kedaluwarsa adalah batas waktu yang tertera pada tiap wadah obat dan/atau bahan obat (umumnya pada penandaan), yang menyatakan bahwa sampai batas waktu tersebut obat dan/atau bahan obat diharapkan masih tetap memenuhi spesifikasinya, bila disimpan dengan benar. Ditetapkan untuk tiap bets dengan cara menambahkan masa simpan pada tanggal pembuatan (BPOM RI, 2014). Limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kerugian baik secara material dan immaterial. Kerugian immateril adalah sesuatu yang bersifat abstrak dan tidak begitu saja langsung bisa dihitung nominalnya. Kerugian material berupa uang, barang dan biaya, sedangkan kerugian immateril adalah ketakutan, trauma, dan rasa sakit (Harnanto, 2019).

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan PKM ini dilakukan melalui dua tahap, antara lain:

1. Dilakukan oleh tim pengabdian yang terdiri dari ketua dan anggota tim serta mengikutsertakan mahasiswa sebanyak 3 orang. Penyuluhan dilakukan kepada 2 kelompok yang terdiri dari kelompok PKK dan kelompok Dasawisma yang masing-masing terdiri dari 20 orang/kelompok. Sesi tanya/jawab dan diskusi dilakukan setelah sosialisasi.
2. Dilakukan pelatihan/pendampingan terhadap Mitra. Sampel disediakan oleh tim PKM. Langkah pertama melakukan demo tentang cara mengolah limbah medis dan dipisahkan menurut bentuk sediaan obat. Langkah kedua, kelompok Mitra mempraktekkan sendiri sesuai dengan apa yang telah dipaparkan oleh tim PKM. Hal ini dilakukan sampai Mitra paham dengan benar cara mengelola limbah medis rumah tangga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM telah dilaksanakan di Kelurahan Girian Weru Dua. Kegiatan di hari pertama yaitu sosialisasi/penyuluhan. Jumlah masyarakat yang hadir kurang lebih 50 orang. Pemateri membagikan *handout* untuk memudahkan peserta dalam memahami materi penyuluhan (selain menggunakan *in focus*). Penyuluhan berlangsung selama 3 jam sudah termasuk diskusi & tanya jawab serta berbagi pengalaman seputar limbah medis (Gambar 1). Materi yang disampaikan berupa definisi, jenis-jenis limbah medis, bentuk-bentuk sediaan obat dan cara pengelolaannya. Kegiatan di hari kedua yaitu praktik mandiri oleh peserta. Perwakilan dari kelompok PKK dan kelompok Dasawisma telah menunggu tim di aula Kelurahan Girian Weru Dua. Praktik mandiri berlangsung selama 120 menit.



Gambar 1. Sesi Penyuluhan dan Diskusi antara Pemateri dan Peserta PKM

Jenis-jenis limbah infeksius rumah tangga, yaitu: limbah infeksius medis dan limbah infeksius non-medis. Limbah medis terdiri dari fase cair dan padat. Limbah medis cair terbatas pada fasilitas pelayanan kesehatan sehingga penanganannya dapat lebih mudah dilakukan. Limbah infeksius rumah tangga meliputi kain kasa, tissue, kapas, pembalut, popok, sisa bahan makanan, dan kardus/plastik makanan kemasan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Cara pengelolaan limbah infeksius medis (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2020), yaitu:

1. Mengumpulkan limbah infeksius APD berupa masker, sarung tangan, dan baju pelindung
2. Masker medis sebelum dibuang diharuskan untuk digunting terlebih dahulu untuk menghindari penyalahgunaan
3. Mengemas terpisah dari sampah lainnya di dalam wadah tertutup yang bertuliskan "limbah infeksius"
4. Petugas kebersihan dan pengelola sampah wajib menggunakan APD seperti masker, sarung tangan, dan *safety shoes* yang setiap hari di disinfeksi
5. Limbah infeksius diambil oleh petugas dari dinas yang bertanggungjawab melakukan pengambilan dari setiap sumber, kemudian diangkut ke lokasi pengumpulan yang telah ditentukan sebelum diserahkan ke pengolah limbah B3.



Gambar 2. Obat Sisa, Rusak dan Kedaluwarsa yang Disiapkan oleh Tim PKM

Adapun cara mengelola limbah medis rumah tangga, yaitu:

1. Keluarkan obat dari kemasan/wadah aslinya.
2. Campurkan obat dengan sesuatu yang tidak diinginkan seperti tanah, kotoran, atau bubuk kopi bekas di dalam plastik/wadah tertutup. Hal ini bertujuan untuk menghindari penyalahgunaan obat jika obat dibuang dalam kemasan aslinya.
3. Masukkan campuran tersebut ke dalam wadah tertutup, seperti kantong plastik tertutup/zipper bag, kemudian buang di tempat sampah rumah tangga.
4. Lepaskan etiket atau informasi personal lain pada kemasan/wadah/ botol/tube obat untuk melindungi identitas pasien.
5. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
6. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
7. Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
8. Untuk sediaan insulin, buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang Kembali

Menurut keterangan peserta, selama ini mereka hanya langsung membuang limbah medis begitu saja tanpa dikelola dan dicampur dengan sampah lainnya, padahal obat tersebut tidak bisa dibuang bersamaan dengan sampah lain. Praktik mandiri dibagi menjadi 2 kelompok. Tim PKM sudah menyiapkan bahan yang diperlukan untuk peserta praktik. Ada obat berbentuk padat, cair, serta masker dan sarung tangan bekas. Media bubuk kopi dan tanah sudah dimasukkan ke dalam botol-botol bekas untuk

mempermudah peserta pelatihan. Pedoman tata cara pengelolaan limbah medis sudah disiapkan di meja. Setiap peserta mendapat giliran untuk mencoba mempraktikkan cara membuang limbah medis dengan benar.

Selesai praktik mandiri, Tim PKM membagikan paket suplemen kepada peserta yang dikordinir oleh ibu Lurah Girian Weru Dua, dilanjutkan dengan sesi foto Bersama. Peserta sangat antusias mendapatkan pengetahuan baru dari tim PKM. Istirahat siang digunakan tim dan peserta untuk isihoma, dilanjutkan dengan tim kembali pulang ke Manado. Seluruh kegiatan pengabdian berjalan dengan aman dan lancar.



Gambar 3. Foto Bersama Tim PKM dengan Mitra

KESIMPULAN

Dari kegiatan PKM ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mitra akan limbah medis rumah tangga meningkat, sikap mitra terhadap limbah medis rumah tangga yang tadinya acuh menjadi sadar (*aware*) sehingga bisa mengimplementasikan pengetahuan yang didapat menjadi tindakan nyata di lapangan, mitra bisa mempraktikkan langsung cara mengelola limbah medis di rumah tangga masing-masing keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sam Ratulangi atas dukungan dana yang telah diberikan melalui Program Kemitraan Masyarakat (PKM) tahun anggaran 2024. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Lurah Girian Weru Dua yang telah memberikan kesempatan kepada tim untuk melaksanakan kegiatan PKM, juga kepada masyarakat yang telah berpartisipasi menjadi Mitra PKM. Terakhir, penulis berterimakasih kepada tim PKM yang aktif dari awal penyusunan proposal hingga kegiatan selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM RI. (2012). Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.11.12.7542 Tahun 2012 *Tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik*. Jakarta.
- BPOM RI. (2014). *Petunjuk Operasional Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik 2012 Jilid II*. Jakarta.

- Gosyanti, E. (2023). Gambaran Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Bekasi. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 1:2.
- Harnanto. (2019). *Dasar-dasar Akuntansi*. Andi: Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga. Jakarta.
- Kareri, D. R. (2018). *Pelaporan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. (2020). Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/2020. Jakarta
- Permenkes. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Rismalawati, Hariati, dan La Ode. (2015). *Studi Menejemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015*. 1:1–9.
- Rizal, M. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Obat Kedaluwarsa (Expired Date) dan Nilai Kerugian Obat (Stock Value Expired) yang ditimbulkan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.