

ISU Sepekan

BIDANG KESEJAHTERAAN SOSIAL

Minggu ke-2 Bulan Agustus 2021 (tanggal 6 s.d. 12 Agustus)



Pusat Penelitian Badan Keahlian
Sekretariat Jenderal DPR RI

Anih Sri Suryani
Peneliti Madya/Kebijakan Lingkungan
anih.suryani@dpr.go.id

LIMBAH MEDIS COVID-19

ISU ATAU PERMASALAHAN

Salah satu persoalan di tengah pandemi adalah limbah medis infeksius Covid-19 yang dihasilkan oleh Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes). Limbah infeksius tersebut (yang berupa masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, set infus bekas, alat pelindung diri bekas, dan sisa makanan pasien) merupakan limbah medis yang tergolong sampah bahan berbahaya dan beracun atau B3. Menurut data KLHK dalam periode 1 tahun saja (mulai Maret 2020 s.d. Februari 2021) jumlah limbah medis yang dihasilkan Fasyankes sebanyak 6.418 ton, dan yang terbanyak dihasilkan oleh Fasyankes di DKI Jakarta yaitu 4.630 ton. Angka ini belum termasuk limbah medis dari proses vaksinasi Covid-19 yang telah dimulai sejak Januari 2021 dan ditargetkan menjangkau 180 juta orang penduduk Indonesia.

Penanganan limbah B3 medis menjadi persoalan darurat yang harus menjadi perhatian, karena limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak lingkungan seperti pencemaran lingkungan, termasuk dampak kesehatan seperti tertusuk benda tajam dan penyebaran virus. Oleh karena itu limbah B3 tidak dapat diperlakukan seperti halnya limbah domestik yang dapat dibuang ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA). Pengaturan tentang limbah B3 diatur dalam UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Ada empat prinsip pengolahan limbah B3. *Pertama*, semua penghasil limbah secara hukum dan finansial bertanggung jawab menggunakan metode pengelolaan limbah yang aman dan ramah lingkungan. *Kedua*, mengedepankan kewaspadaan tinggi. Sedangkan prinsip *ketiga* dan *keempat*, spesifik khusus limbah Covid-19 yang mengatur prinsip kesehatan dan keselamatan serta prinsip kedekatan dalam penanganan limbah berbahaya untuk meminimalkan risiko pada pemindahan.

Hingga saat ini, secara umum kondisi pengelolaan limbah medis di Indonesia masih menghadapi tantangan. Mulai dari aspek regulasi, kapasitas pengolahan, peran pemerintah daerah, koordinasi antar lembaga, SDM, sarana prasarana, perizinan, peran swasta, dan pembiayaan. Kapasitas pengolahan limbah medis belum memadai baik dari segi jumlah maupun sebaran yang tidak merata. Jumlah Fasyankes yang mempunyai fasilitas pengolah limbah berizin atau insenerator saat ini baru berjumlah 120 RS dari 2.880 RS dan hanya 5 RS yang memiliki *autoclave*. Masalah pengangkutan juga menghadapi tantangan karena jasa pengangkutan yang ada hanya sebanyak 165 jasa pengangkutan berizin. Kondisi tersebut, menyebabkan pengangkutan belum dapat menjangkau semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya Fasyankes di daerah Indonesia timur, daerah terpencil, dan kepulauan.

Melihat urgensi penanganan limbah medis tersebut, pemerintah kemudian mengalokasikan anggaran sekitar Rp1,3 triliun untuk memusnahkan limbah medis pada saat pandemi Covid-19 yang dialokasikan di beberapa pos anggaran Satgas Penanganan Covid, Dana Bagi Hasil dan Dana Alokasi Umum. Presiden berharap dana tersebut dapat digunakan untuk alat pemusnah sampah medis seperti insenerator. KLHK melakukan 3 langkah utama dalam penanganan limbah medis B3 ini. *Pertama*, relaksasi kebijakan terutama untuk Fasyankes yang mempunyai insenerator yang belum berizin berupa dispensasi operasi dengan memenuhi syarat teknis tertentu. *Kedua*, KLHK memberikan dukungan sarana berupa pembangunan 10 insenerator dengan kapasitas 150-300 kg/jam di beberapa daerah antara lain: Aceh, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, NTT, NTB, Papua Barat dan Kalimantan Selatan. *Ketiga*, kegiatan pengawasan.

SUMBER

antaranews.com, 23 Februari, 8 Agustus 2021; kemenkopmk.go.id, 16 Februari 2021; indonesiabaik.id, 23 Februari 2021.