

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit ialah sebuah fasilitas untuk diselenggarakannya berbagai upaya pelayanan kesehatan, baik itu pelayanan medik, maupun pelayanan non-medik yang tentunya memiliki dampak positif dan negatif dalam menjalankan proses kegiatannya (Mia, 2017). Rumah sakit dan fasyankes lainnya perlu melakukan persiapan untuk menjaga dan mencegah terjadinya penyebaran virus atau penyakit (Sapitri, 2021).

Tercatat sejak tanggal 31 Desember 2019 oleh Organisasi Kesehatan Dunia bahwa terdapat sekelompok pasien pneumonia dengan penyebab yang tidak diketahui, maka Organisasi Kesehatan Dunia menyebutnya sebagai Pandemi COVID-19 (Parwanto, 2020). Akibat adanya pandemi COVID-19 yang menyerang kesehatan manusia maka masyarakat memerlukan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit. Adanya sebuah kegiatan pelayanan kesehatan maka akan menghasilkan limbah. Definisi limbah yang mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 merupakan sebuah residu suatu usaha atau aktivitas (Kementerian Hukum dan HAM, 2014).

Pandemi yang terjadi menyebabkan banyaknya kasus pasien di dunia yang terpapar, sehingga perlu dilakukan perawatan di fasyankes seperti rumah sakit. Hal ini mengakibatkan jumlah limbah yang dihasilkan juga mengalami peningkatan di berbagai dunia. Menurut penelitian diketahui bahwa di negara Malaysia pada bulan Maret 2020 mengalami peningkatan hingga 10% sedangkan di Kota Wuhan, China menghasilkan limbah 240 ton per hari yang semula hanya 40 ton per hari. Untuk di Indonesia, terkhusus di Kota Jakarta mengalami peningkatan sebesar 30%. Pada fasyankes dihasilkan limbah domestik sebesar 75-90%, sedangkan untuk limbah B3 dihasilkan sekitar 10-25% (Yolarita and Kusuma, 2020).

Mengacu pada laporan Ditjen PSLB3 KemenLHK dijelaskan pada tahun 2020 menghasilkan limbah B3 sebesar 203 ton yang semula hanya 74 ton. Untuk limbah B3 yang dikelola lebih lanjut tercatat hanya 194 ton saja, sisanya sebesar 8 ton masih disimpan di TPS (Tempat Penampungan Sementara) (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2022). Pandemi COVID-19 menyebabkan adanya peningkatan volume limbah medis yang diperoleh oleh rumah sakit. Namun, masih adanya limbah yang belum terkelola, hal itu bisa saja terjadi akibat belum adanya pengolahan limbah *on-site* atau pengolahan limbah secara mandiri dengan *incinerator* yang dimiliki oleh rumah sakit. Dampak lingkungan apabila fasilitas pelayanan kesehatan tidak mengelola limbah medis atau limbah B3 dengan baik akan menimbulkan pencemaran lingkungan (Mutiara, 2021).

Pelayanan kesehatan yang dapat menjadi tempat kesembuhan maupun tempat sumber penyakit bagi seseorang ialah rumah sakit. Asal sumber penyakit tersebut bisa dari penderita atau pasien maupun dari pengunjung yang berstatus *carrier*. Pada pelayanan rumah sakit selain adanya penularan dari orang ke orang, bisa juga terjadi penularan dari limbah yang dihasilkan. Rumah sakit menghasilkan limbah berbagai macam, seperti limbah umum atau limbah domestik dan limbah berbahaya yang dapat memberikan dampak bagi kesehatan manusia. Dampak yang dapat terjadi adalah tentunya menjadi sumber penyakit karena terdapat kuman/virus/bakteri, terciptanya tempat berkembang biak yang baru bagi vektor-vektor penyakit, cedera akibat benda tajam, pencemaran lingkungan, dan lain sebagainya (Simamora, 2018).

Penanganan limbah di rumah sakit perlu dilakukan dengan memperhatikan prinsip penanganan limbah B3 rumah sakit dan protokol kesehatan yang dilakukan dengan cara menyimpan limbah medis padat infeksius atau limbah B3 di dalam wadah tertutup selama maksimal dua hari sejak limbah dihasilkan apabila tidak memiliki tempat penyimpanan khusus seperti *cold storage* atau *chiller*, yang kemudian diangkut dan/atau dimusnahkan oleh pihak pengolah lanjutan dengan menggunakan alat *incinerator* (alat pemusnah limbah yang memiliki suhu pembakaran minimal 800°C). Pemusnahan juga dapat dilakukan dengan *autoclave*

yang dilengkapi dengan pencacahan, residu yang dihasilkan kemudian diserahkan kepada pengelola limbah B3 (Nurwahyuni *et al.*, 2020).

Mengacu pada Permenkes No.7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menjelaskan bahwa prinsip penanganan limbah medis padat infeksius perlu dilakukan oleh pihak kesehatan lingkungan dengan mengidentifikasi jenis limbahnya yang melibatkan unit penghasil limbahnya yang pada saat pengelolaan disertai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pihak yang melakukan penanganan limbah medis padat infeksius merupakan seorang petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) yang dibantu oleh *cleaning service* khusus dalam penanganan limbah medis (Habibi, 2020).

Berdasarkan data pada sistem informasi rawat inap Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Rumah Sakit X yakni salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 yang berlokasi di daerah Jakarta Selatan. Selain itu, terdapat *SE.3/MENLHK.PSLB.3/3/2021* yang dikeluarkan oleh KemenLHK yang perlu diterapkan pada semua rumah sakit rujukan COVID-19 di Indonesia tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan *Corona Virus Disease 19* (COVID-19). Hasil studi pendahuluan ditemukan permasalahan bahwa selama masa wabah COVID-19 ini adanya peningkatan limbah medis padat infeksius sebesar 2 kali dari biasanya, yang semula hanya 22.298 kg/tahun pada sebelum masa pandemi, ketika masa pandemi meningkat hingga 40.561 kg/tahun. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui dan menganalisis sistem pengelolaan limbah medis padat infeksius pada rumah sakit X selama masa pandemi COVID-19.

I.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitiannya adalah bagaimana pengelolaan limbah medis padat infeksius di rumah sakit X selama masa wabah COVID-19.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan yang ingin diraih pada penelitian ini yakni untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat infeksius di Rumah Sakit X selama masa pandemi.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui upaya pengelolaan limbah medis padat infeksius di Rumah Sakit X yang dilihat dari komponen *input*, meliputi sumber daya manusia (tenaga pengelola), pembiayaan, serta sarana dan prasarana.
- b. Mengetahui upaya pengelolaan limbah medis padat infeksius di Rumah Sakit X yang dilihat dari komponen proses, meliputi pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, serta pengolahan.
- c. Mengetahui upaya pengelolaan limbah medis padat infeksius di Rumah Sakit X yang dilihat dari komponen *output* berupa keefektifan dalam pengelolaan limbah medis padat infeksius.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Luaran dari penelitian ini diharapkan dapat mengurangi dampak lingkungan yang terjadi sehingga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi lingkungan sekitar rumah sakit.

I.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Luaran dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan rekomendasi mengenai pengelolaan limbah medis padat atau limbah B3 infeksius yang dapat diterapkan di Rumah Sakit X untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan setempat.

I.4.2 Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Luaran dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gagasan dan informasi terkait penanganan limbah medis padat atau limbah B3 infeksius yang

dapat diterapkan di Rumah Sakit X serta menambah kajian literatur untuk dapat mengembangkan ilmu kesehatan lingkungan khususnya dalam pengelolaan limbah.

I.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Luaran dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi tentang ilmu pengetahuan, serta pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat menerapkan teori dalam bidang kesehatan lingkungan tertuju pada penanganan limbah medis padat atau limbah B3 infeksius di rumah sakit.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus agar dapat menganalisis apakah penanganan limbah medis padat infeksius atau limbah B3 infeksius di Rumah Sakit X ini sudah sesuai dengan regulasi yang berlaku agar tidak menimbulkan dampak yang berarti bagi rumah sakit. Penelitian ini penting untuk dilakukan dikarenakan pada masa pandemi ini fasyankes, termasuk rumah sakit mengalami peningkatan limbah medis padat atau limbah B3 infeksius. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X pada bulan April—Juni 2022 dengan mewawancarai pihak kesehatan lingkungan rumah sakit X. Tujuan dilakukannya penelitian ini, untuk menganalisis pengelolaan limbah medis padat atau limbah B3 infeksius dari mulai tahap pemilihan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan, serta sarana dan prasarana dalam penanganan limbah medis padat atau limbah B3 infeksius. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang data primernya didapat dari observasi dan wawancara sedangkan data sekunder yakni dengan meninjau dokumen terdahulu yang tersedia dan berkaitan dengan penelitian ini.