

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Rumah sakit memiliki banyak unit-unit kegiatan yang tidak pernah terlepas dari timbunan sampah baik medis maupun non medis. Setiap aktivitas yang dilakukan akan menghasilkan suatu sisa kegiatan berupa sampah baik medis ataupun non-medis yang dapat merugikan lingkungan sekitar rumah sakit dan masyarakat (Yuliana, 2016).

31 Desember 2019 *World Health Organization* menyatakan telah ditemukan suatu kasus penyalit ISPA yang belum diketahui berasal dari Kota Wuhan Provinsi Hubei, Cina. Lalu kasus pneumonia ini mulai menyebar secara cepat ke berbagai dunia, pada tanggal 30 Januari 2020 menyatakan *Covid-19* ini menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat “*Public Health Emergency of Internasional Concern*” terkait Covid-19 yang telah menyebar keseluruh dunia. WHO melakukan kerjasama dengan dokter diseluruh dunia yang merawat pasien Covid-19 dan para ahli penyakit menular untuk mempelajari secara lebih rinci penyakit Covid-19 ini (WHO, 2020a).

World Health Organization (WHO) pada tanggal 15 oktober 2020 tercatat jumlah angka konfirmasi Covid-19 di dunia tercatat 38.2020.956 kasus terkonfirmasi positif dengan jumlah angka kematian sebanyak 1.087.069 (WHO, 2020). Angka kasus di Indonesia terus menerus meningkat, pada 09 oktober 2020 Jumlah kasus terkonfirmasi *Covid* di Indonesia berjumlah 324.658 (Covid-19, 2020).

Hal ini membuat rumah sakit dan fasyankes lainnya menyiapkan perlindungan dan pencegahan agar penyebaran rantai virus terputus. Pemerintah menganjurkan untuk fasyankes mengikuti protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dari strategi yang digencarkan dari strategi PPI ini yaitu dengan melakukan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dari strategi yang digencarkan dari strategi PPI ini yaitu dengan melakukan deteksi dini, dan mengendalikan infeksi

selama perawatan kesehatan, membenahi sarana dan prasarana untuk menghindari adanya kepadatan pengunjung, dan rumah sakit harus melakukan rekayasa dan pengendalian di lingkungan rumah sakit (Kemenkes RI, 2020).

Strategi PPI yang bisa dilakukan oleh pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan yaitu dengan menerapkan untuk seluruh pasien atau pengunjung yang mendatangi rumah sakit atau fasyankes lainnya diwajibkan menggunakan APD sesuai resiko mengikuti pedoman standar APD untuk penanganan Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

APD yang digunakan di rumah sakit lebih sering menggunakan APD yang hanya sekali pakai, sehingga APD yang hanya sekali pakai ini akan menjadi limbah pada akhirnya. Limbah APD ini termasuk kedalam limbah B3 Medis Padat yang terdiri dari masker (bedah 3 Ply, N95, dll), sarung tangan medis karet sekali pakai, *headcap*, *gown*, dan pelindung mata, karena APD yang sering digunakan merupakan limbah infeksius dimana digunakan untuk bersentuhan dengan pasien yang sakit, atau luka, dan menyebabkan adanya paparan pada APD (Syahril, 2020), karena penggunaan APD pada masa pandemi ini adalah hal mendasar yang perlu diterapkan, maka APD yang digunakan akan menjadi limbah yang bersifat infeksius.

Dalam masa pandemi Covid-19 ini pemerintah membuat ketentuan atau pedoman dalam pengelolaan limbah B3 padat medis melalui “*Surat Edaran Nomor. Se.2/MENLHK/PSLB3/PKB.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease*” (Covid-19) (Menlhk, 2020).

Limbah B3 padat medis ini butuh pengelolaan yang khusus karena sifatnya yang infeksius dan tidak bisa sembarang diolah, petugas yang melakukan pengangkutan dan pengolahan wajib mengenakan masker, *safety shoes*, dan *hands glove* serta harus di desinfektan agar seteril dari paparan bakteri atau virus menular. Limbah B3 ini harus diolah menggunakan *Incinerator* dengan dipanaskan pada suhu 800°C agar membunuh virus dan bakteri yang ada pada limbah agar tidak membahayakan lingkungan dan menjadi sumber penyakit (Menlhk, 2020).

Dalam masalah ini jika rumah sakit yang tidak memiliki sarana dan prasana dalam pengolahan limbah rumah sakitnya maka rumah sakit tersebut harus

membayar atau ada pembiayaan yang akan dikeluarkan untuk melakukan pengelolaan sampah ke rumah sakit yang memiliki alat untuk mengolah sampah (Purwohandoyo, 2018). Dengan adanya pandemi saat ini penggunaan APD yang sangat banyak akan mempengaruhi penanganan limbah yang dihasilkan rumah sakit.

Tahun 2019 akhir hingga sekarang akibat dari pandemi Covid-19 muncul masalah baru yang disebabkan karena limbah APD yang menyebabkan limbah padat medis di Indonesia meningkat. Hasil survei yang dilakukan oleh *Indonesian Environmental Scientists Association (IESA)* didapatkan data jumlah sampah medis yang dibuang per-hari sebelum adanya pandemi ini sebesar 18,06 ton per-hari, saat masa pandemi total yang dihasilkan 26,4 ton per-hari, terjadi peningkatan sebesar 46%. Besar sampah medis dan sampah apd yang dihasilkan setiap harinya sebesar 5.271 kg. hal ini menambah daftar panjang dari permasalahan sampah medis di Indonesia (IESA, 2020).

Jika fasyankes tidak memiliki alat pengolah limbah B3, fasyankes bisa melakukan kerjasama antar rumah sakit yang memiliki alat pengelolaan limbah dan atau pelaku usaha atau penyedia pengelolaan Limbah padat dengan sistem kontrak misal saja seperti Rumah Sakit Kanker Dharmais milik pemerintah pusat yang berada di Jakarta Barat yang dalam pelaksanaan pengelolaan sampahnya bekerjasama dengan Perusahaan Pengelola Limbah B3 berizin yang dipilih melalui proses lelang terbuka pada tahun 2015 (Purwohandoyo, 2018).

Dari hasil penelitian sebelumnya dari penelitian Riza Hapsari .terkait “*Analisis Pengelolaan Sampah Dengan Pendekatan Sistem Di RSUD Dr Moewardi Surakarta*” hasil penelitian menunjukkan adanya tumpukan limbah medis yang belum diolah sebanyak 240.6443 Kg per-hari, masalah ini dihadapi karena tidak dilaksanakannya perencanaan SDM pengelolaan limbah dan meminimalakannya anggaran untuk pembiayaan pengelolaan limbah (Hapsari, 2010).

RS Permata Depok merupakan rumah sakit tipe C yang berlokasi di Sawangan, Depok. RS Permata Depok terus berkembang baik dari segi fasilitas maupun dari aspek sumber daya manusia (SDM). RS Permata Depok dilengkapi dengan poliklinik, UGD 24 jam, rawawat inap dengan 109 tempat tidur yang

disiapkan, ICU, MCU, ruang bedah atau ruang Operasi, ruang bersalin, unit gizi, lab, farmasi, ruang radiologi dan fisioterapi, dsb. RS Permata Depok ini menjalin kerjasama dengan 100 asuransi kesehatan terutama dengan JKN (Permata, 2013).

Rumah Sakit Permata Depok melakukan pemeriksaan awal terkait deteksi dini Covid-19, menyiapkan ruangan isolasi bagi pasien dengan kecurigaan Covid-19, sehingga untuk menunjang perlindungan para staf, pekerja, dan tenaga kesehatan kebijakan pihak rumah sakit mewajibkan penggunaan masker dan mengganti secara berkala masker, sarung tangan dllnya yang digunakan. Hasil studi pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti bahwa Rumah Sakit Permata Depok belum memiliki *Incenerator* yang berfungsi untuk mengolah limbah padat medis. RS Permata Depok bekerjasama dengan *PT. Wastec Internasional* yang berlokasi di Kota Cilegon, Provinsi Banten sebagai pemberi jasa dalam mengangkut dan mengolah limbah, serta kerjasama dengan *PT. ARSA Facilities Services* untuk SDM dibagian kebersihan rumah sakit.

Dari hasil wawancara dari staf manajemen kesehatan lingkungan rumah sakit didapatkan hasil bahwa *"selama masa pandemic memang jumlah pasien tidak meningkat tetapi dikarenakan kondisi pandemic dan rumah sakit menerapkan zona merah (ruangan pasien dengan kasus Covid-19) dan zona hijau di rumah sakit setiap petugas di rumah sakit wajib menggunakan APD lengkap sehingga, limbah yang dihasilkan terbesar selama pandemi ini adalah limbah APD. Dalam penanganan limbah APD yang dikategorikan limbah B3 pun pihak RS perlu memerlukan perlakuan lebih khusus lagi selama pandemi dalam pengangannya, sehingga rumah sakit menetapkan bahwa semua sampah yang di hasilkan rumah sakit dianggap sebagai limbah infeksius"*.

Dengan meningkatnya penggunaan APD yang sangat digencarkan membuat rumah sakit harus melakukan pengolahan limbah B3 dengan lebih ekstra mengikuti pedoman dalam pengolahan limbah B3 padat medis melalui *"Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia dengan mengeluarkan Surat Edaran Nomor. Se.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19)"*. Rumah sakit wajib mengaplikasikan pedoman tersebut selama masa pandemi ini untuk melakukan pengendalian virus di rumah

sakit, maka akan dibutuhkan sarana dan prasana yang memadai dan ditambah jika rumah sakit tidak memiliki alat pengelolaan limbah B3 padat rumah sakit bisa melakukan kerjasama dengan pelaku usaha atau penyedia pengelolaan Limbah padat, sehingga maka dari itu penulis ingin melihat bagaimana rumah sakit bisa mengendalikan dampak limbah APD dalam manajemen pengelolaan limbah B3 padat mempengaruhi manajemen pengelolaan limbah padat medis dimasa pandemi Covid-19 pada rumah sakit Permata Depok, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “*Analisis Dampak Limbah APD Terhadap Manajemen Pengelolaan Limbah Padat Medis Selama Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Permata Depok Tahun 2020*”.

I.2 Perumusan Masalah

Dampak limbah APD yang termasuk ke dalam limbah B3 padat pada masa pandemic ini membuat limbah B3 rumah sakit meningkat, sehingga menyebabkan rumah sakit harus melakukan penanganan ekstra dalam pengelolaannya. APD yang digunakan saat masa pandemi harus dilakukan penanganan khusus agar virus yang melekat tidak menulari petugas yang melakukan penanganan terhadap pengelolaan limbah. Maka dari itu manajemen pengelolaan limbah padat B3 di rumah sakit harus mengikuti kebijakan pemerintah terbaru sesuai dengan dikeluarkannya “*SE.2/MLHK/PSLB3/P.LB3/3/2020*”. Untuk melakukan penerapan ini maka rumah sakit akan mengeluarkan pembiayaan yang ekstra dalam menerapkan protokol dalam manajemen pengelolaan limbah B3 selama masa pandemi, sehingga rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

- a. Pengimplementasian SE.2/MLHK/PSLB3/P.LB3/3/2020 dalam manajemen pengelolaan limbah B3 pada di Rumah Sakit Permata Depok.
- b. Hal yang perlu diperhatikan dan ditunjang rumah sakit dalam pelaksanaan manajemen pengelolaan limbah B3 selama pandemic Covid-19.

I.3 Tujuan penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk melihat serts membuktikan apakah benar bahwa dampak dari sampah atau limbah APD selama pandemic Covid-19 mempengaruhi manajemen pengelolaan limbah padat medis di Rumah Sakit Permata Depok tahun 2020.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melihat apakah rumah sakit sudah menerapkan pedoman pengelolaan limbah padat selama pandemi Covid-19 dirumah sakit sesuai surat edaran yang dikeluarkan SE.2/MLHK/PSLB3/P.LB3/3/2020.
- b. Untuk melihat bagaimana sistem manajemen pengelolaan limbah B3 padat medis dalam mengendalikan permasalahan penanganan limbah selama pandemi.

I.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan pelaksanaan studi yang telah dirancang diharapkan dapat bermanfaat:

- a. Bagi Institusi: Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat memperluas wawasan dan menjadi pemecah masalah dan menjadi pencegah dalam mengatasi masa sulit terkait pembiayaan lebih dalam pengelolaan limbah di Rumah Sakit
- b. Bagi Ilmu Pengetahuan: Hasil Penelitian dapat memberikan kontribusi ilmiah, dalam hal mengetahui fakta dalam isu terkini yang ada terkait dampak limbah APD selama masa pandemi Covid-19 yang mempengaruhi peningkatan volume sampah dan pembiayaan dalam pengelolannya

I.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian memiliki Batasan ilmu terkait manajemen pengelolaan Limbah B3, sistem pembiayaan dan anggaran kesehatan yang termasuk kedalam sistem manajemen rumah sakit. Dengan menggunakan desain

penelitian Kualitatif deskriptif dan instrument penelitian berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman telaah dokumen.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Permata Depok menggunakan metode pengambilan data, observasi, dan wawancara mendalam secara langsung kepada staf yang terlibat dalam pengolahan limbah., dilakukan selama 30 hari dimulai pada 01 Januari-31 Januari 2021.