

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Munculnya berita penyebaran virus baru pada akhir Desember 2019 yang menyebar melalui Provinsi Wuhan di Cina membuat para ahli kesehatan meningkatkan kewaspadaan berupa upaya pencegahan, pemutusan rantai maupun pengobatan. Pada tanggal 31 Januari 2020 ditemukan 213 kasus meninggal dan 9.692 kasus dari 31 provinsi di Cina dan munculnya kasus positif juga terjadi di negara lain dibelahan dunia membuat Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan secara resmi tahap 'darurat kesehatan global'.^(1,2)

Terdata 15 November 2020, jumlah kasus positif COVID-19 di 219 negara dengan lebih dari 54 juta kasus, kematian lebih dari 870 ribu orang dan diprediksi akan terus bertambah.⁽³⁾ Di Indonesia kasus COVID-19 ditemukan mulai menjangkit pada awal bulan Maret tahun 2020 dengan kasus saat ini lebih dari 463 ribu positif dan kematian lebih dari 15 ribu orang.^(4,5)

Jumlah kasus yang terus naik mengakibatkan kenaikan jumlah pelayanan kesehatan dalam kegiatan pendataan kasus berupa *Swab Test/rapid test* maupun pengobatan untuk masyarakat. Kenaikan jumlah pelayanan kesehatan tentu berdampak juga pada kenaikan jumlah limbah medis pelayanan kesehatan karena adanya penambahan jenis limbah saat COVID-19 yaitu alat perlindungan diri (APD) berupa masker, sarung tangan, baju, penutup kepala, hand towel, dan APD lainnya.⁽⁶⁾

Dilihat dari kasus yang pertama kali terjadi di China, dikabarkan virus COVID-19 menyebabkan bertambahnya jumlah limbah medis dari 4.902,8 ton per hari menjadi 6.066 ton per hari sedangkan kenaikan jumlah timbulan limbah medis di Provinsi

Hubei, Tiongkok, tercatat 6 kali kenaikan timbulan normal limbah medis yang semula 40 ton/hari menjadi 240 ton/hari . Dengan begitu dapat diperkirakan bahwa rata-rata setiap pasien terinfeksi bias menyumbang 14,3 kg limbah medis per hari, dan jika semakin meningkat orang yang menjalani perawatan tentu akan mengakibatkan penambahan pada jumlah limbah medis per hari.⁽⁶⁻⁸⁾

Di Indonesia permasalahan limbah medis juga sempat diprediksi dan saat ini terjadi dengan peningkatan 30 % jumlah limbah medis dari pandemi COVID-19. Terhitung ada 14 provinsi selama Maret-April 2020 dengan jumlah limbah medis terdata hampir 341 ton perhari yang dimana sebelum masa pandemi tahun 2018 yakni sebanyak di rata-rata 295 ton. Sementara itu diperkirakan timbulan sampah medis di Ibu Kota Jakarta 6,3 ton perhari.⁽⁶⁻⁸⁾ Dari enam wilayah regional yang melapor kepada KLHK pada periode Maret-Juni 2020 tercatat lebih dari 1100 ton limbah medis di wilayah Indonesia.⁽⁹⁻¹¹⁾

Terjadinya peningkatan limbah medis sedangkan fasilitas pengelolaan belum memadai menyebabkan tingginya kemungkinan dibuangnya limbah medis ditempat sampah, badan air dan muara. Ditemukannya limbah medis di tempat pembuangan akhir membuktikan bahwa masih adanya pihak-pihak yang tidak mematuhi standar operasional prosedur pengelolaan limbah medis dan juga menunjukkan masih adanya kesalahan penanganan limbah dari sumbernya. Permasalahan pencemaran limbah ini penting mengingat merupakan salah satu isu-isu global yang dikira berbahaya karena dapat merusak dan mencemari lingkungan.⁽¹¹⁻¹³⁾

Dari data yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, dijelaskan bahwa cakupan rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar pada tahun 2019 yaitu sebesar 42,64% , yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 33,63%, dan sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu 36%. Provinsi

dengan presentase tertinggi adalah DKI Jakarta (96,34%), DI Yogyakarta (96%), dan Lampung (81,82%). Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua (1,59%), Sulawesi Utara (2,22%), dan Maluku (5,71%). Sudah meningkatnya provinsi yang melakukan pengolahan limbah medis rumah sakit sesuai standar. Namun masih terdapat kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis yaitu masih sedikitnya fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar dan hambatan teknis dan perizinan dalam pengolahan limbah medis.⁽¹⁴⁾

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menjelaskan bahwa di Indonesia terdapat sebanyak 10.134 Puskesmas dengan rician 6.086 Puskesmas rawat inap dan 4.048 Puskesmas non rawat inap. Jumlah puskesmas di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 9.993, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.623 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.370 puskesmas.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan Renstra tahun 2019, pengelolaan limbah medis Rumah Sakit dan Puskesmas ditargetkan mencapai 36%, dengan capaian persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebanyak 42,64%. Provinsi Sumatera Barat sudah melakukan pengelolaan limbah medis yang sudah melebihi target Renstra 2019, yaitu sebesar 55,56%.^(15,16)

Jumlah Puskesmas Kota Padang sampai tahun 2019 sebanyak 23 puskesmas, dengan Puskesmas data terbaru ada 7 puskesmas rawat inap dan 16 puskesmas non rawat inap. Dalam pembuangan limbah B3 medis di seluruh puskesmas Kota Padang dimusnahkan dengan pihak ke-3 melalui kerjasama dan adanya perjanjian (MoU, *Memorandum of Understanding*) antara Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (BLUD) dengan PT. Angkasa Sentosa Indonesia dari sejak tahun 2019 sampai sekarang. Setiap tahunnya MoU ini diperbaharui dan ditandatangani oleh kedua belah

pihak. Kerjasama tersebut dilakukan karena di Kota Padang tidak adanya izin insenerator untuk pengelolaan limbah B3.^(17,18)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di beberapa puskesmas Kota Padang yakni puskesmas Tunggul Hitam, Puskesmas A, Puskesmas B, Puskesmas C, Puskesmas Pauh ditemukan masih adanya keterlambatan penjemputan limbah medis oleh pihak ketiga dikarenakan penjadwalan dari pihak puskesmas yaitu 2-3 bulan, beberapa puskesmas yang belum memiliki *coldstorage* untuk penyimpanan limbah B3 sementara di puskesmas itu sendiri mengadakan *Swab Test/rapid test*. Saat studi pendahuluan ditemukan juga lokasi penyimpanan limbah yang belum sesuai peraturan yang berlaku, ditemukan masih adanya limbah medis benda tajam yang melebihi $\frac{3}{4}$ dari wadahnya, petugas yang tidak menggunakan APD, beberapa puskesmas yang belum memiliki alat pengangkutan berupa troli dan jalur khusus pengangkutan limbah medis, serta pengelolaan limbah medis hasil *swab/rapid test* yang dikelola dengan cara dibakar.

Penelitian yang dilakukan oleh Leolin (2019), tentang analisis sistem pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Padang tahun 2019 mendapatkan hasil bahwa kebijakan berupa SOP untuk setiap proses pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan dan izin TPS belum ada, dana masih terbatas, tidak ada *coldstorage* untuk menyimpan limbah medis, dan pada proses pengangkutan masih tidak adanya troli, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan belum terlaksana sesuai dengan permen LH nomor 56 tahun 2015.⁽¹⁹⁾

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sistem pengelolaan limbah B3 pada keadaan wabah pandemi COVID-19 dimana puskesmas diwajibkan menjadi tempat *Swab Test* bagi pasien COVID-19. Penelitian ini merujuk

pada PerMen LHK RI No 56 Tahun 2015 tentang tatacara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas kesehatan, KEMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/537/2020 tentang serta Surat Edaran KEMENLHK RI 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). Penting untuk mengamati implementasi sistem pengelolaan limbah B3 berdasarkan peraturan dan keadaan yang terjadi dilapangan agar dapat dilakukan evaluasi kegiatan tentang pengelolaan limbah B3 pada saat Pandemi Covid-19.⁽²⁰⁻²²⁾

Melihat latar belakang permasalahan serta menyadari pentingnya pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di puskesmas serta melihat kenyataan masih ada limbah B3 medis puskesmas yang tidak dikelola dengan baik, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Sistem pengelolaan Limbah B3 Medis Era Pandemi COVID-19 di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Padang”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang ditemukan berdasarkan permasalahan diatas yaitu bagaimana sistem pengelolaan limbah B3 Medis pada era pandemi COVID-19 di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Padang tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem pengelolaan limbah B3 Medis pada era pandemi COVID-19 di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Padang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input pengelolaan limbah B3 Medis pada era pandemi COVID-19 di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Padang, yang meliputi, sumber daya manusia, kebijakan, metode, dan sarana prasarana.
2. Menganalisis proses pengelolaan limbah B3 Medis pada era pandemi COVID-19 di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Padang yang meliputi, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan dan penimbunan.
3. Menganalisis output pengelolaan limbah B3 Medis pada era pandemi COVID-19 di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Padang yang meliputi, terlaksananya pengelolaan limbah B3 di Puskesmas tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmu dan pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasikan data yang didapat serta menjadi acuan ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah bahan informasi, referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan di Universitas Andalas terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai pengelolaan limbah B3 medis selama era pandemi COVID-19 di puskesmas wilayah kerja DKK Padang.

3. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas, Dinas Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan tentang gambaran sistem pengelolaan limbah B3 Medis era pandemi COVID-19 di Puskesmas wilayah kerja DKK Padang sehingga dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan dalam pengambilan keputusan pada kemudian hari.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui sistem pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan di Puskesmas wilayah kerja DKK Padang era pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas A, Puskesmas B, dan Puskesmas C. Penentuan puskesmas yang dipilih untuk melakukan penelitian yaitu secara *random* berdasarkan akreditasi masing-masing puskesmas. Pembatasan penelitian ini hanya pada puskesmas yang rawat inap persalinan di wilayah kerja DKK Padang. Fokus penelitian limbah B3 lebih kepada limbah infeksius yang dihasilkan puskesmas pada saat pandemi COVID-19. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam dan observasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2020 hingga Juli 2021 dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Informan penelitian yaitu Staff Pengawasan dan Pengendalian Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang, Kepala Seksi Bagian Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang, pimpinan Puskesmas, tenaga sanitarian di Puskesmas A, Puskesmas B, dan Puskesmas C.