

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam 3 (tiga) tahun terakhir ini, dunia hampir dilumpuhkan oleh pandemi yang dahsyat bernama Covid-19, tanpa terkecuali termasuk negara Indonesia. Tidak hanya masalah peningkatan jumlah kasus kasus COVID-19 saja yang menyebabkan kematian, tetapi juga memberikan dampak pada berbagai sektor, termasuk sektor ekonomi dan keagamaan. Aktifitas manusia perlu dibatasi untuk tidak melakukan kegiatan yang memungkinkan terjadinya kerumunan, dan membatasi kontak langsung agar meminimalisir penyebaran virus COVID-19 dari manusia ke manusia.

Corona virus disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit jenis baru yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi terjadi pada manusia. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Sars-Cov-2. Virus Corona termasuk dalam kategori zoonosis, yakni penyakit yang ditularkan antara hewan dan manusia. Hewan yang menularkan penyakit Covid-19 ini belum diketahui. Menurut bukti ilmiah bahwa Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan droplet (batuk/bersin). Orang yang memiliki resiko tertinggi tertular adalah orang yang melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19, termasuk juga orang yang merawat. (Kemenkes RI,2020)

Corona virus untuk pertama kali dikonfirmasi terjadi di Wuhan, provinsi Hubei tengah, China. Lebih dari 200 kasus infeksi corona virus, termasuk tiga kematian. Pasien dengan gejala pneumonia yang penyebabnya dikaitkan dengan pasar grosir makan laut di Wuhan, China. Personel hygiene merupakan salah satu langkah sebagai upaya pencegahan untuk menghindari penyebaran corona virus. Gejala umum yang merupakan tanda terjangkitnya infeksi corona virus meliputi demam, gangguan pernapasan dan infiltrasi paru-paru. (Tosepu,2020)

Sementara itu, pada tanggal 6 Maret 2020, pemerintah Indonesia melaporkan kasus corona virus yang terjadi di Indonesia, yang berawal dari kunjungan ke

Indonesia oleh seorang warga negara Jepang yang tinggal di Malaysia. (Tosepu dkk,2020)

Merujuk data menurut Anies,2021:14 yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per 25 Januari 2021 menyatakan bahwa total pasien positif sebanyak 999.256 dengan rata-rata penambahan perhari sebanyak 11.000 kasus baru. Sedangkan pasien meninggal dunia per 25 Januari 2021 mencapai 28.132 orang.Jumlah kasus sembuh bertambah menjadi total 809.488 orang.

Dikutip dari Kemkes,2022, total kasus positif di Indonesia menembus angka 5.847.900 per 10 Maret 2022. Dari jumlah keseluruhan yang ada, sebanyak 5.296.634 dinyatakan sembuh dan jumlah kematian akibat Covid-19 sebanyak 151.414 jiwa. (Kemenkes,2022)

Mengutip keterangan yang dirilis oleh Sekretariat negara Republik Indonesia tahun 2020, bahwa WHO (World Health Organization) telah menyatakan bahwa Covid 19 sebagai global pandemic, yang kemudian diikuti dengan penetapan status bencana non alam penyebaran Covid 19 sebagai bencana nasional berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 19 (Covid 19) Sebagai Bencana Nasional.

Menurut UU No 24 Tahun 2007, definisi bencana non alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan wabah penyakit (KEMENKUMHAM,2007)

Dengan penetapan status pandemi oleh Presiden Republik Indonesia, maka akan ada berbagai aturan dan kebijakan yang dilakukan, untuk mengatasi segala akibat yang berkaitan dengan kejadian kasus Covid 19. Seperti menyediakan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang dilibatkan dalam penanganan Covid 19, penyiapan dan pengadaan Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk merawat pasien Covid 19. Dengan semakin banyak peningkatan kasus dan jumlah pasien yang perlu perawatan maupun yang melakukan perawatan isolasi mandiri di rumah, tentu saja akan menimbulkan permasalahan baru, yaitu peningkatan timbulan limbah B3 yang signifikan. Yang

apabila tidak dikelola dengan baik, justru akan menjadi media penularan Covid 19 yang baru.

Terjadinya pandemi Covid 19 sangat berdampak pada peningkatan jumlah limbah medis, sehingga sangat membebani fasilitas kesehatan. Dikutip dari pernyataan Kabid Pengelolaan Sampah dan Limbah Berbahaya dan Beracun (B3) Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung, Muhamad Budi Setiawan yang menyatakan bahwa jumlah limbah Covid 19 sejak bulan Maret-Mei 2020 mencapai 1,3 ton (DLH Prov Lampung,2020).

Sebagaimana dilansir oleh media online Kupas Tuntas yang menulis pernyataan Murni Rizal, selaku Plt Kepala Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung yang menyatakan bahwa jumlah limbah medis B3 Covid 19 yang dihasilkan oleh fasyankes periode Januari hingga Juli 2021, pada 15 kabupaten/kota di provinsi Lampung mencapai 92.517 kilogram. Dengan rincian sebagai berikut: RS Abdul Moeloek 41,207 kg, Kabupaten Pesisir Barat 150 kg, Lampung Barat 128 kg, Way Kanan 1.252 kg, Lampung Utara 3.469 kg, Tulang Bawang 1.840 kg, Tulang Bawang Barat 33 kg, Mesuji 123 kg, Lampung Tengah 1.307 kg, Metro 23,996 kg, Lampung Selatan 9.252 kg, Tanggamus 15 kg, Pringsewu 977 kg, Pesawaran 3.009 kg dan Bandar Lampung 5.759 kg.

Mengingat besarnya dampak buruk akibat limbah medis, sudah seharusnya pengelolaan limbah medis Covid 19 memerlukan penanganan yang sangat serius, Dari media online Detik Health,2021 menyebutkan bahwa, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratih Asmara Ningrum dari Pusat Penelitian Bioteknologi LIPI, menyebutkan bahwa virus corona dapat bertahan hidup selama 7 hari di permukaan bagian dalam masker bedah. Ratih juga mengatakan bahwa pada beberapa APD, virus corona dapat bertahan hidup lebih lama lagi. (Ningrum,2021)

Prinsip pencegahan penularan penyakit infeksi adalah melalui pemutusan rantai host/pejamu/inang. Karena itulah sikap dari PAPDI (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia) dalam menangani wabah Covid 19, merekomendasikan memutuskan mata rantai melalui host/pejamu/inang dengan berbagai cara. Salah satunya dengan pengelolaan limbah medis infeksius dengan benar sesuai prosedur. Secara khusus pengelolaan limbah medis diatur dalam

PermenLH no. P.56/ Menlhk-setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Nugraha,2020).

Limbah Covid 19 tidak saja dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat pasien Covid 19, tetapi limbah Covid 19 juga dihasilkan dari rumah tempat isolasi/karantina mandiri, sebagai tempat perawatan pasien OTG (orang tanpa gejala) maupun pasien Covid 19 dengan gejala ringan.

Berdasarkan sumber dihasilkannya, limbah COVID 19 dihasilkan dari : Fasilitas pelayanan kesehatan yang termasuk Rumah Sakit, Klinik, puskesmas, dan laboratorium kesehatan, Rumah sakit darurat COVID 19, Tempat isolasi/karantina mandiri, baik itu hotel, wisma, apartemen maupun rumah tinggal, tempat-tempat yang melakukan Uji deteksi COVID 19 dan juga tempat vaksinasi COVID-19 (MENLHK,2021)

Limbah COVID 19 yang dihasilkan dari pasien isolasi mandiri rumah tangga, berupa masker bekas pakai dan tisu yang kemungkinan besar terkena droplet dari penderita. Yang kemungkinan besar dapat menjadi perantara penularan COVID 19 pada orang lain yang kontak dengan limbah tersebut. Terutama adalah pekerja kebersihan yang bertugas dalam pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan limbah tersebut (Axmalia A,dkk,2021)

Sudah seharusnya penanganan dan pengelolaan limbah medis COVID-19 yang dihasilkan dari kegiatan isolasi mandiri dilakukan sebagaimana limbah COVID-19 dari kegiatan perawatan pasien di fasyankes, sesuai dengan aturan pemerintah tentang tata cara pengelolaan limbah medis, yang mengacu pada surat edaran MENLHK nomor. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19)

Salah satu dampak COVID-19 adalah terjadinya peningkatan volume limbah bahan beracun dan berbahaya, tidak hanya pada Rumah Sakit atau Fasyankes, tetapi juga limbah yang dihasilkan oleh pasien isolasi mandiri. Yang jika dibuang langsung ke lingkungan tanpa melalui pengolahan, akan berdampak tidak hanya membahayakan lingkungan tetapi juga membahayakan kesehatan orang lain.

Kementerian Kesehatan RI telah mengatur tentang standar penggunaan masker sebagai upaya perlindungan terhadap infeksi virus COVID-19, yang berpedoman pada anjuran WHO. Yang menghimbau tentang penggunaan masker bagi semua masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Sebab penularan juga dapat terjadi dari orang-orang yang belum menunjukkan gejala sakit. (WHO,2020)

Secara umum, penularan virus COVID-19 menyebar melalui droplet maupun percikan cairan dari alat pernapasan yang berupa cairan ingus, bersin, batuk, oleh karena itu orang yang wajib menggunakan masker adalah mereka yang mengalami demam, flu/batuk atau bersin dan orang yang sedang dalam masa pemulihan dari sakit. Sebab orang-orang dalam kondisi demam dan masa pemulihan merupakan orang yang berada dalam kondisi imunitas yang kurang baik. Sehingga sangat perlu melindungi dirinya terhadap resiko paparan. Dan terhadap orang-orang ini diwajibkan untuk menggunakan masker bedah (Kemenkes, 2020).

Pada awal Juni 2020, WHO juga telah mengeluarkan himbauan kepada pemerintah di seluruh dunia untuk menganjurkan agar menggunakan masker non medis dalam situasi dan keadaan tertentu, terutama saat masa COVID-19. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari pendekatan komprehensif dalam pencegahan penyebaran COVID-19. (WHO,2020)

Juru bicara Satgas COVID-19, yakni dr. Reisa Broto Asmoro mengatakan bahwa semua pihak wajib menggunakan masker selama masa pandemi COVID-19. Dan ada tiga jenis masker yang dapat digunakan, antara lain masker bedah, masker N95 dan masker kain. Masker dapat digunakan maksimal selama 4 jam, dan harus diganti dengan masker yang baru dan bersih. (Kemenkes,2020)

Untuk pengelolaan limbah medis di fasyankes ataupun Rumah Sakit yang menangani pasien COVID-19 tidak perlu terlalu dikhawatirkan, karena seharusnya telah melaksanakan pengelolaan limbah B3 sesuai UU No. 32 tahun 2009 dan melaksanakan Pengelolaan Limbah B3 seperti yang diatur di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia (PerMenLHK) Nomor: P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari

Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sedangkan limbah B3 yang dihasilkan oleh masyarakat yang melaksanakan isolasi mandiri, justru sangat memerlukan perhatian yang lebih besar, dikarenakan berpotensi dibuang ke lingkungan tanpa melalui pengelolaan limbah B3 yang semestinya.

Dalam hal ini, pemerintah sesuai dengan kewenangannya masing-masing, secara khusus telah mengeluarkan beberapa kebijakan yang mengatur mengenai pengelolaan limbah medis infeksius Covid 19. Kebijakan ini merupakan turunan dari peraturan yang telah ada sebelumnya, yakni Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Beracun dan Berbahaya dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (PerMenLHK) No. P.56/Menlhk-setjen/2015 tahun 2015 tentang Tata Cara Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.(Nugraha,2020)

Secara lebih spesifik, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, lebih menekankan kepada pengelolaan limbah medis infeksius Covid 19, karena itu Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia menerbitkan Surat Edaran No. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 Dan Sampah Dari Penanganan Coron Virus Disease-19 (COVID-19), yang menyempurnakan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 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) tanggal 24 Maret 2020. (MENLHK,2021)

Yang perlu digaris bawahi adalah bahwa pengelolaan limbah medis pasien isolasi mandiri yang tidak dapat mengakses jasa Pengolah Limbah B3, maka limbahnya akan diserahkan kepada Rumah Sakit yang memiliki fasilitas pengolah limbah B3, dan atau merupakan tanggung jawab Dinas Lingkungan Hidup/Kebersihan yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah terkait. (MENKLH,2021).

Tidak hanya limbah medis padat dari tempat-tempat isolasi mandiri pasien COVID-19 saja yang perlu perhatian serius. Tetapi juga limbah cairnya yang kemungkinan besar dapat mencemari sumber air dan menjadi media penularan COVID-19 di lingkungan.

Sebagaimana yang diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/537/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah Dari Kegiatan Isolasi Atau Karantina Mandiri di Masyarakat Dalam Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19), yang berisi tentang tata cara pengelolaan limbah medis padat maupun limbah medis cair dari pasien COVID-19.

Sebab pengelolaan limbah medis pasien isolasi mandiri Covid-19 juga memerlukan penanganan serius, karena sangat mungkin menjadi media penularan Covid-19 terhadap orang lain, bahkan juga menjadi media perkecambah biakan penyakit lainnya, dan berpotensi mencemari lingkungan apabila dibuang langsung ke lingkungan tanpa pengelolaan yang baik. Sebagaimana limbah medis padat pasien Covid-19 yang dirawat di fasyankes.

Isolasi mandiri bertujuan untuk membatasi aktivitas pada orang-orang yang telah menunjukkan gejala sakit untuk mencegah penyebaran virus. (Anies,2020)

Tujuan dari pengelolaan limbah infeksius COVID-19 adalah untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 baik terhadap keluarga, petugas kesehatan, petugas kebersihan maupun masyarakat di sekitar. (Kemenkes, 2020)

Kemenkes RI telah mengeluarkan pedoman mengenai jenis limbah medis infeksius COVID-19 pada rumah tangga beserta cara penanganannya, yakni sebagai berikut:

Untuk limbah medis infeksius yang berupa kain kasa, tisu dan kapas, harus dimasukkan ke dalam kantong plastik kuning yang disimpan dalam tempat sampah tertutup.

Untuk limbah infeksius yang berupa APD (alat pelindung diri), masker, dan sarung tangan, harus dirusak/digunting sebelum dibuang, dilakukan perendalaman/penyemprotan desinfektan lalu simpan dalam wadah plastik berwarna kuning dan diberi tanda infeksius.

Untuk limbah medis yang berupa pembalut dan bekas popok, harus dilakukan pembuangan tinja pada jamban yang terhubung dengan septic tank, membungkus rapat bekas pembalut ataupun popok kemudian masukkan ke dalam plastik kuning khusus.

Untuk sisa makanan maupun bekas kemasan makanan, harus dimasukkan ke dalam plastik berwarna kuning dan simpan pada wadah tertutup. (KEMENKES,2020)

Adapun mengenai tata cara mengelola limbah infeksius rumah tangga yang aman, telah diatur juga di dalam pedoman yang dikeluarkan oleh KEMENKES, 2020, yakni bahwa setiap pasien isolasi mandiri di rumah harus menyiapkan tempat sampah tertutup khusus untuk limbah infeksius, dan juga menyiapkan kantong plastik sampah khusus yang diberi tanda infeksius. Sampah yang dihasilkan oleh pasien ODP maupun PDP ringan harus dipisahkan dari sampah rumah tangga yang lainnya. Dibungkus menggunakan plastik berwarna kuning dan diusahakan dikemas dalam dua rangkap, ditutup dengan rapat dan diberi tanda infeksius. Sebelum sampah diserahkan kepada petugas kebersihan, sampah harus disemprot dengan desinfektan terlebih dahulu. (KEMENKES,2020)

Kota Bandar Lampung merupakan salah satu kota yang ada di provinsi Lampung yang juga merupakan ibukota provinsi Lampung. Di masa pandemi COVID-19, kota Bandar Lampung juga tidak luput dari penyebaran kasus COVID-19, bahkan hingga beberapa kali kota Bandar Lampung berada dalam kategori zona merah.

Berdasarkan uraian di atas, hal-hal inilah yang menjadi latar belakang bagi penulis untuk melakukan penelitian mengenai pengelolaan limbah medis padat pada pasien Covid 19 isolasi mandiri di Kota Bandar Lampung tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya sistem pengelolaan limbah medis padat pasien Covid-19 pada kelompok isolasi mandiri di rumah tangga di Kota Bandar Lampung Tahun 2022 yang meliputi pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan limbah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tata laksana dan pelaksanaan pengelolaan limbah medis pasien Covid-19 isolasi mandiri pada kelompok di rumah tangga di Kota Bandar Lampung Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat rumah tangga dengan pasien COVID-19 isolasi mandiri di Kota Bandar Lampung
- b. Untuk mengetahui pengelolaan limbah medis pada pasien isolasi mandiri di Kota Bandar Lampung telah sesuai dengan surat edaran Menteri Lingkungan Hidup Nomor : SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021
- c. Untuk mengetahui alasan terlaksana atau tidaknya aturan dalam surat edaran Menteri Lingkungan Hidup Nomor SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 terhadap pengelolaan limbah medis pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri di Kota Bandar Lampung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak Masyarakat

Sebagai bahan masukan kepada pihak Pemangku Kebijakan khususnya dalam pengelolaan limbah medis terutama bagaimana meningkatkan perilaku masyarakat dalam penanganan sampah medis padat di era pandemi dan new normal.

2. Bagi Institusi

Menambah referensi dan bahan bacaan di perpustakaan jurusan kesehatan lingkungan tentang pengelolaan limbah medis padat pasien isolasi mandiri di Kota Bandar Lampung

3. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam mengumpulkan data, mengolah, menganalisis, menginterpretasikan data dalam penelitian selanjutnya mengenai pengelolaan limbah medis pasien isolasi mandiri di

Kota Bandar Lampung, dan dalam rangka penerapan ilmu selama menempuh pendidikan di Poltekkes Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, dibatasi mengenai pengelolaan limbah medis padat pasien Covid-19 pada kelompok isolasi mandiri di Kota Bandar Lampung