

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (herediter). Karena itu upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus ditunjukkan pada keempat faktor utama tersebut secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2012). Pada Desember 2019 virus yang lagi viral menyebar melalui Provinsi Wuhan Negara Cina dan tanggal 31 Januari 2020 ditemukan 213 kasus meninggal dan 9.692 kasus dari 31 propinsi di Cina dan munculnya kasus positif juga terjadi di negara lain di belahan dunia sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan secara resmi tahap “darurat kesehatan global” (Widyaningrum GL, 2020).

Penyebaran virus baru *Coronavirus Disease* (Covid-19) di pemerintah Indonesia muncul pada 2 Maret 2020. Sehingga membuat para ahli kesehatan meningkatkan kesiagaan berupa upaya pencegahan, pemutusan rantai maupun pengobatan. Data statistik terus direkam dengan cermat berkaitan dengan jumlah kasus positif-semuh-meninggal (Prasetiawan, 2020).

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 (Worldometer, 2020). Di Indonesia kasus Covid-19 ditemukan mulai mewabah pada awal bulan Maret 2020 dengan kasus saat ini lebih dari 463 ribu positif dan kematian lebih dari 15 ribu orang.

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 karena adanya penambahan jenis limbah saat Covid-19 yaitu alat pelindung diri (APD) berupa masker, sarung tangan, baju, penutup kepala, hand towel, dan APD lainnya (Antaranews, Violita, 2020). Dari jumlah kasus yang terus menaik mengakibatkan kenaikan jumlah timbulan limbah medis terjadi diseluruh Negara didunia. Selama wabah Covid-19 berlangsung di Provinsi Hubei, Tiongkok, tercatat kenaikan 6 kali timbulan normal limbah medis dari 40 ton/hari menjadi 240 ton/hari (Shi dan Zheng, 2020).

Permasalahan limbah medis juga sempat diprediksi dan saat ini terjadi peningkatan 30% jumlah limbah medis dari pandemik Covid-19 di Indonesia. Peningkatan limbah medis di fasilitas pengelolaan belum memadai sehingga menyebabkan tingginya kemungkinan di buangnya limbah medis ditempat sampah, di bawah pohon, badan air dan muara. Limbah medis dapat ditemukan ditempat pembuangan akhir, hal tersebut dapat 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 untuk mengingat merupakan salah satu isu-isu global yang dikira berbahaya karena dapat merusak dan mencemari lingkungan. Limbah medis Covid-19 selain mencemari lingkungan bila tidak ditangani dengan baik, dikhawatirkan limbah medis Covid-19 akan berisiko menjadi penularan baru Covid-19 bagi petugas kesehatan dan petugas pembuangan limbah.

Profil kesehatan Indonesia tahun 2019, menjelaskan 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 persentase 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%). Pengelolaan limbah medis rumah sakit di Provinsi Lampung sudah mengalami peningkatan sesuai standar, namun masih terdapat kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis yaitu masih sedikitnya fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standard dan hambatan teknis dan perizinan dalam pengolahan limbah medis (Kemenkes, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menjelaskan bahwa Indonesia terdapat sebanyak 10.134 Puskesmas dengan rincian 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.

Kecamatan Natar pada tahun 2021 mempunyai 5 Puskesmas yang terdiri dari 2 Puskesmas rawat inap dan 3 Puskesmas non rawat inap. Pembuangan limbah B3 medis diseluruh Puskesmas Kecamatan Natar dimusnahkan/diolah oleh pihak ke-3 melalui kerjasama dan perjanjian (*MoU, Memorandum of Understanding*) antara pihak Puskesmas dengan PT. Tenang Jaya Sejahtera dengan melalui transporter PT. JAT Teknik Medika Group dari sejak tahun 2021

sampai sekarang. Setiap tahunnya MoA ini diperbaharui dan ditandatangani oleh kedua belah pihak. Kerjasama tersebut dilakukan karena di Kabupaten Lampung Selatan tidak adanya izin *incenerator* untuk pengelolaan limbah medis.

Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) yang ada di Wilayah Kerja Kecamatan Natar belum ada yang mempunyai *coldstorage* untuk penyimpanan limbah B3 sementara di Puskesmas yang mengadakan swab/rapid test, sehingga limbahnya ditemukan berada di bawah pohon dan ditemukan lokasi penyimpanan limbah (Tempat Penyimpan Sementara/TPS) yang belum sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan pada proses pengangkutan masih tidak adanya troli, untuk pengangkutan limbah B3 medis hasil swab/rapid test. Dari uraian diatas tampak bahwa pengelolaan limbah B3 pelayanan kesehatan belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat membahayakan masyarakat. 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.

Berdasarkan permasalahan dan menyadari pentingnya pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Puskesmas yang tidak dikelola dengan baik, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Sistem Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Natar”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang ditemukan berdasarkan permasalahan diatas yaitu bagaimana sistem pengelolaan limbah B3 medis padat pada era *pandemic Covid-19* di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Natar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem pengelolaan limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Natar, sesuai dengan PerMenLHK No:P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang persyaratan teknis pengelolaan limbah B3 dari Fasyankes dan KEMENLHK RI Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB3/3/2020 tentang pengelolaan limbah infeksius (Limbah B3) dari penanganan *Corona Virus Disease (Covid-19)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya sumber limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19.
- b. Diketuainya jenis limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19.
- c. Diketuainya berat limbah B3 Medis Padat sebelum pandemi dan pada Era Pandemi Covid-19.
- d. Diketuainya cara pemilahan limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19.
- e. Diketuainya pewadahan limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19.
- f. Diketuainya penyimpanan limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19.
- g. Diketuainya pengangkutan limbah B3 Medis Padat pada Era Pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Kesehatan Lingkungan, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan atau sebagai referensi.
2. Bagi pihak Puskesmas hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk mendapatkan alternative pemecahan masalah dalam pengelolaan limbah medis B3 di era *pandemic Covid-19*.
3. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan dan dapat menerapkan ilmu-ilmu yang telah di dapat selama di bangku kuliah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi yaitu sumber penghasil limbah medis padat, jenis limbah medis padat, berat limbah medis padat, pemilahan limbah medis padat, pewadahan limbah medis padat, penyimpanan limbah medis padat, pengangkutan limbah medis padat, yang terdapat di Kecamatan Natar yaitu diantaranya Puskesmas Hajimena, Puskesmas Natar, Puskesmas Rawat Inap Tanjungsari Natar, Puskesmas Branti, Puskesmas Rawat Inap Sukadamai.