

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada bulan Desember 2019 mendapat laporan dari kota Wuhan, provinsi Hubei, China tentang munculnya kasus pneumonia yang sumbernya masih belum diketahui, tetapi kasus pertama ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan-ikan, hewan laut dan berbagai hewan lainnya. Tercatat sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020, kasus ini meningkat pesat, yang ditandai dengan 44 kasus yang dilaporkan. Akhirnya pada tanggal 10 Januari 2020 penyebab dari kasus ini mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetiknya yaitu virus corona baru yang dinamai Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan dikategorikan sebagai penyakit menular. Hingga, tepat tanggal 12 Maret 2020 organisasi kesehatan dunia mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik.

Angka kasus virus corona di dunia hingga Kamis 6 Juni 2022 tercatat sebanyak 532 juta kasus. Data Worldometers menunjukkan, sebanyak 535.431.260 orang terinfeksi virus corona di seluruh dunia. Dari angka tersebut, sebanyak 6.320.401 orang meninggal dunia, dan 506.701.325 orang telah dinyatakan sembuh. Jumlah kasus virus corona di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan, baik dari sisi jumlah kasus,

pasien sembuh maupun korban yang meninggal dunia. Bulan Januari sampai dengan bulan Oktober, kasus terkonfirmasi positif Covid-19 tertinggi berada pada tanggal 16 Februari 2022 yaitu 64.718 orang yang sebelumnya terjadi pada bulan Juli 2021 yaitu 56.757 orang. Sedangkan kasus kematian tertinggi akibat Covid-19 yaitu pada tanggal 27 Juli 2021 sebanyak 2.069 orang. Orang yang terkonfirmasi sembuh dengan angka tertinggi terdapat pada bulan tanggal 25 Februari 2022 sebanyak 61.361 orang. Total sampai tanggal 28 Mei 2022 di Indonesia terdapat kasus konfirmasi sebanyak 6.054.173 dengan kasus aktif sebanyak 2.972. Sedangkan kasus sembuh sebanyak 5.894.628 dan kasus meninggal sebanyak 156.573 (**COVID-19, 2021**).

Kasus Covid-19 di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, hingga Minggu (28/05/22) pukul 12.00 WIB terkonfirmasi positif Covid-19 adalah sebanyak 220.649 kasus, terdapat 5.903 pasien meninggal dengan Covid-19 dan pasien Covid-19 sembuh adalah sebanyak 214.629 orang. Jumlah kasus secara nasional cenderung naik turun akan tetapi dari data yang terbaru tanggal 28 Mei 2022 kasus yang terkonfirmasi sudah sebanyak 6.054.173 sejak kasus pasien pertama terinfeksi virus corona diumumkan pada 02 Maret 2020 (**COVID-19, 2021**).

Dengan bertambahnya jumlah kasus Covid-19 tersebut, maka jumlah pasien Covid 19 yang dirawat di rumah sakit juga meningkat. Akibatnya, kegiatan pemeriksaan pasien dan produksi limbah medis meningkat. Limbah Medis merupakan limbah yang berasal dari pelayanan medis yang

menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, dan berbahaya antara lain alat suntik, sisa jaringan tubuh, barang-barang yang mengandung kuman infeksius serta sisa obat yang tidak dipakai lagi. Peningkatan jumlah limbah medis yang dihasilkan dari penanganan pasien penyakit menular yang jika tidak dikelola dengan baik dikhawatirkan menjadi sumber penularan penyakit bagi pasien, petugas kesehatan dan masyarakat sekitar (**Antara, 2020**).

Pemerintah mulai melonggarkan aturan pembatasan terkait pencegahan pandemi Covid-19 dengan memperbolehkan masyarakat untuk tidak memakai masker di ruang terbuka mulai tanggal 17 Mei 2022. Hal tersebut merupakan langkah awal memulai transisi dari pandemi ke endemi sesuai dengan kebijakan yang diumumkan sebelumnya oleh Presiden Joko Widodo. Salah satu hal terpenting untuk mencapai tahapan tersebut adalah pemahaman masyarakat terkait perilaku hidup sehat yang merupakan tanggung jawab masing-masing individu. (**Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI, 2022**).

Pada masa pandemi Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah limbah medis sehingga membebani fasilitas pelayanan Kesehatan (**Calma, 2020**). Penyelenggaraan kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit. Kualitas lingkungan rumah sakit

yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7, 2019).

Menurut (Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor: SE.2/ MENLHK/ PSL.B3/ PLB.3/ 3/ 2020), tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19) menyatakan bahwa limbah infeksius perlu dikelola sebagai limbah B3 sekaligus untuk mengendalikan dan memutus penularan Covid-19.

Pengelolaan limbah yang kurang hati-hati dapat memberikan dampak kesehatan. Tidak hanya terhadap pasien namun juga pada tenaga kerja rumah sakit seperti tenaga medis, administrasi dan pendukung. (Ronald T, Umboh J M L, 2018). Oleh karena itu pelayanan kesehatan harus melakukan penyimpanan limbah infeksius dalam kemasan yang tertutup paling lama dua hari sejak dihasilkan agar tidak terjadi penyebaran virus Covid-19 dan menyebabkan infeksi nosokomial di rumah sakit.

Menurut Penelitian (**Akbar, 2020**) Kuantitas limbah medis yang dihasilkan rumah sakit Bhayangkara TK. III Polda Bengkulu sebelum Covid-19 yaitu dari Agustus 2019 hingga Desember 2019 rata-rata adalah

35.79 Kg limbah dengan standar deviasi 7.275 Kg limbah. Sedangkan limbah medis yang dihasilkan rumah sakit Bhayangkara TK. III Polda Bengkulu pada masa pandemi Covid-19 yaitu dari Januari 2020 hingga Juni 2020 rata-rata adalah 32.03 Kg limbah dengan standar deviasi 8.634 Kg limbah. Selisih limbah medis sebelum dan pada masa pandemi adalah 3.76 Kg limbah. Limbah padat ini misalnya berupa sisa makanan, sayuran, potongan kayu, sobekan kertas, sampah plastik dan logam. Limbah cair merupakan gabungan atau campuran dari air dan bahan-bahan pencemar yang terbawa oleh air, baik dalam keadaan terlarut maupun tersuspensi yang terbuang dari sumber domestik (perkantoran, perumahan dan perdagangan), sumber industri, dan pada saat tertentu tercampur dengan air tanah, air permukaan, atau air hujan. Sedangkan limbah covid merupakan , limbah medis yang digunakan untuk menangani Covid-19 berisiko besar menularkan virus corona jika tidak dikelola dengan baik. Limbah medis yang dihasilkan diantaranya bekas baju APD, jarum suntik rapid test, masker medis, sarung tangan medis, dan seluruhnya yang berkaitan dengan penggunaan untuk Covid-19.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 8 Oktober 2021 di Rumah Sakit RS PKU Muhammadiyah Wonosari, dari hasil wawancara yang lakukan terhadap salah satu petugas kesehatan lingkungan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari yang menyatakan bahwa masih terdapat permasalahan terkait pengelolaan limbah. Dimana masih terjadi penumpukan limbah medis padat di tempat

penampungan sementara, hal ini dikarenakan pihak rumah sakit tidak mempunyai mesin incinerator sendiri untuk memusnahkan limbah sehingga kegiatan pemusnahan limbah di Rumah Sakit RS PKU Muhammadiyah Wonosari dialihkan ke pihak ketiga yaitu PT. Dika Mekar Sangiyang. Terutama pada masa pandemi Covid-19 ini banyak limbah APD seperti masker, hazmat dan sarung tangan sekali pakai yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit yang dapat mencemari lingkungan, mengancam kesehatan petugas pengelola limbah di rumah sakit dan menimbulkan kuantitas jumlah limbah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari.

Limbah medis di PKU Muhammadiyah Wonosari belum terkendali dengan baik. Masih banyak yang menumpuk di pembuangan limbah sementara. Bahkan di Bangsal-bangsal juga terdapat sampah plabot yang terkadang masih menggunung. Padahal limbah medis itu sendiri penting untuk kesehatan dan keamanan lingkungan maupun petugas atau pasien dan keluarga pasien yang ada di RS. Dampak dari pengelolaan limbah medis yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan dampak lingkungan seperti pencemaran lingkungan, termasuk dampak kesehatan seperti tertusuk benda tajam, hepatitis, bahkan HIV. Ada empat prinsip pengolahan limbah B3. Pertama, semua penghasil limbah secara hukum dan finansial bertanggung jawab menggunakan metode pengelolaan limbah yang aman dan ramah lingkungan. Kedua, mengedepankan kewaspadaan tinggi. Lebih lanjut untuk prinsip ketiga dan

keempat spesifik khusus limbah Covid-19 yaitu mengatur prinsip kesehatan dan keselamatan serta prinsip kedekatan dalam penanganan limbah berbahaya untuk meminimalkan risiko pada pemindahan. Masalah di lain adalah terkait biaya RS yang belum memadai jika mengelola limbah medis tersebut sendiri. Sehingga masih diperlukan pihak ketiga. Namun tidak bisa dipungkiri apabila limbah sering menumpuk karena tidak langsung di proses pemusnahan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Kuantitas Limbah Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah dampak yang disebabkan dari kuantitas limbah medis pada masa pandemi dan transisi covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dampak yang disebabkan dari kuantitas limbah medis pada masa pandemi dan transisi covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kuantitas limbah medis pada masa pandemi covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari.
- b. Mengetahui kuantitas limbah medis pada masa transisi covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari
- c. Mengetahui jenis limbah medis yang paling banyak dihasilkan dan yang paling sedikit dihasilkan pada masa pandemi dan pada masa transisi covid-19.
- d. Mengetahui dampak Covid-19 terhadap kuantitas limbah medis pada masa pandemi dan masa transisi pandemi ke endemi covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pembaca

Sebagai informasi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta mengetahui dampak yang disebabkan dari kuantitas limbah medis pada masa pandemi dan transisi covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Wonosari. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan guna menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan.

2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Wonosari

Sebagai masukan kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Wonosari untuk memperbaiki kegiatan pengelolaan limbah dan sebagai acuan bagi peneliti

3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi instansi untuk pertimbangan dalam pengelolaan limbah medis

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pengumpulan data, pengolahan data dan penarikan kesimpulan terkait pengelolaan limbah medis di RS PKU Muhammadiyah Wonosari.