

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Awal Tahun 2020 ini, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi berat dengan penyebab yang belum diketahui, yang berawal dari laporan Negara Cina kepada *World Health Organization* (WHO) terdapatnya 44 pasien pneumonia berat di suatu wilayah, yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain. Pada 10 Januari 2020 penyebabnya mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetiknya, yaitu virus *Coronavirus Disease 2019* atau biasa disebut COVID-19 (Handayani dkk, 2020).

Laporan WHO pada 6 April 2020 menyebutkan bahwa pasien dengan infeksi COVID-19 sudah mencapai 1.210.956 jiwa pada 205 negara dengan angka kematian 5,6%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pertama kali melaporkan kasus COVID-19 pada 2 Maret 2020 yang dimulai dari dua kasus di Jawa Barat. Pada tanggal 7 April 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan infeksi COVID-19 mencapai 2.738 orang dengan angka kematian 8,1%. Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan tanggap terhadap wabah COVID-19 dan menjadi tulang punggung pertahanan suatu negara untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit di garis terdepan. Dalam penanganan COVID-19 tenaga medis membutuhkan komponen pendukung seperti Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis lainnya, disamping sebagai upaya

menyembuhkan pasien akibat COVID-19. Peralatan medis juga sangat diperlukan untuk menanggulangi penyebaran (COVID-19). Namun semakin banyak peralatan medis yang digunakan maka semakin banyak pula limbah medis yang dihasilkan (WHO, 2020).

Masa pandemi akibat COVID-19 sangat mempengaruhi beberapa aspek kehidupan, misalnya pada aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan terutama kondisi lingkungan yang semakin tercemari oleh limbah, salah satunya limbah medis (Ismail dkk, 2020) Limbah medis yang dihasilkan oleh pelayanan kesehatan sebesar 10-25% dan sisanya sebesar 75 – 90% merupakan limbah domestik (Pruess, 1999). Walaupun limbah medis yang dihasilkan lebih sedikit dari limbah domestik, resiko terhadap lingkungan dan kesehatan manusia berpotensi lebih besar apabila tidak ditangani dengan baik.

Aktivitas Rumah Sakit (RS) akan menghasilkan sejumlah hasil samping berupa limbah, baik limbah padat, limbah cair dan gas (yang mengandung patogen), serta zat kimia yang pada umumnya masuk kategori limbah berbahaya dan beracun (B3). Dampak yang ditimbulkan oleh limbah tersebut dapat mencemari lingkungan dan kesehatan manusia (Rachmawati dkk., 2019). Limbah RS Secara umum dibedakan menjadi 2 kategori limbah, yaitu medis dan non medis. Limbah non medis mempunyai karakteristik seperti limbah yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah tangga (domestik) dan lingkungan masyarakat pada umumnya (Blenkharn, 2006). Limbah medis dikategorikan dengan limbah B3 berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan lingkungan RS, antara lain limbah infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitotoksis, kimia, radioaktif, dan limbah

dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah medis B3 infeksius salah satu limbah yang berbahaya bagi lingkungan. Penelitian yang dilakukan di Brookdale University Hospital and Medical Center menyimpulkan bahwa 70-80% limbah infeksius dari RS merupakan limbah non infeksius yang tercampur dengan limbah infeksius akibat pengelolaan yang buruk.(Garcia, 1999). Pengelolaan yang buruk yang dimaksudkan adalah pengelolaan tidak sesuai dengan SPO yang telah diberlakukan oleh Peraturan Pemerintah ataupun Peraturan menteri yang dimana masih ada tata cara yang salah maupun masih tercampurnya limbah non infeksius dengan limbah infeksius yang nantinya bisa mengakibatkan terjadi pencemaran ke lingkungan.

Rumah Sakit Umum Daerah Mojokerto atau disebut juga RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo semula Unit Pelayanan Kesehatan yang berdiri pada Tahun 1948, merupakan Badan Layanan Umum Daerah type B yang berada di Kota Mojokerto. Limbah B3 yang dihasilkan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto Tahun 2016 – 2018 mengalami peningkatan, yaitu berturut-turut 37,61 Ton, 41,45 Ton, dan 53,28 Ton dengan rata-rata per hari berturut-turut 103 kg/hr, 114 kg/hr dan 146 kg/hr (Noviyanti, 2019). Pada masa pandemik seperti ini, RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo menerapkan protokol kesehatan sebagai upaya untuk memutus rantai penyebaran COVID-19 sehingga mengakibatkan kuantitas limbah padat B3 khususnya yang berjenis infeksius semakin meningkat. Limbah padat B3 khususnya yang berjenis infeksius terdiri dari alat suntik medis, masker, dan peralatan atau APD yang digunakan tenaga kesehatan untuk menangani para pasien yang memiliki penyakit menular. Perlu penanganan yang tepat terhadap limbah

padat infeksius agar tidak menjadi rantai sumber penyebaran virus COVID-19 ataupun virus lainnya. Oleh karena itu dilakukan penelitian yang berjudul Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Infeksius Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto yang akan membahas mengenai kuantitas limbah medis B3 infeksius yang dihasilkan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo ketika adanya COVID-19 dan juga bagaimana pengelolaannya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apa saja komposisi limbah bahan berbahaya dan beracun infeksius sebelum dan saat pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?
2. Berapa timbulan limbah bahan berbahaya dan beracun infeksius sebelum dan saat pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?
3. Bagaimana pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun infeksius sebelum dan saat pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui komposisi limbah bahan berbahaya dan beracun infeksius sebelum dan saat pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Mengetahui timbulan limbah bahan berbahaya dan beracun infeksius sebelum dan saat pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Mengetahui pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun infeksius sebelum dan saat pandemi COVID-19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan informasi tentang komposisi, timbulan dan pengelolaan limbah B3 Infeksius di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini, yaitu:

1. Limbah B3 infeksius RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
2. Data yang digunakan sebelum covid pada bulan Maret – Desember 2019, data saat pandemi covid periode Maret – Desember 2020.