

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Puskesmas menimbulkan sampah medis maupun non medis yang mempunyai wujud solid/padat maupun liquid/cair. Sampah medis yang berbentuk solid umumnya ditimbulkan dari aktivitas yang bersumber dari ruangan rawat inap di Puskesmas, poliklinik ibu dan anak, poliklinik gigi, poliklinik umum, apotik, serta laboratorium. Sedangkan sampah cair/liquid umumnya bersumber dari laboratorium Puskesmas yang memiliki probabilitas tinggi memiliki kandungan radiaktif, senyawa beracun, maupun mikroorganisme [1]. Puskesmas adalah sarana paling depan untuk mencegah transmisi COVID-19 karena berlokasi di setiap kecamatan serta mempunyai konsep daerah. Puskesmas melaksanakan bermacam usaha penanggulangan, preventif, serta perlambatan laju transmisi virus. Total sampah medis diestimasikan akan terus mengalami peningkatan disebabkan karena total fasilitas kesehatan seperti laboratorium medis, balai pengobatan, puskesmas, hingga rumah sakit kian meningkat. Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyebutkan bahwa banyaknya rumah sakit di Indonesia menyentuh jumlah 2.877 unit, jumlah Puskesmas mencapai 10.134 unit, jumlah unit transfusi darah mencapai 458 unit, jumlah klinik mencapai 9.205 unit, dan laboratorium kesehatan mencapai 1.293 unit [2].

Peningkatan timbulan limbah di Jawa Barat, Indonesia, selama COVID-19 berkisar antara 10,903; 11,646; dan 14,606 ton pada bulan Januari, Maret, dan April 2020 dengan pertambahan sebesar 30% antara Januari – April [3]. Standard penanggulangan sampah medis B3 COVID-19 memanfaatkan landasan yang telah diterbitkan oleh WHO [4] sementara di Indonesia mengacu kepada PermenLHK No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 mengenai Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan [5] serta Surat Edaran No. SE.2/MENLHK/PSLB3/3/2020 mengenai Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan *Corona Virus Disease* (COVID-19) tertanggal 24 Maret 2020 [6].

Total terkonfirmasi kasus COVID-19 di Jawa Barat sampai dengan 23 Maret 2021 telah mencapai 242.420 jiwa. Dimana Kota Bekasi memiliki jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 37.192 jiwa [7]. Sampai dengan tahun 2021 Kota Bekasi memiliki Puskesmas dengan jumlah 42 unit, yang terdiri atas 37 Puskesmas non rawat inap serta 5 unit Puskesmas rawat inap. Puskesmas di Kota Bekasi tersebar di 12 kecamatan yang ada, diantaranya Kecamatan Rawalumbu, Kecamatan Bekasi Timur, dan Kecamatan Bekasi Selatan. Total kasus COVID-19 sampai dengan tanggal 23 Maret 2021 di Kecamatan Bekasi Timur telah mencapai 10.587 jiwa hal ini menjadikan Kecamatan Bekasi Timur sebagai kecamatan dengan kasus tertinggi di Kota Bekasi, Puskesmas Aren Jaya yang berada di Kecamatan Bekasi Timur merupakan puskesmas yang melayani kasus COVID-19 terbanyak di Kota Bekasi yaitu sebanyak 3.481 kasus. Sedangkan kasus COVID-19 terendah berada di Kecamatan Bantar Gebang yang mencapai 2.254 jiwa, Puskesmas Sumur Batu adalah puskesmas yang melayani kasus COVID-19 paling sedikit di Kota Bekasi yaitu sebanyak 360 kasus [8]. Jumlah pelayanan kasus COVID-19 yang berbeda antara kedua Puskesmas menjadikan dasar penelitian terhadap pengetahuan dan sikap dari petugas perawat ataupun petugas kebersihan terkait pengolahan sampah medis solid di masa pandemi COVID-19.

Penelitian mengenai pengolahan sampah medis solid sudah pernah dilakukan di Puskesmas Kabupaten Purworejo. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa persoalan utama pada pengolahan sampah medis padat di Puskesmas Kabupaten Purworejo yakni dana transportasi sampah medis serta tahap penyimpanan temporer sampah dengan durasi simpan sampah sebelum dibawa ke pengelolaan akhir terlalu lama [9]. Sedangkan persoalan yang dirasakan oleh Puskesmas Kabupaten Pati yakni ketidakadaan dana pengoperasian insinerator berkala. Contoh Puskesmas Kabupaten Pati mempunyai insinerator, tetapi tidak digunakan untuk pengolahan sampah medis. Usaha yang diperbuat guna menanggulangi masalah tersebut adalah dengan melakukan pembakaran secara manual atau mengumpulkan limbah medis sampai tempat penyimpanan limbah sementara penuh kemudian dilakukan pembakaran menggunakan insinerator [10].

Terdapat 42 unit Puskesmas di Kota Bekasi yang berupa Puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Puskesmas di Kota Bekasi merupakan Puskesmas tingkat 1 yang

melayani *rapid test*, *rapid test antigen*, *swab test*, dan vaksinasi COVID–19 di era pandemi COVID–19. Sampai sekarang tidak terdapat riset mengenai sistem pengolahan sampah medis padat di Puskesmas Kota Bekasi. Maka dari itu riset mengenai sistem pengolahan sampah medis padat di Puskesmas di Kota Bekasi.

1.2. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam riset ini yakni:

- Bagaimana timbulan limbah medis padat yang dihasilkan dari Puskesmas di Kota Bekasi?
- Bagaimana sistem pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas di Kota Bekasi?
- Bagaimana hubungan antara pengetahuan petugas perawat dan pengelola sampah (*cleaning service*) terhadap sikap dalam mengelola limbah medis padat pada masa pandemi COVID–19?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu:

1. Menganalisis berat timbulan limbah medis padat COVID–19 dari Puskesmas Aren Jaya dan Puskesmas Sumur Batu.
2. Mengidentifikasi proses pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas Aren Jaya dan Puskesmas Sumur Batu.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan petugas perawat dan pengelola sampah (*cleaning service*) terhadap sikap dalam mengelola limbah medis padat pada masa pandemi COVID–19.

1.4. Ruang Lingkup

Pada pelaksanaan riset ini pembatasan persoalan yang dimanfaatkan yakni:

- Lokasi penelitian adalah Puskesmas di Kota Bekasi, yaitu Puskesmas Aren Jaya dan Puskesmas Sumur Batu.
- Ilmu serta perilaku pengelola sampah serta petugas perawat atas sistem pengolahan sampah medis padat di masa pandemi COVID–19.

- Sumber limbah medis padat COVID–19 yang ada di puskesmas berasal dari sisa makanan pasien, APD bekas, set infus bekas, alat suntik bekas, kartu bekas makanan dan minuman, plastik bekas makanan dan minuman, tisu bekas, perban bekas, sarung tangan bekas, masker bekas, dan lain-lain yang mengalami interaksi dengan penderita dan/atau tenaga medis yang berhubungan dengan COVID–19
- Timbulan limbah medis padat pada Puskesmas di Kota Bekasi berdasarkan SNI 19-3964-1994.
- Penerapan pengelolaan limbah padat Puskesmas berdasarkan PerMen LHK No. 56 Tahun 2015 dan Surat Edaran No. SE.2/MENLHK/PSLB3/3/2020.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan disusun sehingga bisa membantu pembahasan masalah pada riset ini. Penjabaran tentang sistematika penulisan, sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan

Pada bab ini menguraikan beberapa hal diantaranya sistematika penulisan, ruang lingkup, tujuan penelitian, hipotesis penelitian, masalah penelitian, serta latar belakang penelitian.

Bab II: Tinjauan Pustaka

Pada bab kedua ini berisi terdapat landasan teori yang adalah penjabaran menyeluruh tentang konsep maupun teori yang dimanfaatkan menjadi dasar untuk memecahkan persoalan serta menghasilkan pengertian general mengenai metode yang dimanfaatkan menjadi rangka pemecah masalah.

Bab III: Metode Penelitian

Bab ketiga ini adalah ilustrasi tertata pada setiap tahapan proses riset yang diterapkan dengan wujud diagram alur serta diberikan definisi detail dari setiap langkah-langkah

Bab IV: Hasil dan Pembahasan

Bab ini menjabarkan tentang hasil yang berhubungan dengan standar riset serta analisa mendalam atas hasil yang diperoleh

Bab V: Penutup

Bab ini terdiri atas kesimpulan riset serta masukan yang biasanya ditujukan untuk riset berikutnya.