

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud adalah bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah, binatang pembawa penyakit, zat kimia yang berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi sinar pengion dan non pengion, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.¹

Lingkungan diartikan sebagai segala sesuatu yang berada di sekitar makhluk hidup dan akan mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung baik kepada kehidupan dalam bentuk individual maupun komunitas pada tempat tertentu. Masalah pencemaran lingkungan merupakan salah satu masalah yang dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat. Permasalahan ini sangat perlu mendapat perhatian dan penanganan serius dari semua pihak untuk dapat mencegah dan menanggulangi akibat yang ditimbulkannya. Pencemaran lingkungan dapat terjadi apabila daur materi dalam lingkungan hidup mengalami perubahan, sehingga keseimbangan dalam hal struktur maupun fungsinya terganggu.²

Salah satu lingkungan yang memiliki potensi cukup besar untuk tercemar oleh unsur-unsur yang dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat adalah lingkungan rumah sakit. Berdasarkan Permenkes No.1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.³

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung menghasilkan limbah. Sumber dari limbah tersebut antara lain dari pelayanan medis (rawat inap, rawat jalan/poliklinik, rawat intensif, rawat darurat, hemodialisa, kamar jenazah, dan bedah sentral), dari penunjang medis (dapur pusat, binatu, laboratorium klinik, laboratorium patologi anatomi dan radiologi), dan dari perkantoran serta fasilitas sosial (perkantoran dan administrasi, asrama pegawai, rumah dinas dan kafetaria). Limbah rumah sakit adalah buangan hasil proses yang berbentuk padat, cair, dan gas dimana sebagian limbah tersebut merupakan limbah B3 yang mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius dan radioaktif.⁴

Salah satu limbah rumah sakit yang memiliki dampak potensial adalah limbah cair. Limbah cair yang berasal dari rumah sakit mengandung senyawa organik dan anorganik yang cukup tinggi, senyawa kimia, mikroorganisme *pathogen* yang dapat menyebabkan penyakit terhadap kesehatan masyarakat maupun terhadap lingkungan disekitarnya antara lain menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit (terutama *colera*, *thypus*, *abdominalis*, dan *desentri baciler*), menimbulkan bau yang tidak sedap, merupakan sumber pencemaran air permukaan/tanah dan lingkungan hidup lainnya. Limbah cair rumah sakit merupakan

hasil dari proses kegiatan operasional rumah sakit baik medis maupun non medis yang kemudian diolah di dalam Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Rumah Sakit. Pengelolaan limbah cair rumah sakit dimulai dari unit-unit penghasil limbah cair sampai pada Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit.^{5,6}

Hasil *Rapid Assesment* tahun 2002 yang dilakukan oleh Ditjen PPM dan PL (Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan) yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota terhadap keadaan sarana limbah yang dilengkapi mesin pengolah limbah padat *Incinerator* dan mesin Instalasi Pengolahan Air Limbah bahwa dari jumlah 1476 Rumah Sakit di Indonesia, terdapat 648 (sekitar 43,9%) yang telah mempunyai *incinerator* dan sebanyak 36 % yang telah mempunyai mesin Instalasi Pengolahan Air Limbah. Selain itu juga didapat hasil bahwa baru sekitar 52 % kualitas air limbah cair setelah melalui proses pengelolaan yang memenuhi syarat (memenuhi baku mutu limbah cair). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kualitas limbah cair yang belum memenuhi syarat dan juga masih banyak terdapat rumah sakit yang *incinerator* dan IPALnya tidak berfungsi bahkan belum memiliki sama sekali.⁷

Pengawasan dampak lingkungan yang dilakukan oleh Bapedalda Provinsi terhadap 17 rumah sakit dari 64 rumah sakit yang ada di Sumatera Barat dilihat dari kualitas limbahnya menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari semua parameter yang diukur memenuhi baku mutu limbah cair. Pada hasil survei terhadap 17 rumah sakit tersebut ditemui 5 rumah sakit yang semua parameter kualitas limbahnya (BOD₅, COD, TSS, PO₄, NH₃, E.Coli) melebihi baku mutu lingkungan, sedangkan 12 rumah sakit hanya sebahagian parameternya yang memenuhi baku mutu limbah cair.⁸

Keadaan sarana dan kualitas limbah rumah sakit di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat berdasarkan data di atas menunjukkan masih buruknya pengelolaan limbah rumah sakit. Hal ini terjadi karena pengelolaan limbah belum menjadi syarat akreditasi rumah sakit. Setiap rumah sakit, selain harus memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) juga harus memiliki surat pernyataan pengelolaan lingkungan (SPPL) dan surat izin pengolahan limbah cair.⁹

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung merupakan rumah sakit yang menghasilkan limbah non medis dan limbah medis. Limbah non medis rumah sakit ini ditanggulangi dengan cara melakukan pengumpulan di tempat yang telah disediakan dan didistribusikan ke tempat pengolahan sampah umum untuk dimusnahkan. Limbah medis, seperti limbah medis padat dimusnahkan dengan menggunakan *incinerator*, sedangkan limbah medis cair diolah dengan menggunakan IPAL.¹⁰

Pengelolaan limbah khususnya limbah cair rumah sakit memerlukan tenaga yang berperan untuk melaksanakan pengelolaan tersebut. Berdasarkan laporan tahunan RSUD Lubuk Basung, saat ini jumlah tenaga pengelola limbah rumah sakit tergabung dalam seksi penunjang non medis bagian IPSRS (Instalasi Pengelolaan Sanitasi Rumah Sakit) berjumlah 8 orang yang bertanggung jawab dalam kegiatan operasional pengelolaan limbah. Tercapainya keberhasilan dari pengelolaan limbah di RSUD Lubuk Basung sangat erat kaitannya dengan anggaran dana yang dimiliki oleh rumah sakit untuk pengelolaan limbah. Anggaran dana untuk pengelolaan limbah ini berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Agam.¹⁰

Pengelolaan limbah cair yang dilakukan oleh RSUD Lubuk Basung mulai dari penyaluran limbah cair ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pengolahan limbah pada Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) serta pengaliran ke badan air atau drainase kota. Berdasarkan dokumen UKL/UPL RSUD Lubuk Basung tahun 2011 bahwa pengelolaan limbah cair yang terdapat di rumah sakit ini belum dikelola secara optimal. Hal ini dikarenakan adanya permasalahan dalam sarana dan prasarana limbah cair yaitu operasional IPAL yang kurang maksimal dari aspek suplai oksigen dari *blower* dan kecukupan mikroba pengurai dalam proses IPAL menjadi penyebab rendahnya kualitas limbah cair di rumah sakit sehingga limbah yang diolah masih belum memenuhi baku mutu limbah cair.¹⁰

Hasil analisis data laboratorium yang dilakukan oleh Badan Pengelola Lingkungan Hidup (BPLH) pada tahun 2012 bahwa limbah cair yang telah diproses melalui IPAL terbukti masih melebihi baku mutu yang telah ditetapkan oleh Kepmen LH No. 58 Tahun 1995 yaitu pH sebesar 3,85 (baku mutu 6-9), BOD₅ sebesar 198,7 mg/l (baku mutu <30 mg/l), Posfat sebesar 2,31 mg/l (baku mutu <2). Selain itu, hasil analisis data laboratorium yang dilakukan oleh UPTD Balai Labkes Sumbar tahun 2011 bahwa limbah cair yang telah diproses melalui IPAL juga terbukti masih melebihi baku mutu yang telah ditetapkan oleh Kepmen LH No. 58 Tahun 1995 yaitu pH sebesar 6,06 (baku mutu 6-9), COD sebesar 200,1 mg/l (baku mutu <80 mg/l), Posfat sebesar 0,138 mg/l (baku mutu <2), TSS sebesar 226 mg/l (baku mutu <30 mg/l) (lampiran 1).

Hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu pengelola bagian IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit) bahwa pengelolaan limbah cair di rumah sakit ini masih bermasalah khususnya pada sarana dan prasarananya yaitu

Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dimana limbah tidak mengalir dari bak penyaring menuju bak aerasi, sehingga menyebabkan limbah tersebut merembes ke tanah permukaan. Permasalahan pada IPAL rumah sakit ini telah terjadi sejak tahun 2004 tanpa ada upaya penanggulangan yang berarti. Pihak rumah sakit belum ada melakukan evaluasi kinerja dalam pengelolaan limbah sehingga penyebab dari permasalahan ini belum diketahui baik itu dari segi perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, maupun pengawasan terhadap pengelolaan limbah rumah sakit.

Permasalahan ini tentu dapat menyebabkan timbulnya dampak serius terhadap lingkungan dan masyarakat yang ada di sekitar rumah sakit terutama apabila tidak ditanggulangi dan dikelola sejak awal. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis sistem pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung Kabupaten Agam.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung Kabupaten Agam tahun 2011?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis sistem pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam tahun 2011.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya informasi tentang *input* pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana.
- b. Diketuahuinya informasi tentang proses pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung yang meliputi kegiatan pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Diketuahuinya informasi tentang *output* pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung yaitu penerapan pelaksanaan pengelolaan limbah cair rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Bagi pemerintah kabupaten, diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan dalam sistem pengelolaan limbah cair rumah sakit.
- 1.4.2. Bagi tempat penelitian yaitu RSUD Lubuk Basung, diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi dalam pengelolaan limbah cair di rumah sakit.
- 1.4.3. Bagi perguruan tinggi yaitu Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, diharapkan menjadi sumber informasi dan tersedianya data untuk keperluan yang berkaitan dengan pembahasan.
- 1.4.4. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta mengembangkan kemampuan menganalisis masalah secara sistematis khususnya dalam sistem pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

- 1.5.1. Gambaran tentang *input* pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana.
- 1.5.2. Gambaran tentang proses pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung yang meliputi kegiatan pelaksanaan dan pengawasan.
- 1.5.3. Gambaran tentang *output* pengelolaan limbah cair di RSUD Lubuk Basung yaitu penerapan pelaksanaan pengelolaan limbah cair rumah sakit.