

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan 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 dimaksudkan mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.⁽¹⁾

Lingkungan sehat 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.⁽²⁾

Pencemaran lingkungan adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, atau komponen lain ke dalam lingkungan atau berubahnya tatanan lingkungan akibat kegiatan manusia atau akibat proses alam sehingga kualitas lingkungan menurun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan menjadi kurang atau tidak dapat berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya.⁽²⁾

Rumah sakit merupakan suatu institusi kesehatan dimana sekelompok orang dengan berbagai disiplin ilmu dan keahlian melakukan aktivitas secara bersama dengan kegiatan utamanya berupa pelayanan kesehatan/medis yang bersifat preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, Rumah Sakit memiliki fungsi

pemberian pelayanan dalam rangka mendiagnosis, mengobati dan menyembuhkan penderita (orang sakit) sehingga didapatkan kondisi yang sehat dan bebas dari penyakit.⁽³⁾

Dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, rumah sakit menggunakan berbagai bahan, energi, air, udara dan gas. Bahan-bahan yang digunakan adalah bahan kimia, bahan mikrobiologi, dan bahan lain guna keperluan layanan medis maupun nonmedis. Dalam pemakaian bahan tersebut sebagian besar digunakan, namun juga sebagian tersisa karena volume lebih, atau akibat lain seperti penanganan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan timbulan limbah baik dalam bentuk padat, cair maupun gas.⁽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 gangguan terhadap kesehatan masyarakat maupun terhadap lingkungan disekitarnya antara lain menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai macam penyakit seperti (*colera, thypus, abdominalis, desentri baciler*), menimbulkan bau yang tidak sedap, merupakan sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Limbah rumah sakit secara umum terdiri dari 3 jenis yaitu limbah padat, limbah cair, dan limbah gas.⁽²⁾

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Riset Universitas Indonesia Tahun 2007 pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah cair dan dari rumah sakit yang mengelola limbah tersebut 51,1% melakukan dengan instalasi

IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) dan *septic tank* (tangki septik). Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan tersebut sebagian besar telah memenuhi syarat baku mutu 63%.⁽⁵⁾

Pengawasan dampak lingkungan yang dilakukan oleh Bapedalda Provinsi terhadap 17 rumah sakit dari 64 rumah sakit yang ada di Sumatera Barat dilihat dari kualitas limbah cairnya menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari semua parameter yang diukur memenuhi baku mutu limbah cair. Pada hasil survey terhadap 17 rumah sakit tersebut ditemui 5 rumah sakit yang semua parameter kualitas limbah cairnya (BOD₅, COD, TSS, PO₄, NH₃, E.Coli) melebihi baku mutu lingkungan, sedangkan 12 rumah sakit hanya sebahagian parameternya yang memenuhi baku mutu limbah cair.^(6,7)

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) M. Djamil Padang merupakan rumah sakit umum tipe B untk wilayah Sumatera bagian Tengah, yang pasiennya dari berbagai Provinsi. Melihat banyaknya pasien yang datang tentu juga menghasilkan limbah yang banyak juga. Apabila limbah tersebut tidak diolah dengan segera sehingga akan menimbulkan dampak yang sangat berpengaruh terhadap lingkungan di sekitar rumah sakit.⁽⁸⁾

Dalam Pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit sangat diperlukan tenaga untuk melakukan kegiatan tersebut. Berdasarkan laporan tahunan RSUP Dr. M. DJamil saat ini jumlah tenaga yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah Rumah Sakit berjumlah 2 orang tergabung dalam sub penanggung jawab pemantauan lingkungan berada dibawah bagian penyehatan lingkungan. Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. DJamil Padang sangat bergantung pada anggaran dana yang dimiliki Rumah Sakit untuk pengelolaan

limbah. Anggaran dana untuk pengelolaan limbah tersebut berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Badan Layanan Umum (BLU).

RSUP Dr. M. DJamil Padang telah melakukan pengelolaan limbah cair mulai dari penyaluran ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pengolahan limbah pada Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), serta pengaliran ke badan air atau drainase kota. Pengelolaan limbah cair di RSUP DR. M. Djamil menggunakan proses *aerob*. Berdasarkan dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) RSUP Dr. M. DJamil Padang bahwa pengelolaan limbah cair yang terdapat di Rumah Sakit ini belum terkelola secara optimal, hal ini disebabkan oleh permasalahan dari sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana gempa sehingga menjadi penyebab buruknya kualitas limbah cair di rumah sakit ini mengakibatkan limbah yang diolah belum memenuhi baku mutu limbah cair.⁽⁹⁾

Hasil analisis laboratorium yang dilakukan oleh Bapedalda Kota Padang pada tahun 2010 bahwa limbah cair yang telah diproses IPAL terbukti masih melebihi baku mutu yang telah ditetapkan oleh KepmenLH No.58 Tahun 1995 yaitu fosfat 3,36 Mg/l (baku mutu ≤ 2 Mg/l), TSS 42 (baku mutu 30), NH₃ 1,06 (baku mutu 0,1). Sedangkan untuk tahun 2011, 2012, dan 2013 Bapedalda tidak melakukan pengukuran outlet limbah cair di RSUP Dr. M. DJamil Padang karena IPAL RSUP dr. M.DJamil untuk sementara tidak beroperasi sama sekali. Selain itu, kinerja PROPELIKE yang didapatkan dari peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup tahun 2011 tentang Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Berdasarkan hasil penilaian kinerja ini RSUP Dr. M. DJamil Padang berada dalam kategori Hitam, yang berarti RSUP Dr. M. Djamil Padang taat terhadap pemenuhan titik penataan, namun tidak taat terhadap pemenuhan parameter baku

mutu, pelaporan, baku mutu, izin, dan ketentuan teknis, sesuai dengan peraturan perundangan lingkungan yang berlaku, seperti terlihat pada gambar 1.1

Tabel 1.1 Hasil Penilaian PROPELIKE RSUP Dr. M. Djamil 2013

No.	Pengelolaan Limbah Cair	Penaatan	Keterangan
1.	Ketaatan terhadap titik penataan pemantauan	0%	Rumah sakit mempunyai satu titik outlet IPAL, dan tidak dilakukan pemantauan
2.	Ketaatan terhadap pelaporan	0%	
3.	Ketaatan terhadap parameter baku mutu	0%	Pelaporan pemantauan tidak pernah dilakukan
4.	a. ketaatan terhadap pemenuhan baku mutu	0%	
	b. ketaatan terhadap pemenuhan baku mutu hasil inspeksi tim PROPELIKE	-	Tidak dilakukan pengambilan sampel limbah cair karena air limbah tidak sampai ke outlet
5.	Ketaatan terhadap izin	Tidak taat	Memiliki surat izin pembuangan air limbah ke media lingkungan dengan Sk Ka. Bapedalda Kota Padang No. 660/69.01/SIPAL/BPDI-VI/2009, berlaaku sampai Juni 2011, dan sampai saat inspeksi belum dilakukan perpanjangan izinnya.
6.	Ketaatan terhadap ketentuan teknis	Tidak taat	Secara teknis tidak memenuhi persyaratan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu pengelola bagian penyehatan lingkungan RSUP Dr. M. DJamil Padang bahwa pengelolaan limbah cair di RS ini masih bermasalah khususnya pada sarana dan prasarana Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dimana mesin pompa yang rusak, saluran pembuangan air limbah yang sering tersumbat serta kerusakan akibat bencana gempa sehingga IPAL di RSUP Dr. M. DJamil Padang tidak dapat beroperasi. Masalah ini sudah terjadi sejak bencana gempa tahun 2009. Jika tidak di tanggulangi secara cepat maka akan dapat menyebabkan timbulnya dampak serius terhadap kesehatan lingkungan dan masyarakat yang ada disekitar rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pengelolaan Limbah Cair di RSUP Dr. M. DJamil Padang.

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada sistem pengelolaan limbah cair RSUP Dr. M. Djamil padang yang meliputi input, proses, dan output.

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah cair Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang tahun 2013?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan sistem pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan informasi tentang input pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana, dan prasarana
2. Mendeskripsikan informasi tentang proses pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Mendeskripsikan informasi tentang output pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu penerapan pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Secara Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan lingkungan. Dan bagi peneliti dengan penelitian ini diharapkan dapat memperoleh wawasan dan pengetahuan serta mengembangkan kemampuan menganalisis masalah secara sistematis khususnya

dalam sistem pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dan bagi pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber informasi dan tersedianya data untuk keperluan yang berkaitan dengan pembahasan.

1.5.2 Secara Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Pemerintah dan RSUP Dr. M. Djamil dalam pengelolaan limbah cair rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan Oktober – Desember tahun 2013 untuk melihat gambaran tentang input, proses dan output pengelolaan limbah cair di RSUP Dr. M. Djamil pada Tahun 2013. Dengan mengambil informan Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang, Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala Bagian Penyehatan Lingkungan, Sub Penanggung Jawab Pemantauan Lingkungan dan Kepala Bapedalda.