

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang No. 25 Tahun 2009 menyatakan pelayanan publik merupakan kegiatan pemenuhan dasar sesuai hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara publik. 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 yang bersifat preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif, sehingga rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara kegiatan pelayanan publik⁽¹⁾

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ini berpotensi untuk menghasilkan produk sampingan seperti limbah, sampah, dan buangan baik dalam wujud padat, cair, gas, maupun tingkat tekanan dan kebisingan. Berdasarkan UU No. 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, Limbah rumah sakit dapat berupa limbah bahan berbahaya beracun yang karena sifat, konsentrasi atau jumlahnya dapat membahayakan bagi kesehatan maupun lingkungan. Limbah wajib dikelola karena setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.^(2,3)

Menurut Depkes RI (2002) limbah rumah sakit mulai disadari sebagai bahan buangan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan karena bahan yang terkandung didalamnya dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan dan menimbulkan cedera. Limbah yang dihasilkan rumah sakit hampir 80% berupa limbah non medis dan 20% berupa limbah medis. Sebesar 15% dari limbah rumah sakit merupakan limbah infeksius dan limbah jaringan tubuh. Negara maju

memproduksi 6 kg limbah medis per orang per tahun, sedangkan di negara berkembang biasanya menggolongkan limbah menjadi dua golongan yaitu limbah non medis dan limbah medis. Negara berkembang memproduksi 0,5 sampai 3 kg per orang per tahun (World Health Organization, 2007).

Pada penelitian tahun 2013 terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali rata-rata menghasilkan limbah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa produksi limbah padat sebesar 23,2%. Pada penelitian tahun 2014 menunjukkan bahwa rumah sakit di Indonesia memproduksi limbah padat sebesar 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair 48.985,70 ton/hari, sehingga dari gambaran tersebut dapat diperkirakan besarnya kemungkinan potensi limbah rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan mengakibatkan kecelakaan serta penularan penyakit jika tidak dikelola dengan benar ⁽⁴⁾

Menurut hasil penelitian Badan Riset Universitas Indonesia (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 Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan *septic tank* (tangki septik). Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dan hanya 63% dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan tersebut memenuhi syarat baku mutu.

Pengawasan dampak lingkungan dilakukan oleh Bapedalda Provinsi Sumatra Barat pada Tahun 2015 terhadap 21 rumah sakit dari 71 rumah sakit yang ada di Sumatra Barat. Permasalahan yang dihadapi oleh hampir seluruh rumah sakit yang ada di Sumatera Barat adalah kurangnya pemahaman pihak management rumah sakit akan pentingnya pengelolaan limbah cair dan limbah B3. Selain itu tidak adanya pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh instansi teknis terkait

menyebabkan pihak rumah sakit melakukan pengelolaan lingkungan secara ilegal.

(5,7)

Tabel 1-1 Objek Pengawasan dampak Lingkungan Tahun 2015

Kegiatan/Objek/Lokasi	Waktu Pelaksanaan
A. Bimbingan Teknis Pengelolaan Limbah Cair dan Limbah B3 Rumah Sakit	
B. Pembinaan Pengelolaan Limbah Cair dan Limbah B3 Rumah Sakit	
1. RS Stroke Nasional Bukittinggi	23-24 Februari 2015
1. RS Tentara Bukittinggi	23-24 Februari 2015
2. RSUD Kab. Solok Selatan	3-4 Maret 2015
3. RSUD Kab. Sijunjung	10-11 Maret 2015
4. RSUD Kab. Solok	25-26 Maret 2015
5. RSUD Kota Sawahlunto	26-27 Maret 2015
6. RSUD Kab. Padang Pariaman	6-7 April 2015
7. RSI Ibnu Sina Bukittinggi	7-8 April 2015
8. RSI Ibnu Sina Pasaman	20-21 April 2015
9. RSUD Pasaman	20-21 April 2015
10. RSUD Payakumbuh	28-29 April 2015
11. RSI Ibnu Sina Payakumbuh	28-29 April 2015
12. RSU Aisyah Pariaman	6-7 April 2015
13. RS TMC Pariaman	6-7 April 2015
14. RSU BKM Painan	6-7 April 2015
15. RSB Permata Hati Painan	6-7 April 2015
C. Uji Petik Pembinaan Pengelolaan Limbah Cair dan Limbah B3 Rumah Sakit	
1. RSUD Achmad Darwis Kab. Limapuluh Kota	26-27 Februari
2. RSUD Sungai Dareh Kab. Dharmasraya	10-11 Maret
3. RSUD M. Zein Kab. Pesisir Selatan	12-13 Maret
4. RSUD Kab. Pasaman Barat	23-24 Maret
5. RS Ibu dan Anak Lubuk Basung	23-24 Maret

RS Stroke Nasional Bukittinggi adalah rumah sakit negeri kelas B.⁽⁶⁾ Rumah sakit ini merupakan salah satu objek pengawasan dampak lingkungan Bapedalda Provinsi Sumatra Barat Tahun 2015. Berdasarkan hasil pengawasan yang telah dilakukan ditemukan bahwa RSSN Bukittinggi memiliki 2 buah IPAL (Lama dan Baru). IPAL lama tidak beroperasi dengan optimal karena pompa submersible pada

sumpwell rusak sejak bulan Desember 2014. Bak inlet (sumpwell) tetap menampung limbah cair \pm 60% dari ruang perawatan, namun tidak pernah penuh, diindikasikan ada buangan langsung atau kebocoran. Pada bak pengolahan terlihat banyak tumbuh lumut yang mengindikasikan tidak adanya air yang mengalir. Pada IPAL yang lama ini sumber limbah cair juga berasal dari washspray insinerator. Limbah cair ini terindikasi mengandung logam berat karena berasal dari asap/debu pembakaran insinerator. Limbah cair berasal dari ruang perawatan, dapur, laundry, laboratorium. Bak penampung limbah cair dari dapur tidak dilengkapi dengan grease trap sebelum dialirkan ke IPAL melalui saluran tertutup. IPAL baru, efektif dioperasikan bulan Juni 2014. IPAL baru ini belum memiliki flowmeter. Pemantauan limbah cair telah dilakukan secara rutin setiap bulan dan telah melakukan pencatatan pH harian.⁽⁷⁾

Hasil analisis laboratorium yang dilakukan Labor Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2015 bahwa limbah cair yang diproses terbukti masih ada yang melebihi Baku Mutu yang ditetapkan PermenLH No. 5 Tahun 2014 yaitu TSS 66 mg/L (baku mutu 30 mg/L), NH_3 0,014 mg/L (baku mutu 10 mg/L), MPN Coli Form 33000/100 mL (baku mutu 5000MI). Selain itu, Pada Program Penilaian Kerja (PROPER) Bapedalda Provinsi Sumatra Barat tahun 2013 bahwa RSSN Bukittinggi berada pada kategori merah, yang berarti upaya pengelolaan yang dilakukan belum sesuai dengan ketentuan persyaratan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis sitem pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah : “Bagaimana Sistem Pengelolaan Limbah Cair di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Sistem Pengelolaan Limbah Cair di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi tentang *input* pengelolaan limbah cair RSSN Bukittinggi yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana, dan prasarana.
2. Diketuainya informasi tentang proses pengelolaan limbah cair di RSSN Bukittinggi yang meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Diketuainya informasi tentang *output* pengelolaan limbah cair RSSN Bukittinggi yaitu penerapan pelaksanaan dan penegakan hukum terkait pengelolaan limbah cair rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta mengembangkan kemampuan menganalisis masalah secara sistematis khususnya dalam sistem pengelolaan limbah cair RSSN Bukittinggi dan diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan lingkungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan oleh pihak pemerintah dan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dalam pengelolaan limbah cair rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi dari bulan Februari 2016 sampai Mei 2016 untuk melihat gambaran terkait yaitu

1. Input berupa kebijakan, tenaga, dana dan prasarana yang digunakan dalam pengelolaan limbah cair RSSN Bukittinggi,
2. proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan yang dilakukan dalam pengelolaan limbah cair RSSN Bukittinggi.
3. output berupa penerapan dan penegakan hukum dalam pengelolaan limbah cair di RSSN Bukittinggi.

Penelitian ini mengambil informan Wakil Direktur RSSN Bukittinggi, Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala IPSRS, Kepala Intalasi Kesling, Pengelola limbah, Kasubid BPLH/KLH dan warga yang terkena dampak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi.