

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.⁽¹⁾

Rumah sakit sebagai salah satu upaya peningkatan kesehatan tidak hanya terdiri dari balai pengobatan dan tempat praktik dokter saja, tetapi juga ditunjang oleh unit-unit lainnya, seperti ruang operasi, laboratorium, farmasi, administrasi, dapur, *laundry*, pengolahan sampah dan limbah, serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat, yaitu sebagai tempat menyembuhkan orang sakit, rumah sakit juga memiliki kemungkinan membawa dampak negatif. Dampak negatifnya dapat berupa pencemaran dari suatu proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik.⁽¹⁾

Salah satu limbah rumah sakit yang memiliki dampak potensial adalah limbah cair. Limbah cair rumah sakit adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radio aktif serta darah yang berbahaya bagi kesehatan. Oleh karena potensi dampak air limbah rumah sakit terhadap kesehatan masyarakat sangat besar, maka setiap rumah sakit diharuskan mengolah air limbahnya sampai memenuhi persyaratan standar yang berlaku.⁽²⁾

Sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup nomor 5 Tahun 2014 tentang baku mutu air limbah mengungkapkan bahwa pengendalian terhadap pembuangan limbah cair perlu dilakukan untuk melestarikan lingkungan hidup agar tetap bermanfaat bagi kehidupan manusia serta makhluk hidup lainnya. Air limbah dari seluruh kegiatan di rumah sakit perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke badan air melalui unit pengolahan air limbah.⁽³⁾

Hasil dari kualitas pengolahan limbah cair tidak terlepas dari dukungan pengelolaan limbah cairnya. Suatu pengelolaan limbah cair yang baik sangat dibutuhkan dalam mendukung hasil kualitas *effluent* sehingga tidak melebihi syarat baku mutu yang ditetapkan oleh pemerintah dan tidak menimbulkan pencemaran pada lingkungan sekitar.⁽⁴⁾

Pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang sudah melaksanakan pengelolaan limbah cair, dan dari rumah sakit yang mengelola limbah tersebut 51,1% melakukan dengan instalasi IPAL dan *septic tank* (tangki septik). Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit, dan dari rumah sakit yang melakukan pemeriksaan tersebut yang telah memenuhi syarat baku mutu adalah 63%.⁽⁵⁾

Berdasarkan Pengawasan dampak lingkungan yang dilakukan oleh Bapedalda Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2012 terhadap 17 rumah sakit di Sumatera Barat, dilihat dari kualitas limbah cairnya menunjukkan bahwa limbah cair yang dihasilkan masih melebihi baku mutu yang ditetapkan. 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, sedangkan 12 rumah sakit lainnya ditemui beberapa parameter yang memenuhi baku mutu limbah cair termasuk RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota.⁽⁶⁾

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Lubuk Basung menunjukkan bahwa Pelaksanaan pengelolaan limbah cair belum sepenuhnya memadai baik dari segi input, proses, maupun output. Kebijakan telah ada, namun tenaga dan dana masih belum memadai, sarana dan prasarana belum berfungsi secara optimal. Aspek proses dalam pengelolaan limbah cair yaitu tidak adanya perencanaan khusus, pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai persyaratan, dan pengawasan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan sampel.⁽⁵⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota merupakan rumah sakit tipe C dan rumah sakit pemerintah daerah satu-satunya yang ada di Kabupaten 50 Kota. Rumah sakit sebagai tempat berkumpulnya orang sakit dan orang sehat yang dalam operasionalnya menghasilkan limbah cair. Limbah cair yang timbul dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit berupa limbah medis dan non medis yang tergabung dalam satu kesatuan.⁽⁷⁾

Sumber limbah cair yang dihasilkan oleh RSUD dr. Achmad Darwis Kabuapten 50 Kota berasal dari unit pelayanan umum dan medis seperti rawat jalan maupun rawat inap, unit penunjang pelayanan medis seperti laboratorium dan unit penunjang pelayanan non medis seperti cuci (*laundry*) dan dapur /instalasi gizi.

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota, pengelolaan limbah cair rumah sakit tersebut telah diolah terlebih dahulu melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan sistem aerobik dengan proses lumpur aktif sebelum dibuang ke badan air. Walaupun sudah dilakukan pengelolaan, masih didapati beberapa masalah dalam pengelolaan limbah cair diantaranya pengawasan dan pemeriksaan output limbah belum sesuai dengan peraturan yang berlaku, , perawatan(*maintance*) jaringan IPAL yang minim seperti *grease trap* tidak dibersihkan sehingga terjadi penumpukan lemak yang berpotensi

sebagai tempat perkembangbiakan vector, pipa paralon jaringan IPAL yang ditanam dalam tanah tidak disemen yang menyebabkan adanya kebocoran jaringan IPAL. Hal ini bisa menyebabkan pencemaran lingkungan Rumah Sakit tersebut.

Hasil pengolahan dari air limbah di buang ke badan air, menurut observasi awal yang dilakukan bahwa badan air tersebut masih dimanfaatkan oleh warga sekitar untuk keperluan sehari-hari. Apabila hasil pengolahan limbah cair tersebut tidak sesuai dengan baku mutu maka akan mengakibatkan pencemaran badan air yang akan berdampak juga bagi warga di sekitar rumah sakit tersebut.

Hasil pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatra Barat terhadap sampel *outlet* IPAL yang dilakukan oleh RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota pada bulan Agustus Tahun 2016 diperoleh hasil yaitu kadar TSS sebesar 60 mg/L, kadar BOD₅ sebesar 20,3 mg/L, kadar COD sebesar 83,16 mg/L, kadar Amoniak Nitrogen sebesar 2,28 mg/L. Sedangkan menurut PermenLH No. 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah, baku mutu air limbah bagi kegiatan pelayanan kesehatan untuk parameter TSS, BOD, COD, dan Amoniak Nitrogen berturut-turut adalah sebesar 30 mg/L, 30 mg/L, 80mg/L dan 10 mg/L, sehingga untuk parameter TSS dan COD belum memenuhi syarat yang ditentukan. Sedangkan untuk parameter mikrobiologi terakhir dilakukan pada tahun 2014 dengan hasil Total Coli Form sebesar 8.000 /100 ml (Baku mutu 5000/100 ml).

Berdasarkan Permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis sitem pengelolaan limbah cair di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah :“ Bagaimana Sistem Pengelolaan Limbah Cair di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota Tahun 2017 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Sistem Pengelolaan Limbah Cair di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis komponen *input* pengelolaan limbah cair RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana, dan prasarana.
2. Menganalisis komponen proses pengelolaan limbah cair RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 yang meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Menganalisis komponen *output* pengelolaan limbah cair RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 yaitu penerapan pelaksanaan pengelolaan limbah cair rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta mengembangkan kemampuan menganalisis masalah secara sistematis khususnya dalam sistem pengelolaan limbah cair RSUD dr. Achmad Darwis

Kabupaten 50 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 dalam pengelolaan limbah cair rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan dilakukan di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota dari bulan Oktober 2017 sampai Januari 2018 untuk melihat gambaran tentang input, proses dan output pengelolaan limbah cair di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota pada tahun 2017.

