

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 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 dalam undang-undang tersebut meliputi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.<sup>(1)</sup>

Standar baku mutu kesehatan lingkungan merupakan spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit. Sedangkan persyaratan kesehatan lingkungan adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit<sup>(1)</sup>.

Rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks, unik, padat modal, padat karya, padat teknologi, padat masalah, dan padat limbah yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan, serta dipelihara dengan memperhatikan aspek kesehatan manusia dan lingkungan yang mencakup kebersihan fisik, limbah padat, limbah cair, air bersih, dan serangga atau binatang pengganggu<sup>(2)</sup>.

Lingkungan yang baik diperlukan untuk mencapai kondisi masyarakat yang sehat. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus memperhatikan keterkaitan antara kesehatan dan lingkungan, dikarenakan rumah sakit merupakan pendonor limbah karena buangnya berasal dari kegiatan medis maupun non-medis yang bersifat berbahaya dan beracun<sup>(3)</sup>.

Kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit. Kualitas lingkungan rumah sakit yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit<sup>(4)</sup>.

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 radioaktif 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<sup>(5)</sup>.

Pada tahun 2017 ditemukan limbah medis rumah sakit yang meresahkan nelayan, masyarakat setempat serta wisatawan di Sumatera Barat. Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kota Padang, Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Sumbar, dan jajaran Polsek Batang Kapas memastikan sumber dan dampak limbah medis tersebut berasal dari RSUD Rasidin Kota Padang. Tim Penegak Hukum pada Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Sumbar menjelaskan bahwa RSUD Rasidin Kota Padang

sudah menyalahi peraturan karena membuang limbah medisnya tanpa prosedur yang jelas. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pengelolaan limbah yang meliputi limbah rumah sakit keseluruhan<sup>(6)</sup>.

Dampak pengolahan limbah cair rumah sakit jika tidak dikelola dengan baik terhadap masyarakat diantaranya adalah akan mengganggu kesehatan masyarakat karena risiko penularan bibit penyakit yang sangat berbahaya bagi kesehatan, serta menimbulkan bau yang tidak sedap<sup>(7)</sup>. Selain itu, pengolahan yang tidak benar juga berdampak pada lingkungan seperti pencemaran sungai dan badan air lainnya sehingga menyebabkan penurunan kadar oksigen didalam air yang mengakibatkan terganggunya kehidupan organisme perairan. Disamping itu juga dapat menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, dan berkembangbiaknya vector penyakit seperti serangga yang dapat menjadi transmisi penyakit terutama kolera, disentri, tipus<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik pengendalian terhadap pembuangan limbah cair perlu dilakukan untuk melestarikan lingkungan hidup agar tetap bermanfaat bagi hidup dan 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<sup>(9)</sup>.

Hasil dan kualitas pengolahan limbah cair tidak terlepas dari proses pengelolaan limbah cairnya. Suatu pengelolaan limbah cair yang baik sangat dibutuhkan dalam mendukung hasil kualitas *effluent* sehingga tidak diatas nilai baku mutu yang ditetapkan oleh pemerintah dan tidak menimbulkan pencemaran pada lingkungan sekitar<sup>(10)</sup>.

Menurut hasil penelitian Badan Riset Universitas Indonesia tentang pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia, menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah cair, dan hanya 51,1% yang melakukan pengelolaan dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan *septic tank* (tangki septik)<sup>(7)</sup>.

Rumah sakit di Indonesia menghasilkan limbah dalam jumlah besar, beberapa diantaranya membahayakan kesehatan dan berdampak ke lingkungan. Berdasarkan Badan Riset Universitas Indonesia tahun 2013 diketahui bahwa rumah sakit yang melakukan pemeriksaan kualitas limbah cair hanya dilakukan oleh 57,5 rumah sakit di Provinsi Maluku. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi rumah sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit<sup>(11)</sup>.

Kota Padang memiliki 29 rumah sakit yang terdiri dari 13 rumah sakit umum dan 16 rumah sakit khusus. Berdasarkan kepemilikan rumah sakit umum terdiri dari satu rumah sakit umum milik Kementerian Kesehatan, satu rumah sakit umum milik pemerintah pusat, satu rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Padang, satu milik BUMN, dua milik TNI/ Polri, dan 9 milik swasta<sup>(11)</sup>. Kota Padang memiliki RSUP Dr. M.Djamil yang merupakan rumah sakit dari Kemenkes, untuk Rumah Sakit yang dimiliki TNI dan Polri yakni RSUT / RS. Tk. III Reksodiwiryo, RSUD Bhayangkara. Pemerintah Kota Padang memiliki satu rumah sakit yakni RSUD Rasidin Padang, untuk RSUD Semen Padang Hospital merupakan RSUD BUMN, RSUD Unand adalah rumah sakit yang dimiliki Kemenristek Dikti dan RSJ Hb. Saanin Padang merupakan RSK Dinkes Propinsi. Sedangkan rumah sakit swasta diantaranya RSUD BMC, RSJ Puti Bungsu, RSUD Aisyiah, RSUD Yos Sudarso, RSIA Siti Hawa, RSB Restu Ibu, RSIA Cicik, RSB Lenggogeni, RSUD Selaguri,

RSK Ropana Suri ,RSK Mata Sitawa, RSK Mata PEC, RSK Regina Eye Centre, RSU Nailni DBS, RSIU Ibnu Sina , RSB Bunda, RSB Mutiara Bunda , RSK Bedah Docta Kartika, RSIU Siti Rahmah, RS Gigi dan Mulut Baiturrahmah.<sup>(33)</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Kota Padang, yang merupakan rujukan bagi puskesmas di wilayah Kota Padang. RSUD dr. Rasidin Padang yang terletak di sentral pengembangan kearah Utara dan Timur Kota Padang yang melayani penduduk yang cukup banyak dengan penambahan penduduk Kota Padang rata-rata 2,4% pertahun dan menerima rujukan dari 23 Puskesmas Induk, 56 Pustu, 5 Rumah Sakit bersalin milik swasta dan 27 rumah sakit lainnya. Oleh karena itu, setiap tahunnya RSUD dr. Rasidin Padang dapat melayani sekitar 37.188 pasien. RSUD dr. Rasidin Padang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 148 buah dengan tingkat angka hunian atau *Bed Occupation Rate* (BOR) yaitu 22,79 % pada tahun 2020<sup>(12)</sup>.

Rumah sakit ini merupakan salah satu objek pengawasan dampak lingkungan Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang tahun 2018. Berdasarkan hasil pengawasan diketahui bahwa RSUD dr. Rasidin memiliki 1 buah Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang beroperasi dengan optimal. Pada saat dilakukan observasi langsung ditemukan kondisi limbah yang sudah penuh dan melimpah hingga keluar<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit dari kegiatan UKL/UPL melalui pemeriksaan parameter kimia kualitas *outlet* (buangan) air limbah secara berkala di UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Gunung Pangilun diketahui bahwa BODS air limbah olahan di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018 rata-rata berada diatas nilai ambang batas (NAB) yaitu diatas angka 30 mg/l. Selain itu berdasarkan

parameter bakteriologis diketahui bahwa Total Coliform air limbah olahan di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018 rata-rata berada diatas NAB yaitu diatas angka 3000/100ml, dengan hasil tertinggi pada bulan Agustus yaitu 14.800/100ml. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa tingginya salah satu parameter yaitu Total Coliform adalah karena menurunnya kemampuan bakteri aerob mengurai air limbah dan penurunan fungsi mesin blower<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan data yang didapat dari Laporan Dinas Lingkungan Hidup Tahun 2018, RSUD dr. Rasidin Padang belum melakukan pengelolaan lingkungan dengan baik sehingga status penataan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang Tahun 2018 yaitu “Tidak Taat”<sup>(11)</sup>.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengelolaan Limbah Cair di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimana sistem pengelolaan limbah cair di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020?

## 1.3 Tujuan Peneliti

### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya sistem pengelolaan limbah cair di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui komponen *input* pengelolaan limbah cair RSUD dr. Rasidin Padang yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana, dan prasarana.



2. Diketahui komponen *proses* pengelolaan limbah cair di RSUD dr. Rasidin Padang yang meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Diketahui komponen *output* penerapan pengelolaan limbah cair di RSUD dr. Rasidin Padang berdasarOMGHHBkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 dan rencana tindak lanjut pihak terkait (DLH) Kota Padang terhadap permasalahan limbah di RSUD dr. Rasidin Padang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi RSUD dr. Rasidin Padang**

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk melengkapi dokumen internal akreditasi rumah sakit dan menentukan kebijakan terkait manajemen pengelolaan limbah medis cair di rumah sakit serta melengkapi data yang sudah ada.

##### **1.4.2. Bagi Perguruan Tinggi**

Dapat menjadi referensi di bidang kesehatan lingkungan.

##### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Dapat dijadikan sarana penerapan dan pengembangan ilmu yang secara teoritik di dapat dalam perkuliahan sehingga menambah pengetahuan serta digunakan untuk syarat tugas akhir.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang untuk melihat pengelolaan limbah medis cair di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2020 dimana dinilai dari komponen *Input* yaitu kebijakan, dana, Sumber Daya Manusia serta Sarana dan Prasana, kemudian *Process* dengan melihat dari Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pengawasan dan *Output* (Evaluasi).