

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit bukan hanya melayani pasien dengan cara pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) tetapi juga harus melayani masyarakat dengan cara menjaga lingkungan tempat rumah sakit berada dan bebas dari sumber penyakit (promotif dan preventif) (*Kementerian Kesehatan, 2012*).

Kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di dalam rumah sakit akan menimbulkan dampak positif dan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Dampak positif dari kegiatan pelayanan di rumah sakit adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya dapat berupa pencemaran dari proses kegiatan, yaitu bila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik (Asmadi, 2012)

Air limbah yang berasal dari rumah sakit merupakan salah satu sumber pencemaran air yang potensial. Hal ini karena air limbah rumah

sakit mengandung senyawa organik yang cukup tinggi dan kemungkinan mengandung senyawa kimia lain serta mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan penyakit terhadap masyarakat di sekitarnya (Fikri dan Kartika, 2019:141). Karena dampak terhadap kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh limbah cair rumah sakit cukup berbahaya, maka berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit maka setiap rumah sakit diwajibkan memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan untuk baku mutu air limbah diatur di dalam Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik.

Penelitian yang dilakukan oleh Gafur, (2014) menunjukkan bahwa kualitas limbah cair yang tidak memenuhi syarat baku mutu salah satunya dipengaruhi oleh tidak optimalnya kinerja dan pengawasan terhadap IPAL dalam menurunkan beban pencemaran yang dihasilkan. Pada penelitian Nareswari, (2019) kualitas limbah cair yang tidak memenuhi syarat baku mutu dipengaruhi kinerja petugas teknis melaksanakan pengawasan dan penanganan IPAL tanpa didasari peraturan dan lembar observasi dan SOP tertulis.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung berdiri di atas lahan $\pm 10.028 \text{ M}^2$, dengan luas bangunan/lantai $\pm 11.224,6 \text{ M}^2$ merupakan rumah sakit kelas B dengan jumlah 210 tempat tidur, BOR 49,04% di tahun 2020.

Dalam pelaksanaannya menghasilkan limbah cair yang berasal dari kegiatan medis dan non medis/domestik.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung memiliki instalasi pengolahan air limbah (IPAL) untuk mengolah air limbah sisa kegiatan pelayanan agar dapat dibuang ke sungai dengan memenuhi persyaratan standar baku mutu yang telah ditetapkan.

IPAL yang dimiliki RSUD Kota Bandung dengan teknologi proses pengolahan sistem "biofilter anaerob-aerob" yang memiliki sistem bio oksidasi yaitu penggabungan dua sistem pengolahan awal dengan sistem biologi dan pengolahan lanjut dengan sistem oksidasi. Dari proses pengolahan IPAL tersebut secara rutin diperiksa uji laboratorium air limbah oleh laboratorium yang terakreditasi yaitu Laboratorium Pengendalian Kualitas Lingkungan – PDAM Tirtawening Kota Bandung pada outlet yang telah ditetapkan.

Hasil uji limbah RSUD Kota Bandung bulan Agustus sampai dengan Oktober 2020 memberikan gambaran bahwa, kualitas limbah cair dari IPAL RSUD Kota Bandung memenuhi baku mutu, sedangkan kuantitas debit tidak memenuhi baku mutu. Asumsi limbah cair yang dihasilkan yaitu 80 % dari penggunaan air bersih. Untuk pemakaian air bersih di RSUD kota Bandung tidak tercatat dalam laporan dikarenakan kondisi alat ukur/meteran air rusak.

Standar kebutuhan air bersih rumah sakit kelas B yaitu 400 lt/tempat tidur/hari (*Permenkes No. 7, 2019*), maka perkiraan kebutuhan air bersih RSUD Kota Bandung $400\text{lt} \times 210\text{tt} \times 49.04\% = 41.193 \text{ lt/hr} = 41,2 \text{ m}^3/\text{hari}$, sehingga debit air limbah (dengan asumsi 80% dari standar kebutuhan air bersih) menjadi $41.193\text{lt/hr} \times 80\% = 32.954 \text{ lt/hari} = 32,9 \text{ m}^3/\text{hr}$. Berdasarkan laporan bahwa debit air limbah yang dibuang ke badan air dari bulan Agustus sampai dengan Oktober 2020 rata-rata $22,6 \text{ m}^3/\text{hr}$.

Debit air limbah yang dilaporkan lebih kecil dibandingkan dengan perkiraan air limbah berdasarkan dari standar kebutuhan air bersih menurut permenkes No. 7 tahun 2019. Dengan demikian buangan air limbah yang dibuang ke badan air tidak melalui proses IPAL sehingga dikhawatirkan terjadi pencemaran lingkungan dan membahayakan kualitas kesehatan masyarakat yang ada di sekitar RSUD Kota Bandung. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya study evaluasi kinerja instalasi pengolahan air limbah rumah sakit.

Dengan adanya permasalahan cemaran lingkungan yang disebabkan oleh air limbah rumah sakit terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sampai sepanjang aliran air sungai (Suryani L, Orbayinah S, 2017) maka penelitian study evaluasi IPAL RSUD Kota Bandung ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan saran perbaikan untuk menciptakan lingkungan yang baik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat data laporan maka dapat dilihat bahwa debit air limbah rumah sakit yang dihasilkan lebih kecil jika dibandingkan dengan hasil perhitungan berdasarkan perkiraan/asumsi standar kebutuhan air bersih rumah sakit, sehingga dibutuhkan suatu study kuantitas air limbah rumah sakit pada IPAL.

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Untuk melakukan Evaluasi Kinerja IPAL RSUD Kota Bandung.

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui debit air limbah IPAL RSUD Kota Bandung.
- b) Untuk mengetahui konstruksi IPAL RSUD Kota Bandung.
- c) Untuk mengetahui perawatan IPAL RSUD Kota Bandung.
- d) Untuk mengetahui perilaku petugas IPAL RSUD Kota Bandung.
- e) Untuk mengetahui sarana dan prasarana IPAL RSUD Kota Bandung.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian, diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari segi akademis maupun praktis sebagai berikut :

1. Kegunaan Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai kajian instalasi pengolahan air limbah rumah sakit.

2. Kegunaan Praktis

- a. Untuk RSUD Kota Bandung

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi RSUD Kota Bandung dalam pengolahan air limbah.

- b. Untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengolahan air limbah rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2020 sampai dengan Oktober 2020.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bandung tahun 2020.

3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini berisi materi mengenai Evaluasi Kinerja IPAL RSUD Kota Bandung Tahun 2020.