

## **Evaluasi Pelaksanaan Dokumen UKL-UPL Oleh Pemrakarsa (Studi Kasus Kegiatan Bidang Kesehatan Di Kota Magelang)**

**Prathika Andini Goesty<sup>1)\*</sup>, Adji Samekto<sup>2</sup>, Dwi P Sasongko<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Magister Ilmu Lingkungan Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Fakultas Hukum Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>Fakultas Sains dan Matematika Universitas Diponegoro

\*dini\_phoedhink@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Pesatnya pembangunan di Kota Magelang memberikan dampak positif terutama pada aspek perkembangan ekonomi. Selain dampak positif, pembangunan juga memberikan dampak negatif berupa meningkatnya tekanan terhadap lingkungan. Salah satu instrumen untuk mengelola dampak tersebut adalah UKL-UPL, namun pada kenyataannya pemrakarsa tidak melakukan pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan dokumen UKL-UPL yang dimiliki. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan dokumen UKL-UPL oleh pemrakarsa dan kendala-kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan dokumen UKL-UPL. Penelitian ini dilakukan dengan metode survei, wawancara mendalam dan studi literatur. Objek penelitian adalah kegiatan di bidang kesehatan yang telah memiliki dokumen UKL-UPL yang ada di Kota Magelang. Berdasarkan hasil penelitian ini didapat bahwa usaha di bidang kesehatan di Kota Magelang belum sepenuhnya menjalankan pengelolaan dan pemantauan lingkungan seperti yang tertuang di dalam dokumen UKL-UPL yang dimiliki. Hal ini dikarenakan : 1) Belum menyadari bahwa lingkungan hidup adalah kepentingan publik yang tidak boleh dirusak, 2) Tidak adanya kapasitas yang memungkinkan untuk terlaksananya pengelolaan lingkungan hidup secara berkelanjutan, 3) Anggaran yang besar untuk melaksanakan pengelolaan lingkungan.

**Kata kunci** : UKL-UPL, evaluasi bidang kesehatan

### **1. PENGANTAR**

Menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Pasal 22 ayat (1) bahwa “setiap usaha dan/atau kegiatan yang berdampak penting terhadap lingkungan hidup wajib memiliki Amdal” dan Pasal 34 ayat (1) bahwa “setiap usaha dan/atau kegiatan yang tidak termasuk dalam kriteria wajib Amdal, wajib memiliki UKL-UPL”. Dokumen lingkungan ini digunakan sebagai instrumen pencegahan pencemaran dan untuk meminimasi dampak yang dihasilkan dari usaha, maka setiap pemrakarsa yang usahanya menghasilkan dampak negatif ke lingkungan baik fisik maupun non fisik diwajibkan untuk membuat dokumen kelayakan lingkungan sebelum usaha tersebut berjalan. Setelah mendapatkan rekomendasi UKL-UPL dan kegiatan berjalan maka pemrakarsa harus melakukan pelaporan secara periodik kepada instansi lingkungan hidup di wilayah administratifnya (Nusa, 2006).

Seluruh kewajiban yang tercantum dalam UKL-UPL juga wajib dilaksanakan oleh penanggungjawab usaha dan/atau kegiatan dan dilaporkan secara berkala kepada instansi lingkungan hidup pusat, provinsi dan/atau kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Hal ini sesuai dengan apa yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 2010 tentang Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup dan Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup. Menurut Abdul (2007), instansi yang bertanggung jawab di bidang lingkungan hidup mempunyai kewenangan dalam pengendalian dampak lingkungan, pencemaran, dan kerusakan lingkungan serta pengawasan pelaksanaan UKL-UPL di daerahnya. Peran yang efektif dari pemerintah diperlukan dalam dokumen lingkungan, agar dapat lebih meningkatkan kualitas dan integritas dokumen lingkungan (Ross, 2006).

Kota Magelang merupakan kota jasa yang cukup strategis karena terletak di antara 2 kota besar yaitu Semarang dan Yogyakarta. Perekonomian Kota Magelang ditopang dari berbagai sektor, baik pariwisata, industri, perdagangan, kesehatan, maupun kegiatan usaha lainnya. Untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, usaha di berbagai sektor tersebut membuat dokumen lingkungan. Pencemaran lingkungan hidup perlu penanganan yang profesional dan cepat. Koordinasi/hubungan dan mekanisme kerja antar pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sangat diperlukan, sehingga terdapat kejelasan mandat, untuk menghindarkan terjadinya kerancuan dan tumpang tindihnya wewenang dan tanggung jawab di bidang pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan. Sosialisasi dan komunikasi menjadi kunci penting bagi implementasi pembangunan berwawasan lingkungan (Sukadji, 2006).

Usaha di bidang kesehatan memiliki karakteristik limbah yang lebih beragam dan perlu penanganan khusus jika dibandingkan dengan bidang usaha lainnya, hal ini terkait dengan aktivitas di dalamnya. Limbah yang dihasilkan ada limbah infeksius dan noninfeksius. Limbah infeksius adalah limbah medis, dapat berupa jarum suntik, bekas botol infus, darah dari ruang operasi dan bersalin, dan lain sebagainya, sedangkan limbah noninfeksius adalah limbah cair domestik serta limbah padat pada umumnya seperti kertas, plastik, logam, dan lain-lain. Usaha di bidang kesehatan ini juga menghasilkan limbah B3, antara lain limbah dari laboratorium, bahan kimia yang sudah kadaluarsa, produk

farmasi yang sudah kadaluarsa, dan lain sebagainya. Pembangunan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dapat menimbulkan dampak positif dan negatif, terutama bagi lingkungan, menjadi negatif bila rumah sakit tersebut tidak dapat mengelola dampak negatifnya dengan baik.

## 2. METODOLOGI

### 2.1 Waktu dan Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli-Agustus 2012. Ruang lingkup penelitian ini adalah pemrakarsa usaha di bidang kesehatan yang memiliki dokumen lingkungan di Kota Magelang. Dokumen lingkungan yang dimaksud adalah dokumen UKL-UPL sejak pertama kali Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang mengesahkan UKL-UPL yaitu tahun 2006 sampai dengan UKL-UPL yang terakhir disahkan yaitu tahun 2011. Usaha di bidang kesehatan yang telah memiliki dokumen UKL-UPL sejak tahun 2006 sampai tahun 2011 sebanyak 6 buah.

Tabel 2.1 Daftar Kegiatan Wajib UKL-UPL Bidang Kesehatan di Kota Magelang

No	Nama Usaha/Kegiatan	Alamat Usaha/Kegiatan	Penanggung Jawab	Jenis Usaha
1	RS Amandha	Jl. Tentara Pelajar Magelang	Direktur RS Amandha	RS Bersalin
2	Laboratorium Klinik Prodia	Jl A Yani 36	Laboratorium Klinik Prodia	Laboratorium Kesehatan
3	RS Lestari Raharja	Jl Sutopo 5 Magelang 56121	Direktur RS Lestari Raharja	Rumah Sakit
4	RS Puri Agung	Jl Pahlawan 119	Dr Sunarko Sp Og	RS Bersalin
5	RS Harapan	Jl.P. Senopati 11 Magelang 56123	dr. Hasman Budiono, M.Kes	Rumah Sakit
6	RSIA Gladiool	Jl. Kenanga Magelang		RS Bersalin

Sumber : Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang, 2012

### 2.2 Metode Pengumpulan Data

- Sumber data primer  
Sumber data primer adalah hasil observasi di lapangan dan wawancara yang mendalam dengan panduan daftar pertanyaan
- Sumber data sekunder  
Sumber data sekunder adalah dokumen UKL-UPL usaha di bidang kesehatan yang terkait serta data-data relevan lainnya.

### 2.3 Metode Analisis Data

Untuk mengevaluasi yang tercantum di dalam dokumen UKL-UPL digunakan kriteria yang diadopsi dan dimodifikasi dari kriteria Proper yang ada di dalam Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2011 tentang Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Kriteriapelaksanaan pengelolaan dan pemantauan lingkungan terdiri dari :

1. Dokumen UKL-UPL : Kepemilikan, implementasi dan pelaporan
2. Pengendalian pencemaran air (air bersih dan air limbah) : baku mutu, pemantauan, pelaporan, perizinan, ketaatan terhadap ketentuan teknis
3. Pengendalian pencemaran udara (ambien) : baku mutu, pemantauan, pelaporan
4. Pengendalian gangguan : baku mutu kebisingan, pelaporan
5. Pengelolaan Limbah B3 : pendataan jenis dan volume limbah yang dihasilkan, pelaporan, jumlah limbah B3 yang dikelola sesuai dengan peraturan, pengelolaan limbah B3 oleh pihak ketiga dan pengangkutan limbah B3

Untuk mengetahui kendala yang dihadapi pemrakarsa dalam mengimplementasikan dokumen UKL-UPL yang dimiliki digunakan data primer dari wawancara mendalam dengan panduan daftar pertanyaan.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

### 3.1 RSIA Puri agung

Rumah sakit ini membuat UKL-UPL pada tahun 2008. RSIA Puri Agung memiliki kegiatan berupa kebidanan (klinik bersalin), laboratorium, apotek, dan poliklinik.

RSIA Puri Agung menggunakan air PDAM dan sumur untuk memenuhi kebutuhan air bersihnya. Air dari sumur ditampung di tandon sebelum didistribusikan ke unit yang memerlukan. Pemantauan kualitas air di tandon rutin

dilakukan untuk menjaga kualitas air bersih, apabila sudah kotor atau keruh maka tandon segera dibersihkan. Pemeriksaan air sumur untuk parameter biologi rutin dilakukan 6 (bulan) sekali. Sampel air diambil dari kran-kran air di beberapa ruangan oleh petugas dari Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang, tetapi tidak pernah dilaporkan kepada Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang dan SKPD terkait lainnya, hanya untuk evaluasi intern RSIA Puri Agung. Untuk parameter fisika dan kimia tidak rutin dilakukan karena mahal.

Untuk pengelolaan sampah, RSIA Puri Agung memisahkan sampah medis dan nonmedis. Sampah nonmedis seperti kertas, plastik, sampah dapur dikumpulkan dan diangkut oleh petugas dari Dinas Kebersihan, Pertamanan, dan Tata Kota Kota Magelang. Sedangkan sampah medis yang mengandung limbah B3 seperti jarum suntik, spet, kapas dan perban, sisa reagen dari laboratorium dll. dikumpulkan dalam plastik dan diangkut ke RSJ dr. Soeroyo Kota Magelang dengan menggunakan motor untuk dibakar dalam insinerator. Pemantauan terhadap volume dan kualitas sampah medis dan nonmedis yang dihasilkan ini rutin dilakukan, begitu pula dengan memperkirakan periode pengangkutan agar tidak menimbulkan penumpukan yang akan menimbulkan bau atau kontaminasi penyakit. Selain limbah padat, RSIA Puri Agung juga menghasilkan limbah cair dari kegiatan operasionalnya. Limbah cair dibagi menjadi 2, limbah cair medis dan nonmedis, keduanya dialirkan ke septic tank dan peresapan yang berbeda. Upaya pemantauan juga dilakukan terhadap limbah cair medis berupa darah dan limbah cair rumah tangga yang dihasilkan ini, misalnya saja pemantauan terhadap kuantitas limbah cair dengan indikator timbulnya bau akibat septic tank yang telah penuh atau peresapan yang telah jenuh oleh limbah. Untuk kualitas limbah cair belum pernah dilakukan karena letak septic tank tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan sampel dan RSIA Puri Agung belum memiliki IPAL.

Pada kegiatan operasionalnya, linen kotor diangkut dari ruangan sebisa mungkin tidak diangkut dalam kondisi terbuka karena dapat menebarkan vektor penyakit, pemantauan terhadap tumpukan linen juga dilakukan, hal ini dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan pasien maupun pekerja laundry, karena menebar mikroba dan dapat terhirup melalui udara atau sentuhan kulit oleh manusia di sekitarnya. Pemeriksaan kualitas udara secara berkala belum dilakukan secara rutin. Pengukuran awal kualitas udara ambien juga baru dilakukan 1 kali yaitu pada awal pra konstruksi. Hal ini disebabkan oleh adanya asumsi bahwa pencemaran udara yang dihasilkan tidak seperti pencemaran yang dihasilkan oleh pabrik sehingga dirasa kurang perlu untuk dipantau secara rutin. Selain itu hal ini tidak memberikan efek langsung pada tubuh pasien, tidak seperti penggunaan air yang dirasa perlu untuk dipantau secara rutin.

Kebisingan RSIA Puri Agung ini diakibatkan oleh kegiatan operasional di dalamnya, suara genset apabila sedang digunakan dan kebisingan dari luar karena letak rumah sakit ini berada di pinggir jalan besar. Upaya meredam kebisingan adalah dengan memasang peredam suara. Selain itu RSIA Puri Agung juga melakukan penanaman beberapa jenis di halaman rumah sakit, selain untuk peredam bising juga dapat dimanfaatkan sebagai penghijauan lingkungan, menambah nilai estetika dan penyaring debu. Upaya memantau kualitas kebisingan tidak rutin dilakukan.

Menurut Yuli, bagian Administrasi Umum RSIA Puri Agung, banyaknya parameter kualitas lingkungan yang belum dilakukan pemantauan secara rutin dan belum adanya pelaporan ke rutin mengenai hal tersebut, dikarenakan kurangnya pengetahuan bagaimana format pelaporan rutin yang dimaksud, pihak Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang tidak pernah memberitahukan pedoman pelaporan. Kendala lain adalah sumber daya manusia dan anggaran. Tidak ada karyawan khusus yang menguasai tentang pengelolaan lingkungan dan butuh anggaran besar untuk membuat IPAL, selain itu pembuatan IPAL juga membutuhkan lahan, sedangkan RSIA Puri Agung tidak memiliki lahan yang bisa digunakan untuk membuat IPAL. Mencari konsultan IPAL yang bagus juga merupakan kendala tersendiri dalam pembuatan IPAL.

### **3.2 RSB Amandha**

Rumah sakit ini membuat UKL-UPL pada tahun 2004. Kegiatan RSB Amandha adalah kegiatan kebidanan (klinik bersalin) dengan kapasitas 25 tempat tidur

RSB Amandha menggunakan air PDAM dan sumur untuk memenuhi kebutuhan air bersihnya. Air dari sumur ditampung di tandon sebelum didistribusikan ke unit yang memerlukan. Pemeriksaan air sumur untuk parameter biologi rutin dilakukan 6 (bulan) sekali. Sampel air diambil dari kran-kran air di beberapa ruangan oleh petugas dari Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang, tetapi tidak pernah dilaporkan kepada Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang dan SKPD terkait lainnya. Untuk parameter fisika dan kimia tidak rutin dilakukan karena mahal.

Untuk pengelolaan sampah, RSB Amandha memisahkan sampah medis dan nonmedis. Sampah nonmedis seperti kertas, plastik, sampah dapur dikumpulkan dan diangkut oleh petugas dari Dinas Kebersihan, Pertamanan, dan Tata Kota Kota Magelang. Sedangkan sampah medis yang mengandung limbah B3 seperti jarum suntik, spet, kapas dan perban dll. dikumpulkan dalam plastik dan diangkut ke RSUD Kota Magelang untuk dibakar dalam insinerator. Pemantauan terhadap volume dan kualitas sampah medis dan nonmedis yang dihasilkan ini rutin dilakukan, begitu pula dengan memperkirakan periode pengangkutan agar tidak menimbulkan penumpukan yang akan menimbulkan bau atau kontaminasi penyakit. Selain limbah padat, RSB Amandha juga menghasilkan limbah cair dari kegiatan operasionalnya. Limbah cair dibagi menjadi 2, limbah cair medis dan nonmedis, keduanya dialirkan ke septic tank dan peresapan yang berbeda. Upaya pemantauan juga dilakukan terhadap limbah cair medis berupa darah dan limbah cair

rumah tangga yang dihasilkan ini, misalnya saja pemantauan terhadap kuantitas limbah cair dengan indikator timbulnya bau akibat septic tank yang telah penuh atau peresapan yang telah jenuh oleh limbah. Untuk kualitas limbah cair belum pernah dilakukan karena letak septic tank tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan sampel dan RSB Amandha belum memiliki IPAL.

Pada kegiatan operasionalnya, linen kotor diangkut dari ruangan sebisa mungkin tidak diangkut dalam kondisi terbuka karena dapat menebarkan vektor penyakit, pemantauan terhadap tumpukan linen juga dilakukan, hal ini dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan pasien maupun pekerja laundry, karena menebar mikroba dan dapat terhirup melalui udara atau sentuhan kulit oleh manusia di sekitarnya. Pemeriksaan kualitas udara secara berkala belum dilakukan secara rutin.

Kebisingan RSB Amandha ini diakibatkan oleh kegiatan operasional di dalamnya, suara genset apabila sedang digunakan dan kebisingan dari luar karena letak rumah sakit ini berada di pinggir jalan besar. Upaya meredam kebisingan adalah penanaman beberapa jenis di halaman rumah sakit, selain untuk peredam bising juga dapat dimanfaatkan sebagai penghijauan lingkungan, menambah nilai estetika dan penyaring debu. Upaya memantau kualitas kebisingan tidak rutin dilakukan.

Menurut Ibu Mur, bagian Administrasi Umum RSB Amandha, banyaknya parameter kualitas lingkungan yang belum dilakukan pemantauan secara rutin dan belum adanya pelaporan ke rutin mengenai hal tersebut, dikarenakan kurangnya pengetahuan bagaimana format pelaporan rutin yang dimaksud, pihak Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang tidak pernah memberitahukan pedoman pelaporan. Kendala lain adalah sumber daya manusia dan anggaran. Tidak ada karyawan khusus yang menguasai tentang pengelolaan lingkungan dan butuh anggaran besar untuk membuat IPAL, selain itu pembuatan IPAL juga membutuhkan lahan, sedangkan RSB Amandha tidak memiliki lahan yang bisa digunakan untuk membuat IPAL. Pemeriksaan air dengan parameter biologis bisa berjalan rutin karena selama ini yang dikejar-kejar oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang adalah hanya pengujian kualitas air saja, jadi selama ini yang dirasa penting hanya pemeriksaan air, yang lain seperti udara dan kebisingan dirasa kurang perlu.

### **3.3 Laboratorium Klinik Prodia**

Laboratorium ini membuat UKL-UPL pada tahun 2005. Laboratorium Klinik Prodia Magelang melayani pemeriksaan laboratorium rutin (menggunakan otomatis atau alat lain sesuai standar Prodia), pemeriksaan laboratorium khusus (menerima rujukan pemeriksaan dari rumah sakit), dan *general medical check-up* (GMC).

Laboratorium Klinik Prodia menggunakan air PDAM dan sumur untuk memenuhi kebutuhan air bersihnya. Pemeriksaan air sumur untuk parameter biologi rutin dilakukan 6 (bulan) sekali. Sampel air diambil dari kran-kran air di beberapa ruangan oleh petugas dari Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang, tetapi tidak pernah dilaporkan kepada Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang dan SKPD terkait lainnya. Untuk parameter fisika dan kimia tidak rutin dilakukan karena mahal.

Untuk pengelolaan sampah, Laboratorium Klinik Prodia memisahkan sampah medis dan nonmedis. Sampah nonmedis seperti kertas, plastik, sampah dapur dikumpulkan dan diangkut oleh petugas dari Dinas Kebersihan, Pertamanan, dan Tata Kota Kota Magelang. Sedangkan sampah medis yang mengandung limbah B3 seperti jarum suntik, spet, kapas dan perban dll. dikumpulkan dalam plastik berwarna kuning dan diangkut oleh petugas dari PT Arah Environmental Indonesia untuk diolah lebih lanjut. Pemantauan terhadap volume dan kualitas sampah medis dan nonmedis yang dihasilkan ini rutin dilakukan, begitu pula dengan memperkirakan periode pengangkutan agar tidak menimbulkan penumpukan yang akan menimbulkan bau atau kontaminasi penyakit. Selain limbah padat, Laboratorium Klinik Prodia juga menghasilkan limbah cair dari kegiatan operasionalnya. Limbah cair dibagi menjadi 2, limbah cair medis dan nonmedis, limbah cair nonmedis dialirkan ke septic tank dan peresapan, sedangkan limbah cair medis ditampung dalam jerigen berkapasitas 10 liter dan diangkut oleh PT Arah Environmental Indonesia untuk diolah lebih lanjut.

Kebisingan Laboratorium Klinik Prodia ini diakibatkan oleh kegiatan operasional di dalamnya, dan kebisingan dari luar karena letak laboratorium ini berada di pinggir jalan besar. Upaya meredam kebisingan adalah penanaman beberapa jenis di halaman rumah sakit, selain untuk peredam bising juga dapat dimanfaatkan sebagai penghijauan lingkungan, menambah nilai estetika dan penyaring debu. Upaya memantau kualitas kebisingan tidak rutin dilakukan. Begitu pula dengan kualitas udara sekitar.

Menurut Ibu Retno, bagian Administrasi Umum Laboratorium Klinik Prodia, banyaknya parameter kualitas lingkungan yang belum dilakukan pemantauan secara rutin dan belum adanya pelaporan ke rutin mengenai hal tersebut, dikarenakan kurangnya sumber daya manusia, beban kerja yang tinggi dan anggaran yang besar.

### **3.4 RS Harapan**

Rumah sakit ini membuat UKL-UPL pada tahun 2011. Rumah Sakit Harapan memiliki beberapa kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat seperti kegiatan Poliklinik, kebidanan, laboratorium, rontgen, fisioterapi.

Rumah Sakit Harapan menggunakan air PDAM dan sumur untuk memenuhi kebutuhan air bersihnya. Air dari sumur ditampung di instalasi pengolahan air bersih dan diberi klorin rutin sebelum dipompa menuju tandon dan didistribusikan ke unit yang memerlukan. Pemeriksaan air sumur untuk parameter biologi rutin dilakukan 6 (bulan) sekali. Sampel air diambil dari kran-kran air di beberapa ruangan oleh petugas dari Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang, tetapi tidak pernah dilaporkan kepada Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang dan SKPD terkait lainnya, hanya untuk evaluasi intern Rumah Sakit Harapan. Untuk parameter fisika dan kimia tidak rutin dilakukan karena mahal.

Untuk pengelolaan sampah, Rumah Sakit Harapan memisahkan sampah medis dan nonmedis. Sampah nonmedis seperti kertas, plastik, sampah dapur dikumpulkan dan diangkut oleh petugas dari Dinas Kebersihan, Pertamanan, dan Tata Kota Kota Magelang. Sedangkan sampah medis yang mengandung limbah B3 seperti jarum suntik, spet, kapas dan perban, sisa reagen dari laboratorium dll. dikumpulkan dalam plastik dan diangkut ke RSJ dr. Soeroyo Kota Magelang untuk dibakar dalam insinerator bila jumlahnya banyak, namun bila jumlahnya sedikit maka akan dibakar sendiri. Hal ini dilakukan karena biaya yang mahal bila sampah jumlah sedikit tetapi harus diangkut ke RSJ dr. Soeroyo Kota Magelang. RS Harapan mempunyai insinerator tetapi rusak dan tidak dapat difungsikan lagi, untuk perbaikannya membutuhkan biaya yang besar, oleh karena itu sekarang difungsikan sebagai ruang penyimpanan arsip non aktif. Pembakaran dilakukan di halaman belakang RS Harapan yang dibatasi tembok, jadi tidak langsung terlihat oleh pasien dan karyawan, menuju tempat pembakaran juga dipasang pintu yang selalu dikunci gembok sehingga tidak sembarang orang masuk ke wilayah tersebut. Pembakaran dilakukan setiap hari hingga menjadi abu yang kemudian ditanam di halaman yang sama, dari hasil pembakaran ternyata botol-botol tidak hancur dibakar, butuh waktu lama untuk membuat botol-botol tersebut hancur. Pemantauan terhadap volume dan kualitas sampah medis dan nonmedis yang dihasilkan ini rutin dilakukan, begitu pula dengan memperkirakan periode pengangkutan agar tidak menimbulkan penumpukan yang akan menimbulkan bau atau kontaminasi penyakit. Selain limbah padat, Rumah Sakit Harapan juga menghasilkan limbah cair dari kegiatan operasionalnya. Limbah cair dibagi menjadi 2, limbah cair medis dan nonmedis, keduanya dialirkan ke IPAL dan peresapan yang berbeda. Upaya pemantauan terhadap kuantitas limbah cair dengan indikator timbulnya bau akibat septic tank yang telah penuh atau peresapan yang telah jenuh oleh limbah. Untuk kualitas limbah cair belum pernah dilakukan.

Pada kegiatan operasionalnya, linen kotor diangkut dari ruangan sebisa mungkin tidak diangkut dalam kondisi terbuka karena dapat menebarkan vektor penyakit, pemantauan terhadap tumpukan linen juga dilakukan, hal ini dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan pasien maupun pekerja laundry, karena menebar mikroba dan dapat terhirup melalui udara atau sentuhan kulit oleh manusia di sekitarnya. Pemeriksaan kualitas udara secara berkala belum dilakukan secara rutin.

Kebisingan Rumah Sakit Harapan ini diakibatkan oleh kegiatan operasional di dalamnya, suara genset apabila sedang digunakan dan kebisingan dari luar karena letak rumah sakit ini berada di pinggir jalan besar. Upaya meredam kebisingan adalah dengan memasang peredam suara. Selain itu RS Harapan juga melakukan penanaman beberapa jenis di halaman rumah sakit, selain untuk peredam bising juga dapat dimanfaatkan sebagai penghijauan lingkungan, menambah nilai estetika dan penyaring debu. Upaya memantau kualitas kebisingan tidak rutin dilakukan.

Menurut Yudi Lestari, SE, kepala bagian Pemeliharaan dan Sarana Rumah Sakit Harapan, banyaknya parameter kualitas lingkungan yang belum dilakukan pemantauan secara rutin dan belum adanya pelaporan ke rutin mengenai hal tersebut, dikarenakan :

- Sulit mengubah pola pikir agar memberi perhatian lebih terhadap pengelolaan lingkungan
- Rumah Sakit Harapan termasuk rumah sakit swasta, jadi masih berorientasi pada keuntungan materi daripada mengelola lingkungan yang merupakan investasi jangka panjang
- Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang pernah mengadakan sosialisasi tahun 2011 dan membagikan buku Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2009, tetapi lebih ditekankan pada pemrakarsa yang belum memiliki dokumen UKL-UPL daripada mengevaluasi dan membina untuk pelaporan rutin bagi pemrakarsa yang sudah memiliki dokumen UKL-UPL
- Beban kerja yang tinggi, karena tidak ada bagian yang khusus untuk mengurus pengelolaan lingkungan, maka untuk hal ini dilakukan oleh bagian pemeliharaan dan sarana, padahal selain mengurus lingkungan juga mengurus personalia dll., jadi tidak bisa fokus, banyak pekerjaan lain yang juga menuntut perhatian lebih.
- Keinginan untuk melaporkan sebagai salah satu kewajiban yang tertuang dalam surat pernyataan dan surat rekomendasi kelayakan lingkungan tetapi tidak punya waktu dan kurang SDM baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Mayoritas staf yang ada di bagian pemeliharaan dan sarana berpendidikan SMU, SMP, dan SD. Jadi masih memiliki ketergantungan yang tinggi kepada kepala bagian karena tidak berani untuk mengambil keputusan sendiri.

### **3.5 RS Lestari Raharja**

Rumah sakit ini membuat UKL-UPL pada tahun 2006. Kegiatan yang ada di RS Lestari Raharja merupakan kegiatan rumah sakit pada umumnya meliputi Poli Gigi, Poli Umum, Poli kulit dan kelamin, Poli ibu dan anak, Poli Bedah dan internis, Poli Mata, Poli Syaraf, Rontgen, dan Laboratorium, serta sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan seperti administrasi, farmasi, dapur, perparkiran, linen dan kamar mandi.

RS Lestari Raharja menggunakan air PDAM dan sumur untuk memenuhi kebutuhan air bersihnya. Air dari sumur didistribusikan ke unit yang memerlukan. Pemeriksaan air sumur untuk parameter biologi rutin dilakukan 6 (bulan) sekali. Sampel air diambil dari kran-kran air di beberapa ruangan oleh petugas dari Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang, tetapi tidak pernah dilaporkan kepada Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang dan SKPD terkait lainnya, hanya untuk evaluasi intern Rumah Sakit Harapan. Untuk parameter fisika dan kimia tidak rutin dilakukan karena mahal.

Untuk pengelolaan sampah, RS Lestari Raharja memisahkan sampah medis dan nonmedis. Sampah nonmedis seperti kertas, plastik, sampah dapur dikumpulkan dan diangkut oleh petugas dari Dinas Kebersihan, Pertamanan, dan Tata Kota Kota Magelang. Sedangkan sampah medis yang mengandung limbah B3 seperti jarum suntik, spuit, kapas dan perban, sisa reagen dari laboratorium dll. dikumpulkan dalam plastik dan diangkut oleh petugas dari PT Arah Environmental Indonesia untuk diolah lebih lanjut. Pemantauan terhadap volume dan kualitas sampah medis dan nonmedis yang dihasilkan ini rutin dilakukan, begitu pula dengan memperkirakan periode pengangkutan agar tidak menimbulkan penumpukan yang akan menimbulkan bau atau kontaminasi penyakit. Selain limbah padat, RS Lestari Raharja juga menghasilkan limbah cair dari kegiatan operasionalnya. Limbah cair dibagi menjadi 2, limbah cair medis dan nonmedis, keduanya dialirkan ke septic tank dan peresapan yang berbeda. Upaya pemantauan terhadap kuantitas limbah cair dengan memberikan obat pengurai limbah dalam septic tank melalui kloset secara rutin, sehingga septic tank tidak pernah penuh karena limbah selalu tereduksi. Untuk kualitas limbah cair belum pernah dilakukan.

Pada kegiatan operasionalnya, linen kotor diangkut dari ruangan sebisa mungkin tidak diangkut dalam kondisi terbuka karena dapat menebarkan vektor penyakit, pemantauan terhadap tumpukan linen juga dilakukan, hal ini dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan pasien maupun pekerja laundry, karena menebar mikroba dan dapat terhirup melalui udara atau sentuhan kulit oleh manusia di sekitarnya. Pemeriksaan kualitas udara secara berkala belum dilakukan secara rutin.

Kebisingan RS Lestari Raharja ini diakibatkan oleh kegiatan operasional di dalamnya, suara genset apabila sedang digunakan dan kebisingan dari luar karena letak rumah sakit ini berada di pinggir jalan besar. Upaya meredam kebisingan adalah dengan memasang peredam suara. Selain itu RS Lestari Raharja juga melakukan penanaman beberapa jenis di halaman rumah sakit, selain untuk peredam bising juga dapat dimanfaatkan sebagai penghijauan lingkungan, menambah nilai estetika dan penyaring debu. Upaya memantau kualitas kebisingan tidak rutin dilakukan.

Menurut dr. Benny, Direktur RS Lestari Raharja, "Sebenarnya ada keinginan untuk membuat IPAL tetapi terkendala oleh anggaran yang besar, sekarang sedang mengajukan proposal kepada Dinas Kesehatan Kota Magelang untuk pembangunan IPAL melalui dana bantuan sosial. Lokasi ada di bagian belakang rumah sakit. Berhubung lokasi yang ada sempit sedangkan IPAL membutuhkan lahan yang cukup luas, sehingga nantinya akan dirancang IPAL yang akan ditanam di bawah tanah. RS Lestari Raharja termasuk rumah sakit swasta untuk skala menengah, kesulitan untuk mencapai target pemasukkan dana dari kedatangan pasien ke rumah sakit ini, karena bagi kalangan menengah ke atas pasti akan berobat ke luar Kota Magelang, yaitu ke rumah sakit yang ada di Semarang ataupun Yogyakarta yang dirasakan memiliki fasilitas lebih lengkap. Sedangkan untuk menjaring kalangan menengah ke bawah juga sulit karena kalangan menengah ke bawah lebih memilih berobat ke RSUD Tidar sebagai rumah sakit pemerintah karena menawarkan Program Jamkesmas. Sehingga untuk memenuhi anggaran pembangunan IPAL yang cukup besar diharapkan mendapat bantuan dari DKK Kota Magelang. SDM juga menjadi kendala dalam pengelolaan lingkungan karena RS Lestari Raharja tidak memiliki karyawan yang berlatar belakang pendidikan kesehatan lingkungan. Selama ini tidak melakukan pelaporan karena tidak pernah ada anjuran, teguran, atau peringatan langsung maupun melalui surat kepada rumah sakit dari Kantor Lingkungan Hidup Kota Magelang, untuk meningkatkan ketaatan pelaporan sebaiknya dari KLH rutin memberi peringatan atau teguran pada pemrakarsa dan disertai pemberitahuan hal-hal apa saja yang perlu dilaporkan dalam pelaporan rutin tersebut".

### **3.6 RSIA Gladiol**

Rumah sakit ini membuat UKL-UPL pada tahun 2006. Kegiatan yang ada di RSIA Gladiol meliputi kegiatan pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, kegiatan farmasi dan laboratorium.

Untuk RSIA Gladiol tidak ada data-data yang bisa ditampilkan karena rumah sakit tersebut tidak menginginkan adanya keterbukaan informasi kepada masyarakat. Hal ini menyebabkan pengelolaan dan pemantauan lingkungan di rumah sakit tersebut tidak bisa diawasi, padahal masyarakat sekitar adalah komunitas yang terlebih dahulu merasakan dampak akibat adanya aktivitas di rumah sakit tersebut.

#### 4. KESIMPULAN

Pemrakarsa di bidang kesehatan di Kota Magelang belum sepenuhnya melaksanakan apa yang tertuang dalam dokumen UKL-UPL. Hal ini dikarenakan :

- 1) Belum menyadari bahwa lingkungan hidup adalah kepentingan publik yang tidak boleh dirusak
- 2) Tidak adanya kapasitas yang memungkinkan untuk terlaksananya pengelolaan lingkungan hidup secara berkelanjutan
- 3) Anggaran yang besar untuk melaksanakan pengelolaan lingkungan.

#### 5. REFERENSI

- Abdul Kadir Sabaruddin, 2007, 'Amdal dan Kewenangan Bapedalda Dalam Menjaga Pelestarian Fungsi Lingkungan Hidup di Kota Balikpapan', *Risalah Hukum Fakultas Hukum Unmul*, Juli 2007, halaman 13-20, volume 3 No. 1, ISSN 021-969.X
- Nusa Idaman Said, 2006, 'Pelaksanaan AMDAL, UKL-UPL, serta IPLC di DKI', *JAI*, Volume 2 Nomor 2, Halaman 149-162,  
[http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&num=50&q=pelaksanaan+AMDAL%2C+UKL+UPL+dan+IPLC+di+DKI+jakarta+Nusa+Idaman+Said&btnG=Telusuri&as\\_ylo=&as\\_vis=0](http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&num=50&q=pelaksanaan+AMDAL%2C+UKL+UPL+dan+IPLC+di+DKI+jakarta+Nusa+Idaman+Said&btnG=Telusuri&as_ylo=&as_vis=0), diakses 4 November 2011
- Ross, W.A., Saunders, A.M. and Marshall, R., 2006, *Common Sense in Environmental Impact Assessment: 'It Is Not As Common As It Should Be, Impact Assessment And Project Appraisal'*, volume 24, nomor 1, halaman 3-22,  
<http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/beechn/14615517/v24n1/s2.pdf?expires=1322470635&id=65931791&titleid=896&accname=Diponegoro+University&checksum=E3EEDC68D5A1778F20B3BDECE5AC56BB>, diakses 28 november 2011
- Sukadji Sarbi, 2006, 'Strategi Pengembangan Kapasitas Pengelolaan Lingkungan Hidup di Era Otonomi Daerah Kabupaten Polmas Sulawesi Barat', *Jurnal Bumi Lestari*, Volume 6 No. 2, Agustus 2006, halaman 100-105
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 2010 tentang Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup dan Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup
- Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No. 5 Tahun 2011 tentang Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup.